



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
DAN TERAPI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI
PENDEKATAN HOLISTIK DALAM MENJAGA
KESEHATAN OTAK LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025

STUDI KASUS

Oleh:

Syahida Nafisah

NIM: PO62201220417

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
2025



**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
DAN TERAPI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI
PENDEKATAN HOLISTIK DALAM MENJAGA
KESEHATAN OTAK LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025

STUDI KASUS

Oleh:

Syahida Nafisah

NIM: PO6220122047

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :
Nama Lengkap : Syahida Nafisah
NIM : PO6220122047
Jurusan/Prodi : Keperawatan / DIII Keperawatan
Reguler XXV-A
Alamat Rumah dan No. Tel/HP : Jl. Turi,. No. 16/082256377081
Alamat Email : Emailsyahida@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Ns. Mimin Lestari, S.Kep.,M.Kep
NIP : 197912212005012007
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : H. Barto Mansyah, S.Pd., MH
NIP : 196308171985011001

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 05 Mei 2025

Dosen Pembimbing I



Ns. Mimin Lestari, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197912212005012007

Dosen Pembimbing II



H. Barto Mansyah, S.Pd., MH
NIP.196308171985011001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Syahida Nafisah
NIM : PO6220122047
Program Studi : DIII Keperawatan Reguler 25 A
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Seminar Studi
Kasus Hari Senin, Tanggal 05 Mei 2025

Ketua Penguji **Risna Erni, S.Kep., Ns**
NIP. 198304112006042017 
(_____)

Anggota I **Ns. Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep**
NIP. 197912212005012007 
(_____)

Anggota II **H. Barto Mansyah, S.Pd., MH**
NIP. 196308171985011001 
(_____)

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III
Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP.197902252001121001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep
NIP.197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahida Nafisah
NIM : PO6220122047
Program Studi : DIII Keperawatan Reguler 25 A
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 29 April 2025
Yang Membuat Pernyataan



Syahida Nafisah
NIM. PO6220122047

ABSTRAK

Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi

Syahida Nafisah¹, Mimin Lestari², Barto Mansyah³, Risna Erni⁴

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: emailsyahida@gmail.com

Latar belakang: Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi memiliki 2 faktor risiko yaitu yang dapat di ubah seperti gaya hidup dan tidak dapat diubah seperti usia, genetik, jenis kelamin. Hipertensi dapat di kendalikan dengan menjaga gaya hidup sehat salah satunya yaitu dengan senam hipertensi. Gejala yang sering dirasakan orang dengan hipertensi adalah nyeri di kepala akibat fenomena vascular abnormal. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut yaitu dengan memberikan Teknik relaksasi napas dalam.

Tujuan: Untuk mengetahui penerapan teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi sebagai pendekatan holistik dalam menjaga Kesehatan otak lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya.

Metode: Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah kualitatif berdasarkan EBP (*Evidence Based Practice*).

Hasil: Hasil dari studi kasus asuhan keperawatan ini adalah teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan tingkat nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi dan senam hipertensi efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kesimpulan: Penerapan teknik distraksi nyeri dengan relaksasi napas dalam dan senam hipertensi selama tiga pertemuan terbukti efektif menurunkan nyeri, tekanan darah, dan menjaga kesehatan otak pada lansia hipertensi di UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Kata kunci: hipertensi, teknik relaksasi napas dalam, senam hipertensi.

ABSTRACT

The Application of Deep Breathing Relaxation Techniques and Hypertension Gymnastics as a Holistic Approach to Maintaining Brain Health in Elderly Individuals with Hypertension.

Syahida Nafisah¹, Mimin Lestari², Barto Mansyah³, Risna Erni⁴

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: emailsyahida@gmail.com

Background: Hypertension is a condition where blood pressure is higher than 140/90 mmHg. Hypertension has 2 risk factors, namely those that can be changed, such as lifestyle, and those that cannot be changed, such as age, genetics, and gender. Hypertension can be controlled by maintaining a healthy lifestyle, one of which is through hypertension exercises. Common symptoms experienced by people with hypertension include headaches due to abnormal vascular phenomena. One action that can be taken to reduce this pain is by providing deep breathing relaxation techniques.

Objective: To understand the application of deep breathing relaxation techniques and hypertension exercises as a holistic approach to maintaining the brain health of elderly individuals with hypertension at the Bukit Hindu Health Center in Palangka Raya.

Methods: The method used in this nursing care case study is qualitative based on EBP (Evidence Based Practice).

Results: The results of this nursing care case study are that deep breathing relaxation techniques effectively reduce headache levels in the elderly with hypertension, and hypertensive exercises effectively lower blood pressure in the elderly with hypertension.

Conclusion: The application of pain distraction techniques with deep breathing relaxation and hypertension exercises over three meetings has proven effective in reducing pain, blood pressure, and maintaining brain health in elderly hypertensive patients at the UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Keywords: hypertension, deep breathing relaxation techniques, hypertension exercise.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Terapi Senam Hipertensi sebagai Pendekatan Holistik dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia dengan Hipertensi” ini dengan baik. Penelitian Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saya menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Mars Khendra Kustriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberikan dukungan, arahan, dan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. Ns. Mimin Lestari, S.Kep.,M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. H. Barto Mansyah, S.Pd, MH., selaku dosen pembimbing II yang juga telah banyak memberikan saran dan masukan yang sangat berarti dalam penyempurnaan karya tulis ini.
4. Risna Erni, S.Kep., Ns., selaku CI/pembimbing klinik di UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya, yang telah membimbing dan mendampingi penulis selama pelaksanaan praktik klinik
5. Ns. Hellyana, S.Kep, selaku Kepala UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan studi kasus di UPTD tersebut.

6. Kedua orang tua serta keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil selama proses penyusunan karya tulis ini.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat dan bantuan dalam penyusunan karya tulis ini.

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT. Besar harapan saya agar karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan.

Palangka Raya, 29 April 2025



Syahida Nafisah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Teori Menu.....	10
B. Konsep Teori Hipertensi.....	12
C. Konsep Relaksasi Napas Dalam	17
D. Konsep Senam Hipertensi	20
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
F. Peran Perawat	39
BAB III METODE STUDI KASUS.....	43
A. Desain Penelitian	43
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	43

C. Setting Penelitian	44
D. Subjek Penelitian	44
E. Metode Pengumpulan Data	45
F. Metode Uji Keabsahan Data	51
G. Metode Analisis Data	52
H. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Informasi Umum Partisipan.....	58
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan.....	65
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Diri Klien	60
Tabel 4.2 Keluhan Utama Klien	61
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Klien.....	62
Tabel 4 4 Skala Nyeri pada Klien Tn. W	63
Tabel 4 5 Skala Nyeri Pada Ny. N	63
Tabel 4.6 Perubahan Tekanan Darah Pada Tn. W	64
Tabel 4 7 Perubahan Tekanan Darah Pada Ny. N.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	86
Lampiran 2 SOP Senam Hipertensi	89
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	94
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Tn. W	97
Lampiran 5 Asuhan Keperawatan Ny. N.....	119
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan	142
Lampiran 7 Informent Consent.....	153
Lampiran 8 Surat Izin Praktik Klinik	155
Lampiran 9 Surat Keterangan Layak Etik	156
Lampiran 10 Log Book Bimbingan KTI	157
Lampiran 11 Turnitin	162
Lampiran 12 Biodata Penulis	163

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi (\geq) 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi (\geq) 90 mmHg (Kemenkes, 2023). Salah satu jenis penyakit jantung dan pembuluh darah yang sering dijumpai pada orang tua adalah tekanan darah tinggi, hal ini terjadi dikarenakan proses *degenerative* yang terjadi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia hipertensi menjadi masalah utama kesehatan. Pada tahun 2025, WHO memperhitungkan akan terdapat sebanyak 1,5 miliar orang yang akan menderita hipertensi (Kario et al., 2024). Pada Tahun 2024, WHO memperkirakan sebanyak 26,4% lansia di dunia yang menderita hipertensi (Pokhrel, 2024). Penderita hipertensi di Asia Tenggara sendiri telah mencapai 39,9% angka kejadian pada tahun 2020, ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukkan prevalensi sebesar 25% pada tahun 2019 (Maulidah et al., 2022). Prevalensi lansia dengan hipertensi di Asia Tenggara sebesar 25% pada tahun 2020, ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukan prevalensi 18% pada Tahun 2019 (Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, 2023). Angka prevalensi hipertensi di

Indonesia diperkirakan mencapai 36% pada tahun 2024, Ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukkan prevalensi sebesar 34,1% pada tahun 2018 (Lay & Ernawati, 2024). Prevalensi lansia dengan hipertensi di Indonesia pada Tahun 2024 cukup tinggi yaitu 45,9% individu berumur antara 55 hingga 64 tahun, 57,6% individu berusia antara 65 hingga 74 tahun, dan 63,8% individu yang berusia di atas 75 tahun mengalami tekanan darah tinggi, angka kejadian tersebut menunjukkan terjadi kenaikan prevalensi yang sebelumnya 38% pada tahun 2021 (Mendrofa et al., 2025). Berdasarkan data Riskedas 2023 prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah sebesar 38,7%, ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukkan prevalensi sebesar 32,4% pada tahun 2022 (Norlina, 2023). Pada tahun 2023 terdapat sebanyak 32,5% lansia yang menderita hipertensi di Kalimantan Tengah, angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan data sebelumnya yaitu 30,2% pada tahun 2021 (Komara et al., 2023). Pada tahun 2024, terdapat 2.488 kasus hipertensi di Puskesmas Bukit Hindu, ini menunjukkan peningkatan dari data sebelumnya yaitu pada tahun 2021 yang terdapat 596 kasus hipertensi di Puskesmas Bukit Hindu.

Berdasarkan tingginya angka kejadian yang terjadi, lansia merupakan salah satu penderita masalah kesehatan hipertensi terbanyak, hal ini di sebabkan fungsi tubuh yang menurun dampak dari perubahan pada fisik, psikososial, spiritual dan kultural. Perubahan elastisitas pada pembuluh darah, konsumsi garam yang berlebih, gaya

hidup yang tidak sehat, stress yang berlebih, aktivitas fisik yang kurang menjadi penyebab utama hipertensi pada lansia (Akbar et al., 2021). Dampak dari hal tersebut, tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik lansia tetapi juga kualitas hidup lansia tersebut. Menurut WHO tahun 2018, salah satu risiko kesehatan yang dapat berbahaya bagi individu dengan hipertensi adalah kondisi kardiovaskular seperti gagal jantung, stroke, penyakit jantung iskemik, dan serangan jantung (Dinda Fitrianiingsih et al., 2022).

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum terbagi menjadi 2, yaitu faktor yang bisa diubah dan faktor yang tidak bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah termasuk umur, jenis kelamin, dan latar belakang keluarga. Faktor risiko yang dapat di rubah cenderung ke arah kebiasaan hidup seperti, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan menggunakan rokok, minuman beralkohol, tekanan emosional yang tinggi serta diet makan makanan tinggi garam dan lemak (Rahmadhani, 2021). Nyeri kepala merupakan salah satu, tanda dan gejala yang paling banyak di temukan pada penderita hipertensi. Hal ini menyebabkan nyeri akut menjadi salah satu diagnosis keperawatan yang sering timbul pada penderita hipertensi. Ketika merasakan rasa sakit, jantung beroperasi lebih cepat untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah yang mengalir melalui pembuluh darah ke otak juga bertambah. Efek lain seperti kerusakan ginjal, pecahnya pembuluh darah dan kelumpuhan

akan muncul apabila gejala nyeri tersebut tidak di tangani dengan serius (Putri 2022).

Gejala yang muncul akibat hipertensi seperti nyeri akut ini memerlukan adanya penanggulangan. Penanggulangan yang dapat dilakukan terbagi menjadi 2 yaitu, secara farmakologis seperti pemberian obat dan secara non-farmakologis seperti kebiasaan hidup sehat, olahraga teratur, menjaga berat badan ideal, diet makanan tinggi lemak garam dan manajemen stress. Terapi senam hipertensi dan terapi teknik relaksasi napas dalam dapat dimanfaatkan untuk mengurangi tekanan darah serta rasa nyeri pada individu yang mengalami hipertensi (Beno et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Viviani (2022), terapi senam hipertensi dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Senam hipertensi adalah jenis kegiatan fisik yang dirancang khusus untuk mereka yang menderita hipertensi. Pengobatan dengan senam untuk hipertensi dapat dilakukan empat kali setiap minggu, setiap pelaksanaan dilakukan 20 menit. Apabila dilakukan secara rutin dipercaya dapat menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi risiko stroke, gagal ginjal, gagal jantung, serangan jantung, serta penyakit kardiovaskular lainnya. Terapi senam hipertensi secara rutin juga bisa mengurangi berat badan dan menambah massa otot. Beban jantung akan menurun sebanyak 20% setiap penurunan 5 kg berat badan (Viviani et al., 2022).

Penelitian yang dikerjakan oleh Lidya Novita Sari (2022) menunjukkan bahwa rasa nyeri sebelum penerapan metode relaksasi pernapasan dalam berada pada skala 5 dan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan selama 3 kali pertemuan nyeri yang di rasakan menjadi skala 2 pada lansia dengan hipertensi (Beno et al., 2022). Hasil penelitian Indah Nuraini (2022) menunjukan bahwa nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah skala 3 dan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 kali pertemuan nyeri yang di rasakan menjadi skala 1 pada lansia dengan hipertensi (Indah, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa Uswatun Hasanah (2023) Terapi Senam Hipertensi yang dilakukan terhadap Ny. T efektif mengurangi tekanan darah pasien sebelum terapi senam hipertensi, tekanan darah Ny. T tercatat 170/100 mmHg, dan setelah pelaksanaan senam hipertensi, tekanan darah Ny. T menjadi 140/90 mmHg. (Hasanah, 2023).

Berdasarkan temuan yang diperoleh dari studi yang dikerjakan oleh Lidya Novita Sari (2022), Indah Nuraini (2022), dan Annisa Uswatun Hasanah (2023), Dapat diambil kesimpulan bahwa metode relaksasi napas dalam dan senam hipertensi dapat memberikan pengaruh positif pada kondisi lansia dengan hipertensi. Teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif mengurangi skala nyeri, dari 5 menjadi 2 (Sari, 2022) dan dari 3 menjadi 1 (Nuraini, 2022), setelah diterapkan dalam beberapa pertemuan. Selain itu, Olahraga senam untuk hipertensi telah terbukti efektif dalam mengurangi tekanan darah pada individu yang menderita

hipertensi, dengan penurunan dari 170/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg (Hasanah, 2023).

Berdasarkan hasil observasi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya, masih banyak lansia yang tidak mengetahui pengelolaan nyeri non farmakologis yang dapat dilakukan pada saat hipertensi muncul seperti terapi relaksasi napas dalam dan terapi komplementer seperti senam hipertensi untuk menjaga kesehatan otak agar terhindar dari penyakit yang di sebabkan hipertensi. Untuk mengatasi permasalahan ini, pemerintah membuat kegiatan bulanan seperti posyandu lansia, penyuluhan kesehatan, dan pengawasan minum obat. Namun, keberhasilan program program tersebut masih belum maksimal hal ini di karenakan masih ada lansia yang kurang tertarik untuk berpartisipasi (Viviani et al., 2022).

Dengan tulisan ilmiah ini, penulis menyajikan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia yang menderita hipertensi di Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya mengenai cara mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi untuk mengontrol hipertensi yang bertema “Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi” hal tersebut dilakukan dengan asuhan keperawatan gerontik yang holistik dan berkesinambungan dengan pemantauan berkala tekanan darah, dan *self management* pada lansia. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam mengelola hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini, berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya adalah “Bagaimana Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gerontik dengan pendekatan proses keperawatan yang holistik dan berkesinambungan pada klien dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada lansia dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada lansia dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada lansia dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya
- f. Mampu melakukan peran perawat dalam merawat pasien lansia dengan hipertensi di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya

D. Manfaat Penelitian

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan program studi keperawatan maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan lainnya. Berikut manfaat manfaat dari KTI studi kasus asuhan keperawatan ini:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa temuan dari penelitian studi kasus asuhan keperawatan ini dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kepada orang tua yang menderita hipertensi. Penyediaan asuhan keperawatan untuk lansia yang efektif, akurat, dan cepat akan menghasilkan hasil klinis yang positif sehingga dapat mengurangi tingkat kematian dan kesakitan pada orang tua dengan hipertensi di area kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi UPTD Bukit Hindu Palangka Raya

Dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan dan pedoman dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yang tinggal di wilayah kerja UPTD puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. Hal ini dilakukan agar dapat memungkinkan pencegahan dan penatalaksanaan serta menghasilkan hasil klinis yang baik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk penyusunan kebijakan dan pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi. Serta, dapat berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Dapat digunakan sebagai edukasi kepada klien dan keluarga klien yang berkaitan dengan cara merawat lansia dengan hipertensi secara mandiri dirumah.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Studi kasus asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai perbandingan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi. Dengan demikian, Penulis selanjutnya bisa mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang paling mutakhir. Sebagai saran, penulis selanjutnya dapat mengeksplorasi teknik distraksi nyeri lainnya seperti akupressure, akupuntur, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) yang telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Selain itu, terapi musik juga dapat dipertimbangkan sebagai pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi stres serta dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Menua

1. Pengertian Menua

Menua merupakan salah satu fase kehidupan yang tidak dapat dihindari. Menua merupakan suatu fase menurunnya kemampuan sel dan jaringan secara perlahan untuk regenerasi dari fungsi normalnya (Siregar, 2023).

Proses menua adalah proses alami yang tidak dapat dihindari karena termasuk dalam daur hidup manusia yang terdiri dari masa embrio, bayi, anak, dewasa dan tua. Setiap proses yang dilewati memiliki tugas perkembangan biopsikososialnya masing masing yang harus diselesaikan (Luhung & Anugrahati, 2020).

2. Proses Menua

Proses menua meliputi berbagai macam perubahan seperti, perubahan fisik, mental, sosial, dan psikologis. Kulit mengendur, rambut memutih, serta menurunnya fungsi indra pendengar dan penglihatan merupakan salah satu penurunan fungsi pada fisik manusia (Siregar, 2023).

Proses menua atau *aging process* merupakan proses alami yang terjadi pada manusia. Menjadi tua merupakan proses kemunduran biologis secara pasti dan terus menerus yang di alami manusia pada setiap tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut merupakan tahap terakhir pada proses penuaan (Luhung & Anugrahati, 2020).

3. Batas Lansia

Berdasarkan informasi dari WHO serta Undang-undang No. 13 Tahun 1998 mengenai kesejahteraan bagi orang lanjut usia di Indonesia, batasan usia lansia sendiri di tetapkan pada 60 tahun ke atas. Menurut WHO, lansia di kategorikan menjadi beberapa kelompok seperti, *Elderly* atau kelompok usia 60-74 tahun, *Old* atau kelompok usia 75-90 tahun, dan *Very Old* atau kelompok usia di atas 90 tahun (Friska et al., 2020).

4. Perubahan Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua ada berbagai macam seperti perubahan fisiologis, perubahan kognitif, perubahan psikososial, dan perubahan kualitas hidup. Berikut penjelasannya:

a. Perubahan Fisiologis

Salah satu dampak dari penuaan adalah berkurangnya kemampuan sistem organ, termasuk sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, perubahan komposisi tubuh, pengurangan massa otot, bertambahnya lemak tubuh, dan saraf

pusat. Penurunan fungsi ini berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan lain.

b. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif terjadi seiring bertambahnya usia. Salah satu penurunan kognitif yang terjadi pada lansia adalah gangguan memori dan kemampuan berpikir, yang sering kali berhubungan dengan kondisi seperti demensia.

c. Perubahan Psikososial

Isolasi sosial dan gangguan tidur merupakan salah satu perubahan psikososial yang banyak terjadi pada lansia. Isolasi sosial dan gangguan tidur sendiri dapat memperburuk kesehatan mental dan kualitas hidup mereka.

d. Kualitas Hidup

Penurunan-penurunan yang terjadi seperti disebutkan sebelumnya seringkali berhubungan dengan penurunan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup yang buruk dapat disebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian dan meningkatkan ketergantungan dengan orang lain (Binti Ambohamsah et al., 2020).

B. Konsep Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi yang menjadi faktor penyebab utama terjadinya penyakit jantung dan

pembuluh darah, seperti serangan stroke. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah seseorang yang melebihi nilai normal dapat menyebabkan peningkatan angka penyakit dan kematian. Nilai normal yang diatur sebagai hipertensi adalah jika tekanan darah sistol melebihi 140 dan tekanan darah diastol lebih dari 90 (Wati et al., 2023).

2. Etiologi

Faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak bisa dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor yang bisa diubah mencakup pola makan yang asal-asalan, asupan lemak yang berlebihan, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, stres yang berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik (Lakoro et al., 2023).

3. Patofisiologi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan sistemik yang presisten. Hipertensi disebabkan oleh banyak sistem dan mekanisme yang bekerja sama, serta resistensi pembuluh darah perifer total. Sekitar 90% hipertensi tidak diketahui penyebabnya atau biasa disebut hipertensi essensial. Genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sisten saraf simpatis dan sistem renin angiotensin-aldosteron dan peningkatan asupan garam adalah faktor yang mempengaruhi hipertensi essensial.

Hipertensi sekunder ialah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi hipertensi sekunder adalah kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Salah satu organ yang berperan penting dalam hipertensi adalah ginjal. Fungsi renin adalah untuk mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian diaktifkan oleh ACE sehingga menghasilkan angiotensin II, yang mendorong pembentukan aldosterone. Angiotensin II meningkatkan keseluruhan resistensi pembuluh darah perifer, sementara aldosterone berperan dalam meningkatkan keluaran jantung yang bisa menyebabkan hipertensi hormonal, dapat disebabkan oleh peningkatan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Rahmawati & Kasih, 2023).

4. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala yang biasanya dirasakan orang dengan hipertensi, sebagai berikut ini:

a. Sering Sakit Kepala

Gejala hipertensi yang paling umum adalah sakit kepala, terutama pada klien yang berada dalam tahap kritis, ketika kondisi tekanan darah mereka naik diatas 140/90 mmHg.

b. Gangguan Penglihatan

Retinopati hipertensi adalah salah satu masalah penglihatan yang bisa muncul pada orang yang mengalami hipertensi. Pembuluh darah mata dapat pecah ketika terjadi hipertensi yang menyebabkan penglihatan menurun secara mendadak.

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hipertensi menjadi salah satu penyebab terjadi peningkatan tekanan dalam kepala. Peningkatan tekanan dalam kepala ini menyebabkan pendarahan otak, seseorang yang mengalami pendarahan otak dapat mengeluh muntah menyembur yang terjadi secara tiba tiba.

d. Nyeri Dada

Serangan jantung yang disebabkan oleh hipertensi dapat menimbulkan rasa sakit di bagian dada karena terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah jantung.

e. Sesak Napas

Ketika jantung mengalami pembesaran dan kegagalan memompa darah napas akan terasa sesak.

5. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa tes tambahan yang bisa dilakukan pada pasien dengan hipertensi, yang terdiri dari:

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Nilai Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR).
- b. Pemeriksaan Elektrokardiogram : Mendeteksi fibrilasi atrial, hipertropi ventrikel kiri.
- c. Echocardiografi : Mendeteksi LVH, disfungsi sistolik atau diastolik, dilatasi atrial, serta koartasio aorta
- d. CT-Scan atau MRI : Untuk mendeteksi iskemik pada otak.
- e. USG Ginjal dan angiografi : Untuk menentukan risiko penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal (Rahmawati & Kasih, 2023).

6. Penatalaksanaan

Dua kategori terapi untuk hipertensi adalah metode farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan dengan obat-obatan bertujuan untuk menghindari kematian dan masalah yang timbul akibat hipertensi melalui pemanfaatan obat antihipertensi, termasuk diuretik, penghambat adrenalin, serta vasodilator. Pengobatan non-farmakologis dilakukan dengan menerapkan kebiasaan hidup sehat seperti, olahraga teratur, mengurangi konsumsi kopi, tidak merokok, mengatur pola makan yang bergizi, serta pengelolaan stres yang efektif (Fadillah & Rindarwati, 2023).

C. Konsep Relaksasi Napas Dalam

1. Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi nafas dalam adalah suatu metode relaksasi yang dilaksanakan untuk meredakan ketegangan otot yang dapat membuat klien merasa lebih santai dan berpengaruh pada kondisi psikologis stres klien. Menurut Tosca (2021) teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan dari intervensi dalam asuhan keperawatan yang dapat diajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan relaksasi menggunakan nafas dalam, nafas yang pelan dan cara untuk mengeluarkan nafas dalam dengan perlahan (Maulidah et al., 2022).

2. Tujuan Relaksasi Napas Dalam

Supriadi (2022) teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk membuat setiap orang dapat mengendalikan diri mereka ketika terjadi ketidaknyamanan, ketegangan, stress, yang membuat orang merasa nyaman di tempat yang awalnya terasa tidak nyaman (Supriyadi, 2022).

3. Jenis Jenis Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Achmad (2024) relaksasi nafas dalam terdiri dari beberapa macam teknik yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan relaksasi dan mengurangi nyeri. Berikut adalah beberapa jenis relaksasi nafas dalam:

a. Relaksasi Napas Dalam

Teknik ini meliputi pernapasan menggunakan perut dengan kecepatan yang tenang dan teratur. Klien menghirup udara dalam-dalam melalui hidung, menahan sejenak, lalu secara perlahan mengeluarkan napas melalui mulut. Cara ini efektif untuk menenangkan pikiran dan mengurangi rasa tegang.

b. *Pursed Lip Breathing*

Teknik ini dilakukan dengan menghembuskan napas melalui bibir yang sedikit tertutup, mirip seperti bersiul. Ini membantu memperlambat laju pernapasan dan meningkatkan pertukaran gas di paru-paru.

c. *Diafragma Breathing*

Fokus pada penggunaan otot diafragma saat bernapas. Dengan menarik napas dalam melalui hidung dan membiarkan perut mengembang, klien dapat meningkatkan kapasitas paru-paru dan merelaksasi tubuh.

d. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

PMR melibatkan ketegangan dan relaksasi kelompok otot secara bertahap sambil melakukan pernapasan dalam. Ini membantu mengurangi ketegangan fisik yang sering kali menyertai nyeri.

e. *Imagery* atau Gambaran Dalam Pikiran

Menggabungkan pernapasan dalam dengan visualisasi yang menenangkan, seperti membayangkan tempat yang damai atau menyenangkan. Ini dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit (Dwi & Sahrudi, 2024).

4. Posisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Tosca (2024) Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan, seperti:

a. Posisi terlentang

Berbaring terlentang dengan tangan di samping bawah lutut, kedua tungkai kaki lurus dan sedikit terbuka, dan bantal di atas kepala.

b. Posisi berbaring miring

Dengan kedua lutut ditekuk, berbaring miring dan gunakan bantal di bawah perut dan di bawah kepala untuk mencegah perut menggantung.

c. Posisi duduk

Saat duduk membungkuk dengan kedua lengan di atas sandaran kursi atau tempat tidur, kaki tidak boleh menggantung (Maulidah et al., 2022).

5. Langkah Langkah Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Maulidah (2022) terdapat beberapa langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam, seperti :

- a. Ciptakan suasana yang tenang
- b. Berusaha untuk tetap tenang dan rileks
- c. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara dalam hitungan 1,2,3
- d. Hembuskan udara melalui mulut secara perlahan lahan sambil merilekskan tangan dan kaki.
- e. Anjurkan untuk bernapas secara normal dalam 3 kali hitungan.
- f. Tarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan untuk tetap berkonsentrasi
- i. Pusatkan konsentrasi pada daerah nyeri.
- j. Ulangi prosedur hingga sara nyeri berkurang.
- k. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali
(Maulidah et al., 2022).

D. Konsep Senam Hipertensi

1. Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan jenis olahraga yang bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan oksigen ke seluruh tubuh dan otot yang bergerak, terutama otot jantung. Dalam proses pembentukan energi, senam berkontribusi untuk meningkatkan aliran oksigen ke dalam sel. Hal ini menyebabkan denyut jantung dan volume darah yang dipompa meningkat. Akibatnya, tekanan darah akan naik. Setelah beristirahat selama 30 hingga 120 menit,

tekanan darah akan kembali normal dan pembuluh darah akan meluas. (Novita, 2022).

2. Manfaat Senam Hipertensi

Manfaat dari senam hipertensi meliputi penurunan tekanan darah, pemeliharaan kesehatan jantung dan paru-paru, pengurangan lemak yang berlebihan, penguatan otot serta peningkatan kelenturan sendi, juga peningkatan keseimbangan, koordinasi, dan kelincahan, serta pengurangan stres. Sebagaimana dikemukakan oleh Yanis (2024), beberapa keuntungan yang dirasakan setelah melakukan senam hipertensi termasuk peningkatan perasaan bugar dan kemampuan untuk menghadapi stres, serta penurunan tekanan darah, frekuensi detak jantung saat beristirahat, berat badan, dan resistensi insulin. Salah satu keuntungan dari senam ini ialah kemampuannya untuk menurunkan detak jantung. Aktivitas fisik ini juga efektif dalam mengurangi output kardiak, yang selanjutnya bisa menurunkan tekanan darah bagi orang yang menderita hipertensi (Lidia, 2021). Jika dilakukan secara teratur, peningkatan kekuatan jantung, pelebaran pembuluh darah, dan penurunan tekanan darah dapat terjadi secara permanen (Moonti et al., 2022).

3. Durasi Senam Hipertensi

Menurut Mutia (2022), senam untuk hipertensi adalah aktivitas fisik yang melibatkan gerakan khusus bagi mereka yang

menderita hipertensi, yang dilakukan selama 20 menit yang terdiri dari 5 menit pemanasan, 10 menit inti, dan 5 menit pendinginan. Gerakan dan tahapan ini bertujuan untuk memperluas pembuluh darah, serta mengurangi tekanan darah dan kadar lemak. Jika dilakukan secara teratur dan tidak berlebihan, tubuh akan menjadi lebih sehat dan ideal (Moonti et al., 2022).

4. Aspek Fisiologis Senam Hipertensi

Aspek fisiologis senam hipertensi melibatkan berbagai respons tubuh yang terjadi selama dan setelah aktivitas fisik ini, sebagai berikut:

a. Peningkatan Aliran Darah

Melancarkan aliran darah dan suplai oksigen ke seluruh otot, khususnya otot jantung. Senam ini membuat jantung bekerja lebih efisien, yang menghasilkan lebih banyak energi untuk sel-sel tubuh (Untoro, 2023).

b. Respon Jantung

Denyut jantung meningkat saat berolahraga untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang lebih banyak. Ini memicu terjadinya peningkatan curah jantung dan volume sekuncup, yang membuat terjadinya peningkatan tekanan darah (Untoro, 2023).

c. Vasodilatasi

Pembuluh darah akan dilatasi setelah senam, hal ini yang mengurangi resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah. Proses ini dapat berlangsung sementara setelah berolahraga, dengan tekanan darah kembali normal dalam waktu 30-120 menit (Hubaybah et al., 2023).

d. Akumulasi Metabolit

Zat-zat metabolik seperti asam laktat, adenosin, dan kalium (K⁺) akan terakumulasi selama aktivitas fisik berlangsung. Tekanan darah arteri akan menurun karena dibantu oleh dilatasi pembuluh darah pada saat akumulasi berlangsung (Untoro, 2023).

e. Pengaruh pada Sistem Saraf

Aktivitas saraf simpatis akan menurun dan aktivitas saraf parasimpatis akan meningkat apabila olahraga dilakukan secara konsisten. Ini berkaitan dengan turunnya detak jantung dan tekanan darah (Pokhrel, 2024).

5. Teknik Dan Cara Senam Hipertensi

a. Pemanasan

Gerakkan umum dilakukan dengan hati-hati dan lambat, dilakukan seiring peregangan. Pemanasan dilakukan lebih cepat pada 5 menit terakhir dan berlangsung antara 8 dan 10 menit.

Pemanasan bertujuan untuk meminimalkan risiko cedera dan menyiapkan sel-sel tubuh untuk aktivitas metabolisme yang lebih aktif.

b. Latihan inti

Metode pelatihan disesuaikan dengan komponen atau elemen fisik yang kurang baik. Aktivitas senam dilakukan secara berurutan, dapat dimodifikasi, dan disertai dengan iringan musik.

c. Pendinginan

Dilakukan dengan aktif berarti setelah sesi latihan ini, perlu melaksanakan aktivitas ringan yang dapat membantu agar suhu tubuh kembali normal, yang ditunjukkan dengan kembalinya denyut nadi dan berhentinya keringat. Pendinginan dilakukan seperti pemanasan yaitu selama 8-10 menit. Pengukuran tekanan darah dilakukan 30 menit setelah senam untuk mengembalikan tekanan darah dan nadi klien ke batas normal setelah berolahraga (Novita, 2022).

6. Sop Senam Hipertensi

Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk melakukan senam hipertensi adalah sebagai berikut:

1) Pra interaksi

- a) Membaca rekam medis klien
- b) Menyiapkan musik

2) Tahap Orientasi

- a) Memberi salam/menyapa klien

- b) Memperkenalkan diri
 - c) Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur
 - d) Menanyakan kesiapan klien
- 3) Tahap kerja
- a) Mengukur tekanan darah pre-senam hipertensi
 - b) Jalan di tempat dengan ketukan 2 x 8 hitungan
 - c) Tepuk tangan 4 x 8 hitungan
 - d) Tepuk jari 4 x 8 hitungan
 - e) Silang ibu jari 4 x 8 hitungan
 - f) Adu sisi kelingking 2 x 8 hitungan
 - g) Adu sisi telunjuk 6 x 8 hitungan
 - h) Ketuk pergelangan tangan dan nadi 2 x 8 hitungan
 - i) Tekan jari – jari 2 x 8 hitungan
 - j) Buka dan mengepal 2 x 8 hitungan
 - k) Menepuk punggung tangan 4 x 8 hitungan
 - l) Menepuk lengan dan bahu 4 x 8 hitungan
 - m) Menepuk pinggang 2 x 8 hitungan
 - n) Menepuk paha 4 x 8 hitungan
 - o) Menepuk samping betis 2 x 8 hitungan
 - p) Jongkok berdiri 2 x 8 hitungan
 - q) Menepuk perut 2 x 8 hitungan
 - r) Mengukur tekanan darah 30 menit post senam hipertensi
- 4) Tahap Terminasi
- a) Melakukan evaluasi

- b) Dokumentasikan
- c) Menyampaikan rencana tindak lanjut
- d) Mendoakan klien dan berpamitan (Novita, 2022).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Diri Klien

Pada bagian identitas klien berisi nama klien, usia 60-80 tahun, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status perkawinan, pekerjaan dan mempunyai risiko tinggi terkena hipertensi (Trijayanti 2021).

b. Riwayat Penyakit

1. Keluhan yang dirasakan saat ini

Pada bagian keluhan yang dirasakan saat ini memuat pemeriksaan klien hipertensi menunjukkan bahwa mereka biasanya mengalami pusing, sakit kepala, nyeri seperti ditimpa beban berat, kaku di bagian leher belakang, dan sakit kepala meningkat saat bergerak dan berkurang saat mereka istirahat. Untuk setiap keluhan, PQRST dijelaskan:

- a. *Paliatif* : Apa yang memperberat atau meringankan gejala yang menjadi keluhan
- b. *Quality* : Bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk, ditimpa beban berat atau terasa kaku

- c. *Region* : Area dimana nyeri dirasakan, apakah menjalar atau tidak
- d. *Scale* : skala nyeri yang dirasakan, Apakah sampai mengganggu aktivitas.
- e. *Time* : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan (Hasanah, 2023).

2. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Pada bagian ini berisi riwayat penyakit yang pernah diderita klien seperti riwayat penyakit seperti hipertensi, hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolesterol, peningkatan trigliserida, peningkatan serum basa lemak, dan klien biasanya mempunyai riwayat diabetes melitus dan reumatik sebelumnya, riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan gejala penyakit, riwayat mengkonsumsi alkohol, riwayat penggunaan obat-obatan, merokok, dan riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien (Hasanah, 2023).

c. Pengkajian Saat Ini

1) Pemeliharaan dan persepsi kesehatan

Menggambarkan bagaimana klien memahami upaya untuk menjaga kesehatannya, seperti bagaimana mereka melihat Kesehatan mereka sendiri, apa yang mereka ketahui tentang penyakit mereka, dan bagaimana mengendalikan kebiasaan hidup mereka (Nisa, 2023).

2) Pola nutrisi / metabolik

Menguraikan bagaimana penderita hipertensi mengatur makannya, seperti mengurangi garam, lemak dalam diet mereka, kebiasaan minum kopi, alkohol, dan makan makanan yang sehat untuk mencegah hipertensi.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola eliminasi pada klien seperti, gangguan eliminasi sebelum dan saat dirawat seperti adanya perubahan BAB/BAK, keluhan diare, dan penggunaan obat pencahar (Nisa, 2023).

4) Pola aktivitas dan latihan

Menggambarkan sikap dan aktivitas klien, seperti apakah mereka memiliki keluhan yang mengganggu atau tidak selama sakit, dan bagaimana mereka melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala yang paling umum adalah takikardi, napas pendek, kelelahan, kelemahan, takipnea, dan perubahan irama jantung (Nisa, 2023).

5) Pola istirahat – tidur

Menjabarkan kebiasaan istirahat dan tidur klien, memberitahu mereka tentang pola tidur dan istirahat mereka, termasuk kebiasaan tidur mereka, jumlah waktu yang dihabiskan saat tidur, lama tidur, dan masalah tidur mereka, seperti Kesulitan memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia. Salah satu faktor risiko yang dirasakan

penderita hipertensi adalah nyeri kepala yang membuat mereka terjaga dan sulit untuk tidur (Nisa, 2023).

6) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan bagaimana klien memahami fungsi seksual dan apakah penyakitnya menyebabkan gangguan dalam melakukan hubungan seksual (Nisa, 2023).

7) Pola perseptual dan kognitif

Menguraikan keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi (penglihatan dan pendengaran), kesulitan yang dialami seperti pusing, kemampuan kognitif, dan persepsi nyeri dengan menggunakan PQRST (Nisa, 2023).

8) Pola komunikasi – sosial

Menguraikan bagaimana klien berinteraksi dengan orang lain dan apakah kondisi medisnya mempengaruhi interaksi dengan orang lain (Nisa, 2023).

9) Konsep diri

Memberitahukan kepada klien tentang hal hal seperti harapan setelah perawatan, status emosi, dan konsep diri (bagaimana klien melihat tubuhnya) (Nisa, 2023).

10) Manajemen stress – koping

Menguraikan pola koping, toleransi terhadap lingkungan, dukungan sistem, serta tingkat stress pada klien (Nisa, 2023).

11) Sistem nilai dan keyakinan (spiritual)

Menguraikan bagaimana aktivitas keagamaan klien, apakah terdapat perubahan selama sakit atau apakah keyakinan klien yang tidak sesuai tentang kesehatannya (Nisa, 2023).

d. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan *Vital Sign*

Pemeriksaan ini mencakup tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu. Tekanan darah, pernapasan, nadi dalam batas normal apabila tidak ada tanda terjadinya nyeri, dan suhu akan berada diatas normal apabila terjadi infeksi.

2) Pemeriksaan Kulit

Apabila Hb kurang dari batas normal maka kulit akan tampak pucat dan apabila ketidakcukupan cairan akan membuat turgor kulit menjadi kurang elastis. Jika sudah timbul komplikasi, kulit akan merasa gatal.

3) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Pemeriksaan ini mengevaluasi bentuk kepala, kondisi rambut, serta tekanan venosa jugularis yang normal yakni 5-2 cmH₂, dan biasanya tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid.

4) Pemeriksaan Dada (*Thorak*)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk klien yang mengalami penurunan kesadaran akibat asidosis metabolik serta

pernapasan yang cepat dan dalam.

5) Pemeriksaan Jantung (*Cardiovascular*)

Pemeriksaan ini dilakukan terhadap klien yang berada dalam tahap lanjut dan dapat mengakibatkan masalah pada sirkulasi.

6) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan apakah terdapat perubahan pada area perut, biasanya dalam rentang yang wajar.

7) Pemeriksaan Inguinal, Genetalia, Anus

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bagian inguinal, genetalia dan anus, yang berhubungan dengan penyakit klien.

8) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pemeriksaan ini dilaksanakan untuk menentukan apakah terdapat masalah pada sistem muskuloskeletal, misalnya, sering mengalami kelelahan dan perasaan kesemutan saat beraktivitas.

9) Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah ada cedera atau anomali di anggota tubuh bagian bawah yang dapat menimbulkan rasa sakit atau sensasi mati rasa.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dalam prosedur keperawatan yang mencerminkan evaluasi klinis tentang reaksi individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap isu kesehatan, baik yang nyata maupun yang mungkin timbul. Diagnosa ini disampaikan dalam bentuk pernyataan yang singkat, jelas, dan tegas mengenai reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit tertentu, baik yang sedang berlangsung maupun yang berpotensi muncul, karena kurangnya pengetahuan, ketidakmauan, atau ketidakmampuan klien untuk mengatasi masalah tersebut secara mandiri, sehingga membutuhkan campur tangan keperawatan untuk pemecahannya. Adapun hasil diagnosa yang muncul adalah :

- a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan Pola Tidur b.d Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat (D.0055)
- c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.00111)
- d. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (D.0056)
- e. Risiko Jatuh d.d Usia > 65 Tahun (D.0143)
- f. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Pemahaman (D.0003)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan, yang merupakan langkah ketiga dalam rangkaian asuhan keperawatan, menjelaskan tindakan yang akan diambil, serta bagaimana caranya, kapan waktu pelaksanaannya, dan siapa yang bertanggung jawab dalam melakukan intervensi tersebut. Sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), berikut adalah intervensi yang bisa diterapkan untuk diagnosis yang disebutkan sebelumnya:

No	Diagnosa	Tujuan & KH	Intervensi
1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. KH: (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Rekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
2	Gangguan Pola Tidur b.d Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam, diharapkan pola tidur membaik. Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur	Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. Kaji pola aktivitas dan tidur. 2. Kaji factor pengganggu tidur

Meningkat (D.0055)	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 3. Ajarkan relaksasi otot progresif.
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.00111)	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambar kan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 	<p>Edukasi perilaku upaya Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Gunakan variasi mode pembelajaran 5. Gunakan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya 6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha yang positif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penanganan masalah Kesehatan 2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 3. Anjurkan

			<p>menggunakan fasilitas Kesehatan</p> <p>4. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah</p> <p>5. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>6. Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.</p>
4	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (D.0056)	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil: (I.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi nadi meningkat 2. saturasi oksigen meningkat 3. .keluhan Lelah menurun 4. Dipnea saat aktivitas Menurun 5. Dipnea setelah aktivitas menurun 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan rencana tindakan keperawatan 2. Mengetahui durasi tidur klien yang menjadi penyebab kelelahan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki kondisi tubuh menjadi aktif sedikit demi sedikit untuk mengurangi kelelahan fisik. 2. Memberikan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kelelahan fisik. 2. Melatih tubuh agar mampu beradaptasi dengan aktivitas. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan energi kondisi tubuh agar terhidar dari rasa kelelahan.
5	Risiko Jatuh d.d Usia > 65 Tahun (D.0143)	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan tingkat jatuh menurun. Dengan kriteria hasil: Risiko Jatuh Menurun (L.14138)</p>	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif,

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun | <p>hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya |
|--|---|

Terapeutik

1. Orientasikan ruangan pada klien dan keluarga
2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
3. Pasang handrail tempat tidur
4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
5. Tempatkan klien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan klien

Edukasi

1. Jelaskan Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

7	<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Pemahaman (D.0003)</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x2 jam diharapkan tingkat pemeliharaan kesehatan meningkat. Dengan kriteria hasil: Tingkat Pemeliharaan Kesehatan Meningkat (L.12110)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat <p>Dukungan Ketaatan Program Pengobatan (I.12361) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi ketaatan menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani klien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p>
---	---	--	--

1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan
4. Anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke faskes

4. Implementasi Keperawatan

Tahap keempat dalam proses perawatan dikenal sebagai implementasi. Di tahap ini, perawat melaksanakan rencana perawatan sebagai tindakan untuk mendukung klien dalam mencapai tujuannya, dan perawat menutup tahap ini dengan mendokumentasikan langkah yang diambil serta reaksi dari klien. (Samiah 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat melakukan evaluasi, tahap kelima dalam proses asuhan keperawatan, untuk membandingkan hasil tindakan dengan kriteria sebelumnya. Pada tahap ini, mereka menilai Apakah salah klien telah teratasi sepenuhnya, sebagian, atau belum teratasi sama sekali.

Dalam menyusun evaluasi keperawatan, ada empat elemen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu: S (Subjektif) yang merujuk pada informasi berupa keluhan yang disampaikan oleh

klien, O (Objektif) yang meliputi data dari pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan, A (Assessment) yang merupakan analisis dari data subjektif dan objektif untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan perencanaan keperawatan telah tercapai, dan P (Planning) yang berhubungan dengan rencana lanjutan perawatan berdasarkan hasil analisis data. Apabila tujuan telah berhasil dicapai, perawat akan menghentikan rencana tersebut, tetapi jika masih belum tercapai, perawat akan melakukan penyesuaian pada rencana untuk meneruskan perencanaan keperawatan bagi klien.

F. Peran Perawat

Dalam keperawatan gerontik, perawat memegang peran penting dalam membantu lansia dengan hipertensi mencapai kualitas hidup yang optimal. Peran ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan tujuan mencegah komplikasi dan meningkatkan kemandirian lansia. Berikut beberapa peran utama perawat:

1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat melakukan asuhan yang terfokus pada pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Ini melibatkan:

a. Pengkajian (*Assessment*)

Mengumpulkan data riwayat kesehatan, pola makan, aktivitas fisik, tingkat stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin dan

memantau tanda-tanda komplikasi seperti sakit kepala berat, pusing, atau gangguan penglihatan.

b. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah data dikumpulkan, perawat merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan analisis data. Contoh diagnosis keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan hipertensi meliputi:

- 1) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- 2) Gangguan Pola Tidur b.d Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat (D.0055)
- 3) Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.00111)
- 4) Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen (D.0056)
- 5) Risiko Jatuh d.d Usia > 65 Tahun (D.0143)
- 6) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Pemahaman (D.0003)

c. **Intervensi Keperawatan**

Menyusun rencana perawatan yang disesuaikan dengan kondisi fisik, kebutuhan, dan kemampuan lansia. Merencanakan intervensi untuk membantu mengontrol tekanan darah, seperti edukasi pola makan rendah garam, anjuran aktivitas fisik ringan, dan manajemen stres.

d. Implementasi Keperawatan

Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat antihipertensi secara teratur dan mengikuti anjuran medis. Mendukung manajemen nyeri melalui teknik relaksasi seperti relaksasi napas dalam. Membimbing lansia dalam menerapkan pola hidup sehat, seperti mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, dan berhenti merokok. Mendukung manajemen stres melalui teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau meditasi ringan.

e. Evaluasi Keperawatan

Mengevaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan dengan memantau perubahan tekanan darah dan kondisi umum lansia. Menilai tingkat pemahaman dan kepatuhan lansia terhadap pengobatan.

2. Edukator (Pendidik)

Perawat memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya tentang:

- a. Penyebab dan risiko hipertensi pada lansia.
- b. Tanda-tanda bahaya seperti pusing mendadak, sesak napas, atau nyeri dada.
- c. Signifikansi mengadopsi pola hidup sehat, seperti tidak merokok, mengurangi asupan garam, dan berolahraga secara teratur.

3. Pendukung dan Motivator

Mendukung lansia secara psikologis sangat penting, terutama dalam menghadapi rasa takut, cemas, atau stres akibat penyakit.

Perawat berperan dalam:

- a. Memberikan motivasi untuk mematuhi pengobatan dan menjalani gaya hidup sehat.
- b. Mendengarkan keluhan lansia dan memberikan dukungan emosional.

4. Koordinator Pelayanan Kesehatan

Perawat menjadi penghubung antara lansia, keluarga, dokter, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Ini memastikan:

- a. Lansia mendapatkan perawatan yang terpadu dan terkoordinasi.
- b. Keluarga terlibat dalam proses perawatan dan memahami kondisi kesehatan lansia.

5. Advokat Klien

Perawat membantu lansia memahami hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang layak.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Studi kasus ini merupakan studi berdasarkan EBP (*Evidence Based Practice*) untuk mempelajari masalah nyeri pada lansia akibat hipertensi dan mengajarkan cara melakukan senam hipertensi untuk menjaga tekanan darah pada lansia. Klien diobservasi selama 3 kali pertemuan. Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah kualitatif dengan pendekatan menggunakan asuhan keperawatan penerapan teknik relaksasi napas dalam dan terapi senam hipertensi sebagai pendekatan holistik dalam menjaga kesehatan otak lansia dengan hipertensi.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat untuk studi kasus asuhan keperawatan berada di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya. Data untuk studi kasus asuhan keperawatan ini dikumpulkan selama praktik lapangan yang berlangsung dari 24 Februari 2025 hingga 22 Maret 2025. Untuk klien Tn. W, kegiatan ini dilaksanakan dalam tiga pertemuan, yaitu pada 28 Februari 2025, 4 Maret 2025, dan 10 Maret 2025. Sedangkan untuk klien Ny. N, juga dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan, pada tanggal 3 Maret 2025, 4 Maret 2025, dan 8 Maret 2025.

C. Setting Penelitian

Studi kasus asuhan keperawatan ini dilaksanakan di rumah para klien dengan kondisi yang mendukung untuk pelaksanaan terapi. Pada kasus 1 Tn. W, terapi dilakukan di ruang tengah rumahnya dengan suasana yang kondusif. Klien menunjukkan respons positif selama proses pengkajian dan terapi, terlihat dari fokusnya yang terjaga saat tindakan keperawatan dilaksanakan. Sementara untuk kasus 2 Ny. N, terapi berlangsung di ruang tamu rumahnya yang juga memiliki kondisi yang kondusif. Ny. N menampilkan perhatian yang terfokus selama pengkajian dan tindakan keperawatan dilakukan. Kedua klien menunjukkan tingkat kerjasama yang baik, menciptakan lingkungan yang optimal untuk pelaksanaan pengkajian dan tindakan keperawatan.

D. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah seorang pria bernama Tn. W berumur 62 tahun yang telah menderita hipertensi selama 20 tahun dan seorang wanita bernama Ny. N yang berusia 61 tahun dengan riwayat hipertensi selama 26 tahun. Penulis mengambil dua klien sebagai subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang dimiliki oleh subjek dalam penelitian kasus keperawatan pada populasi sasaran

yang dapat dijangkau dan telah diteliti. (Mustapa et al., 2023). Kriteria inklusi dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah :

- a. Klien berusia diatas 60 tahun
- b. Klien dengan diagnosa hipertensi yang telah terkonfirmasi
- c. Klien mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Klien bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- e. Klien yang masih bisa melakukan aktivitas senam

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah proses untuk menghapus atau menyingkirkan individu yang tidak memenuhi syarat inklusi karena berbagai alasan (Mustapa et al., 2023). Kriteria eksklusi dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah :

- a. Klien memiliki kondisi medis yang dapat mengganggu pelaksanaan intervensi
- b. Klien yang mengalami gangguan kognitif berat
- c. Klien yang menolak berpartisipasi di tengah proses penelitian
- d. Klien yang mengalami gangguan komunikasi
- e. Klien yang gerak pasif atau gerak minimal

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan informasi yang diterapkan untuk memperoleh data yang tepat dan berkaitan dalam kajian kasus perawatan ini, peneliti

akan memanfaatkan metode pengambilan data melalui wawancara, pengamatan dan pemeriksaan tubuh, serta pencatatan dokumen.

1. Wawancara

Proses tanya jawab tentang masalah kesehatan klien dikenal sebagai wawancara. Wawancara dapat dilakukan secara langsung dengan klien (*autoanamnesis*) atau secara tidak langsung (*alloanamnesis*). Tujuan komunikasi teraupetik ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien dan membantu menyelesaikan masalah klien. (Faiqoh, 2021).

Penulis melakukan wawancara dengan klien 1 Tn. W pada tanggal 28 Februari 2025 sekitar pukul 09.00 WIB di di ruang tengah rumahnya. Tn. W mengatakan sering merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik. Penulis melakukan wawancara dengan klien 2 Ny. N pada tanggal 3 Maret 2025 di ruang tamu rumahnya. Ny. N mengatakan sering merasa nyeri tegang di bagian leher belakang kepala, nyeri seperti tegang tidak bisa menoleh ke kanan dan kiri, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 20 detik.

2. Observasi

Suatu Teknik yang digunakan untuk mengamati dan mencatat perilaku, kondisi fisik, atau perubahan dalam status kesehatan klien

secara langsung disebut dengan observasi. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh data objektif yang mendukung penilaian keperawatan dan perencanaan tindakan yang tepat (Ramadianti, 2023).

Penulis melakukan observasi pada klien 1 Tn. W tinggal di rumah yang memiliki luas lahan 9 x 10 meter yang terdiri atas satu bangunan yang berisikan ruang keluarga, area utama, empat kamar tidur, dua toilet serta kamar mandi, dan area memasak. Fasilitas yang tersedia mencakup meja dan kursi untuk tamu, televisi, tempat tidur yang dilengkapi dengan matras, bantal, penutup kasur, sarung bantal dan selimut, lemari pakaian, serta kursi dan meja makan, peralatan makan minum, kompor, lemari es, mobil dan motor. Keadaan rumah dan sekitarnya cukup bersih, Tn. W suka berinteraksi dengan tetangga sekitar rumahnya. Penulis melakukan observasi klien 2 Ny. N tinggal di rumah yang memiliki luas lahan 6 x 10 meter yang terdiri atas satu bangunan yang berisikan ruang tamu, ruang tengah, dua kamar, satu wc dan satu kamar mandi, dan dapur. Sarana yang dimiliki meliputi TV, tempat tidur lengkap dengan kasur, bantal, sprei, sarung bantal serta selimut, lemari, kursi meja makan, peralatan makan minum, kompor, lemari es, dan motor. Keadaan rumah dan sekitarnya cukup bersih, Ny. N suka bermain dengan cucu-nya yang ada dirumah dan senang berinteraksi dengan tetangga sekitar rumahnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik melibatkan penilaian seluruh bagian fisik menggunakan teknik seperti pengamatan, perabaan, ketukan, dan mendengarkan suara di dalam tubuh. Selama pemeriksaan fisik, data yang dikumpulkan dibandingkan dengan standar atau acuan sebelumnya. Hal ini digunakan untuk menilai kapasitas, kuantitas, dan kualitas hasil pemeriksaan dalam kategori sebanding. Sebelum memulai pemeriksaan fisik, perawat akan memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga mengenai prosedur pemeriksaan, tujuan dari peran perawat, tanggung jawab klien dan keluarga, serta estimasi waktu yang dibutuhkan untuk proses tersebut (Ramadianti, 2023).

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien 1 Tn. W dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada 28 Februari 2025, didapatkan data TD : 235/114 mmHg, nadi : 92x/mnt, RR : 21x/mnt, suhu : 36,6°C, BB : 48 kg, dan TB : 156 cm. Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien 2 Ny. N dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada 3 Maret 2025, didapatkan data TD : 162/90 mmHg, nadi : 110x/mnt, RR : 22x/mnt, suhu : 36,5°C, BB : 50 kg, dan TB : 152 cm.

a. Inspeksi

Sebuah prosedur yang dilaksanakan dengan cara teratur dengan memanfaatkan indra penglihatan, mata dan penciuman

sebagai sarana utama untuk mengumpulkan informasi (Faiqoh, 2021).

Pada saat dilakukan pemeriksaan secara sistematis menggunakan indra penglihatan dan penciuman, tidak ditemukan adanya keluhan maupun kelainan pada klien 1 Tn. W dan klien 2 Ny. N kondisi tampak dalam batas normal.

b. Palpasi

Sebuah metode evaluasi yang dilakukan dengan meraba semua bagian tubuh yang dapat dirasakan dengan menggunakan tangan yang berbeda untuk mengenali jaringan, bentuk tubuh, sensasi getaran atau gerakan, serta konsistensi. Pemeriksaan palpasi ini umumnya diterapkan untuk menganalisis area dada dan perut.

Pada saat dilakukan pemeriksaan dengan metode palpasi untuk menilai tekstur, suhu, kelembapan kulit, serta adanya nyeri tekan atau massa, tidak ditemukan keluhan maupun kelainan pada klien 1 Tn. W dan klien 2 Ny. N, hasil dalam batas normal.

c. Perkusi

Suatu proses pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk permukaan tubuh menggunakan jari untuk menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh.

Pada saat dilakukan pemeriksaan dengan teknik perkusi untuk menilai batas-batas organ, densitas jaringan, serta

adanya cairan atau udara abnormal, tidak ditemukan kelainan maupun keluhan pada klien 1 Tn. W dan klien 2 Ny. N, hasil perkusi berada dalam batas normal.

d. Auskultasi

Dalam proses pemeriksaan, indra pendengaran digunakan untuk mendengarkan bunyi yang dibuat oleh prgan tubuh untuk mengidentifikasi adanya perbedaan dari batas normal.

Pada saat dilakukan pemeriksaan auskultasi untuk menilai bunyi napas, bunyi jantung, dan bunyi usus menunjukkan hasil yang normal tanpa kelainan, klien 1 Tn. W dan klien 2 Ny. N tidak mengeluhkan ketidaknyamanan selama pemeriksaan.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui hasil dari pemeriksaan seperti wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik sebelumnya dicantumkan di dalam laporan tertulis dan data lain yang akurat dan relevan (Yuwono Teguh Santosa, 2023).

Dokumentasi dapat berbentuk tulisan, gambar atau foto. Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dengan cara melakukan penarikan data dari dokumen-dokumen dan sumber terpercaya untuk mengetahui tentang sumber studi kasus asuhan

keperawatan biasanya disebut dengan dokumentasi (Ramadianti, 2023).

Dokumentasi yang digunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien 1 Tn. W dan klien 2 Ny. N dilakukan dengan mengutamakan keakuratan dan relevansi data. Selain dengan wawancara dan pemeriksaan langsung dengan klien, penulis juga mendapatkan informasi yang digunakan berasal dari rekam medis resmi milik klien yang diperoleh dari UPTD Bukit Hindu Palangkaraya. Dengan menggunakan sumber yang valid dan terpercaya ini, penyusunan studi kasus asuhan keperawatan ini dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan sesuai dengan standar praktik keperawatan profesional.

F. Metode Uji Keabsahan Data

Metode uji keabsahan data yang dilakukan penulis dalam penyusunan studi kasus asuhan keperawatan ini adalah dengan memperpanjang waktu pengamatan dan tindakan serta mencari informasi melalui berbagai pihak terkait. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengumpulkan data dari klien lansia dengan hipertensi sebagai subjek utama, keluarga klien yang memahami kondisi sehari-hari subjek dan perawat yang menangani klien secara langsung. Penulis juga melakukan perbandingan data yang diperoleh dari rekam medis klien, hasil pengukuran tekanan darah secara berkala, catatan harian pelaksanaan relaksasi napas dalam dan senam hipertensi, serta hasil pemeriksaan fungsi kognitif sebelum dan sesudah intervensi.

Perpanjangan waktu pengamatan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah secara berkala selama periode penelitian untuk memastikan kepatuhan klien dalam menjalankan teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi, serta untuk mengamati perubahan kondisi kesehatan otak dan tekanan darah klien. Dengan metode triangulasi sumber ini, penulis dapat memperoleh data yang valid dan komprehensif mengenai efektivitas intervensi yang diberikan dalam menjaga kesehatan otak lansia dengan hipertensi.

G. Metode Analisis Data

Studi kasus asuhan keperawatan ini bersifat induktif, yang berarti bahwa itu berasal dari fakta, realita, gejala, dan masalah yang ditemukan dari pengalaman tertentu. Penulis selanjutnya mulai mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, seperti gambar, wawancara, pengamatan yang ditulis dalam catatan lapangan, dokumen resmi, serta dokumen pribadi. Data direduksi, disusun dalam satuan, dikategorisasikan, dan ditafsirkan setelah analisis (Rita Fiantika, 2022).

H. Etika Penelitian

Dalam studi kasus asuhan keperawatan ini, peneliti menggunakan pendekatan secara langsung kepada calon klien untuk meminta persetujuan menjadi subjek penelitian. Pertama-tama peneliti yang memperkenalkan diri dan membangun komunikasi yang santai kepada calon klien, kedua peneliti menjelaskan maksud serta

menanyakan kesediaan klien menjadi partisipan. Jika bersedia, peneliti dan klien menentukan kontrak waktu dan tempat selalui via WhatsApp. Pertemuan dilaksanakan sesuai dengan kontrak yang telah dibuat sebelumnya, peneliti membawa lembar *informed consent* yang berisikan penjelasan penelitian. Setelah klien memahami dan menyetujui, mereka menandatangani *informed consent* tersebut. Setelah itu peneliti menyerahkan *informed consent* tersebut kepada pembimbing klinik. Setelah pembimbing klinik menandatangani *informed consent* tersebut peneliti menyerahkan kepada dosen pembimbing yang ada di kampus untuk meminta tanda tangan. Setelah di setujui dan di tanda tangani dosen pembimbing, dokumen tersebut di serahkan ke pihak kampus sebagai syarat mengajukan etik penelitian. Dalam melaksanakan penelitian terdapat etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. *Informed Concent*

Studi kasus mengenai asuhan keperawatan dilakukan setelah lembar persetujuan diserahkan kepada responden. Sebelum responden memberikan tanda tangan, penulis menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian ini. Selanjutnya, jika responden setuju, penulis meminta mereka untuk menandatangani lembar persetujuan (Tosca, 2021).

Peneliti memperoleh persetujuan tindakan (*informed consent*) setelah peneliti memberikan penjelasan terkait kegiatan asuhan keperawatan kepada klien. Klien menyatakan bersedia mengikuti

proses asuhan keperawatan secara sukarela, hal ini dibuktikan dengan tanda tangan pada lembar persetujuan tertulis.

2. Anomimity

Dalam studi kasus asuhan keperawatan ini, responden diminta untuk menulis huruf pertama atau inisial dari nama mereka di lembar pengisian data, tidak menggunakan nama atau identitas lengkap responden (Lakoro et al., 2023).

Sepanjang proses asuhan keperawatan, peneliti tidak menuliskan identitas pribadi klien secara terbuka, tetapi hanya menggunakan inisial, singkatan atau kode khusus (misalnya: Ny. N) menggantikan nama asli klien untuk menjaga kerahasiaan.

3. Confidentiality

Selama proses studi kasus asuhan keperawatan ini, penulis tidak membagikan informasi klien kepada orang lain ataupun teman yang membantu dalam penelitian (Nisa, 2023).

Peneliti menuliskan riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, dan kondisi psikososial klien tanpa mencantumkan identitas lengkap, serta hanya digunakan untuk tujuan akademik dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Hanya tenaga kesehatan atau pembimbing yang dapat mengakses dokumen tersebut.

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip etik yang mewajibkan penulis untuk bertindak demi kebaikan klien, dengan tujuan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko (Rashid, 2022).

Peneliti mempertimbangkan setiap intervensi yang di berikan berdampak terhadap kenyamanan fisik dan psikologis klien, tidak hanya berdasarkan standar praktik saja.

5. *Justice*

Justice merupakan prinsip etik yang menekankan perilaku yang adil bagi setiap klien serta penghormatan terhadap hak privasi klien. Pemilihan klien harus dilakukan secara adil dan tidak diskriminatif, dengan memastikan bahwa risiko maupun manfaat dari studi kasus asuhan keperawatan dibagi secara merata di antara seluruh peserta studi (Rashid, 2022).

Selama proses asuhan keperawatan peneliti harus bersikap adil, tidak membeda bedakan dalam melaksanakan intervensi sesuai kebutuhan masing masing klien. Hal ini dilakukan tanpa mengabaikan hak hak klien lainnya.

6. *Fidelity*

Fidelity merupakan prinsip etik yang mengacu pada kesetiaan, komitmen moral, dan tanggung jawab profesional peneliti terhadap partisipan penelitian. Dalam konteks studi kasus asuhan keperawatan, kesetiaan berarti penulis harus membangun dan

menjaga hubungan yang didasari kepercayaan, integritas, dan komitmen terhadap janji serta kesepakatan yang telah dibuat (Rashid, 2022).

Selama proses pengkajian sampai dengan evaluasi, peneliti selalu hadir sesuai dengan kontrak yang telah di sepakati sebelumnya dengan klien.

7. *Non maleficence*

Non maleficence merupakan prinsip etik menekankan bahwa studi kasus asuhan keperawatan tidak boleh membahayakan klien dalam bentuk apapun, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Penulis bertanggung jawab untuk menjamin bahwa semua langkah yang disusun memprioritaskan keselamatan peserta di atas segalanya (Fitria et al., 2024).

Selama tahap pengelolaan keperawatan, peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua tindakan yang diberikan kepada klien tidak berpotensi menimbulkan risiko.

8. *Veracity*

Veracity merupakan prinsip etik yang mengharuskan penulis untuk selalu bersikap jujur dan transparan dalam seluruh proses studi kasus asuhan keperawatan. Ini mencakup penyampaian informasi yang akurat kepada partisipan tentang tujuan, risiko, dan prosedur studi kasus asuhan keperawatan, tanpa ada unsur manipulasi (Fitria et al., 2024).

Dalam proses pengkajian sampai evaluasi, peneliti menggunakan bahasa yang mudah di mengerti dan sopan. Hal ini dilakukan tanpa menyembunyikan fakta maupun kondisi yang sebenarnya terjadi kepada klien.

9. *Autonomy*

Prinsip otonomi merupakan prinsip etik yang menjamin bahwa setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan secara bebas dan sadar mengenai keterlibatannya dalam studi kasus asuhan keperawatan, ini berarti klien memiliki hak untuk mengetahui secara lengkap tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko yang berdampak pada mereka sebelum menyetujui untuk berpartisipasi, melalui proses yang dikenal sebagai *informed consent* (Fitria et al., 2024).

Dalam proses asuhan keperawatan ini peneliti memastikan bahwa klien memiliki kebebasan baik menerima maupun menolak tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada paksaan dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Informasi Umum Partisipan

Studi kasus asuhan keperawatan ini melibatkan 2 klien dengan diagnosis medis hipertensi dan diagnosis keperawatan nyeri akut sebagai subjek studi kasus asuhan keperawatan. Klien 1 berinisial Tn. W berusia 62 tahun dan klien 2 berinisial Ny. N berusia 61 tahun telah memberikan persetujuan untuk menjadi klien dalam studi kasus asuhan keperawatan ini. Pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan ini dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Fokus utama dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah tingkat nyeri dan masalah asuhan keperawatan nyeri akut, hal tersebut didapatkan melalui keluhan klien, data subjektif, data objektif dan informasi yang ada dalam rekam medis klien di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian studi kasus asuhan keperawatan ini berisi tentang penerapan teknik relaksasi napas dalam dan terapi senam hipertensi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi untuk mengurangi rasa nyeri dan menjaga tekanan darah klien stabil. Pengkajian pada Tn. W dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2025 dan dimulai implementasi

pada tanggal 28 Februari 2025, 4 Maret 2025, dan 10 Maret 2025. Dengan rincian sebagai berikut: tanggal 28 Februari 2025 dilakukan pengkajian data klien meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan implementasi teknik relaksasi napas dalam. Pada tanggal 4 Maret 2025 dan 10 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, implementasi relaksasi napas dalam dan implementasi senam hipertensi, pengecekan tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi. Pengkajian pada Ny. N dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2025 dan dimulai implementasi pada tanggal 3 Maret 2025, 4 Maret 2025, dan 8 Maret 2025. Dengan rincian sebagai berikut: tanggal 3 Maret 2025 dilakukan pengkajian data klien meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan implementasi teknik relaksasi napas dalam. Pada tanggal 4 Maret 2025, dan 8 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, implementasi relaksasi napas dalam dan implementasi senam hipertensi, pengecekan tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi. Sehingga data yang selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan sebagai berikut :

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pengambilan data dilakukan pada masing masing rumah klien. Pada Tn. W pengambilan data dilakukan di ruang tengah rumah. Rumah Tn. W berdiri di atas lahan seluas 9 x 10 meter yang terdiri atas satu bangunan yang berisikan ruang tamu, ruang tengah, empat kamar tidur, dua toilet, kamar mandi, dan dapur. Sarana yang dimiliki meliputi, meja kursi tamu, TV, tempat tidur lengkap dengan kasur,

bantal, sprei, sarung bantal serta selimut, lemari, kursi meja makan, peralatan makan minum, kompor, lemari es, mobil dan motor. Pada Ny. N pengambilan data dilakukan di ruang tamu. Rumah Ny. N berdiri di atas lahan seluas 6 x 10 meter yang terdiri atas satu bangunan yang berisikan ruang tamu, ruang tengah, dua kamar, satu toilet, satu kamar mandi, dan dapur. Sarana yang dimiliki meliputi TV, tempat tidur lengkap dengan kasur, bantal, sprei, sarung bantal serta selimut, lemari, kursi meja makan, peralatan makan minum, kompor, lemari es, dan motor.

2. Data Wawancara Pasien

Penulis melakukan pengkajian pada 28 Februari 2025 dengan klien 1 berinisial Tn. W berusia 62 tahun dengan tinggi 156 cm dan berat 48 kg. Pada 3 Maret 2025 penulis melakukan pengkajian dengan klien 2 berinisial Ny. N berusia 61 tahun dengan tinggi 152 cm dan berat badan 50 kg. kedua klien memiliki keluhan yang sama yaitu nyeri kepala dan kaku pada bagian tengkuk leher. Keduanya mengaku kalau sakit yang diderita sudah cukup lama.

a. Identitas Diri Klien

Tabel 4.1 Identitas Diri Klien

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. W	Ny. N
Umur	62 Tahun	61 Tahun
Pendidikan	SLTA	SD
Pekerjaan	Swasta	Pedagang
Agama	Protestan	Islam
Suku	Dayak	Banjar
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Jl. RTA Milono	Jl. Mendawai

Penjelasan:

Klien 1 Tn. W seorang lansia laki laki berusia 62 tahun, Pendidikan terakhir SLTA, bekerja dibidang swasta, beragama Protestan, suku Dayak, berstatus kawin, dan beralamat di Jl. RTA Milono. Klien 2 Ny. N seorang lansia perempuan berusia 61 tahun Pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai pedagang, beragama Islam, suku Banjar, berstatus kawin, dan beralamat di Jl. Mendawai.

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan utama

Tabel 4.2 Keluhan Utama Klien

Tn. W	Ny. N
Klien mengalami rasa pusing serta sakit di bagian belakang kepala, merasakan nyeri seperti tertekan oleh benda berat. Nyeri ini muncul dan menghilang, dengan tingkat rasa sakit mencapai 5 dari skala yang digunakan, dan berlangsung sekitar 15 detik	Klien mengalami rasa sakit kaku di bagian leher belakang kepalanya, terasa menyakitkan sehingga sulit untuk memalingkan kepala ke kanan atau kiri. Nyeri ini muncul dan menghilang dengan tingkat rasa sakit sekitar 5 pada skala yang digunakan, dan berlangsung selama kurang lebih 20 detik

2) Riwayat Penyakit yang Pernah diderita

a) Riwayat Penyakit yang Pernah diderita pada Tn. W

Pada tahun 2013 Tn. W pernah mengalami gejala serangan pertama stroke yaitu kelumpuhan sementara pada ekstremitas bawah dan di rawat inap di RSUD dr.

Doris Sylvanus dengan keluhan kelemahan pada kaki kanan sehingga tidak dapat berdiri dan berjalan. Setelah di rawat selama 10 hari klien pulang kerumah. Setelah itu klien berobat ke praktik dr. Jainudin di Banjarmasin selama 4 bulan. Setelah itu klien sudah tidak mengonsumsi obat Hipertensinya lagi sampai pada saat berobat ke puskesmas pada 27 Februari 2025.

b) Riwayat Penyakit yang Pernah diderita pada Ny. N

Pada tahun 1999 Ny. N melahirkan anak ke 4 dan di diagnosis hipertensi, setelah itu klien di sarankan untuk memasang KB spiral di karenakan akan beresiko apabila melahirkan lagi. Pada Tahun 2018 klien pernah menjalani operasi katarak pada mata kanan klien. Pada tahun 2020 klien pernah di larikan ke RSUD dr. Doris Sylvanus karena asma klien yang kambuh di sertai tekanan darah klien yang tinggi, klien di rawat di ruangan Garden selama 5 hari. Klien mengatakan memiliki riwayat keturunan tekanan darah tinggi dari ibunya.

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Klien

Parameter	Tn. W	Ny. N
Tekanan darah	232/114 mmHg	162/90 mmHg
Nadi	92 x/menit	110 x/menit
Nafas	21 x/menit	22 x/menit
Suhu	36,6° C	36,5° C
Berat badan	48 kg	50 kg
Parameter	Tn. W	Ny. N

d. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Bukit Hindu

1) Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan hipertensi pada Tn.

W, yaitu:

Tabel 4 4 Skala Nyeri pada Klien Tn. W

Parameter	Sebelum	Sesudah Pertemuan 1	Sesudah Pertemuan 2	Sesudah Pertemuan 3
P (<i>Paliatif</i>)	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi
Q (<i>Quality</i>)	Nyeri seperti tertimpa beban berat			
R (<i>Region</i>)	Bagian tengkuk belakang kepala			
S (<i>Scale</i>)	Skala 5	Skala 5	Skala 3	Skala 2
T (<i>Time</i>)	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang

2) Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan hipertensi pada Ny. N, yaitu:

Tabel 4 5 Skala Nyeri Pada Ny. N

Parameter	Sebelum	Sesudah Pertemuan 1	Sesudah Pertemuan 2	Sesudah Pertemuan 3
P (<i>Paliatif</i>)	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi

Q (<i>Quality</i>)	Nyeri seperti tertimpa beban berat	Nyeri seperti tertimpa beban berat	Nyeri seperti tertimpa beban berat	Nyeri seperti tertimpa beban berat
R (<i>Region</i>)	Bagian tengkuk dan bagian belakang kepala	Bagian tengkuk dan bagian belakang kepala	Bagian belakang kepala	Bagian belakang kepala
S (<i>Scale</i>)	Skala 5	Skala 4	Skala 3	Skala 2
T (<i>Time</i>)	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang

e. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan tekanan darah sebelum dan setelah 30 menit dilakukan senam hipertensi pada pasien lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Bukit Hindu.

1) Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan tekanan darah sebelum dan setelah setelah 30 menit dilakukan senam hipertensi pada pasien lansia dengan hipertensi pada Tn. W, yaitu:

Tabel 4.6 Perubahan Tekanan Darah Pada Tn. W

Parameter	Sebelum	Setelah implementasi 1	Setelah implementasi 2
Tekanan darah	235/114 mmHg	198/96 mmHg	172/86 mmHg
Nadi	92 x/menit	82 x/menit	76 x/menit

2) Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan tekanan darah sebelum dan setelah 30 menit dilakukan senam hipertensi pada pasien lansia dengan hipertensi pada Ny. N, yaitu:

Tabel 4 7 Perubahan Tekanan Darah Pada Ny. N

Parameter	Sebelum	Setelah implementasi 1	Setelah implementasi 2
Tekanan darah	162/90 mmHg	155/86 mmHg	140/83 mmHg
Nadi	110 x/menit	88 x/menit	76 x/menit

C. Pembahasan

1. Gambaran Identitas Subjek Studi

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan (\geq) 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari sama dengan (\geq) 90 mmHg (Kemenkes, 2023). Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang sering di jumpai pada lansia dikarenakan proses *degenerative* yang terjadi.

World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia hipertensi menjadi masalah utama kesehatan. Pada tahun 2025, WHO memperhitungkan akan terdapat sebanyak 1,5 miliar orang yang akan menderita hipertensi (Kario et al., 2024). Pada Tahun 2024, WHO memperkirakan sebanyak 26,4% lansia di dunia yang menderita hipertensi (Pokhrel, 2024).

Penderita hipertensi di Asia Tenggara sendiri telah mencapai 39,9% angka kejadian pada tahun 2020, ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukkan prevalensi sebesar 25% pada tahun 2019 (Maulidah et al., 2022). Prevalensi lansia dengan hipertensi di Asia Tenggara sebesar 25% pada tahun 2020, ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukan

prevalensi 18% pada tahun 2019 (Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, 2023).

Angka prevalensi hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 36% pada tahun 2024. Ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukkan prevalensi sebesar 34,1% pada tahun 2018 (Lay & Ernawati, 2024). Prevalensi lansia dengan hipertensi di Indonesia pada Tahun 2024 cukup tinggi yaitu 45,9% orang yang berusia 55 sampai 64 tahun, 57,6% orang yang berusia 65 sampai 74 tahun, dan 63,8% orang yang berusia diatas 75 tahun menderita hipertensi, angka kejadian tersebut menunjukkan terjadi kenaikan prevalensi yang sebelumnya 38% pada tahun 2021 (Mendrofa et al., 2025).

Berdasarkan data Riskedas 2023 prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah sebesar 38,7%, ini merupakan peningkatan dari data sebelumnya yang menunjukkan prevalensi sebesar 32,4% pada tahun 2022 (Norlina, 2023). Pada tahun 2023 terdapat sebanyak 32,5% lansia yang menderita hipertensi di Kalimantan Tengah, angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan data sebelumnya yaitu 30,2% pada Tahun 2021 (Komara et al., 2023). Pada tahun 2024, terdapat 2.488 kasus hipertensi di Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya, ini menunjukkan peningkatan dari data sebelumnya yaitu pada tahun 2021 yang terdapat 596 kasus hipertensi di Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum terbagi menjadi 2, yaitu faktor yang dapat di ubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat di ubah seperti usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Faktor risiko yang dapat di rubah cenderung ke arah kebiasaan hidup seperti, obesitas, kurang olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stress yang berlebih serta diet makan makanan tinggi garam dan lemak (Rahmadhani, 2021).

Asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan pada lansia yang di lakukan di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya di dapatkan data klien yaitu pada Tn. W berusia 62 tahun. Tn. W memiliki badan yang cenderung kurus dari pada Ny. N. Ketika masih muda Tn. W senang melakukan touring ketempat tempat jauh dengan menggunakan mobil. Tn. W senang makan makanan yang berlemak, bersantan, dan senang minum kopi. Tn. W sudah menikah dan memiliki 2 orang anak yang saat ini tinggal di rumah yang sama. Tn. W mengalami Hipertensi sejak 26 tahun yang lalu. Tn. W sering mengeluh bagian belakang kepala terasa berat dan tegang di tekuk leher ketika kelelahan. Klien mengatakan akhir akhir ini sering muncul gejala tersebut. Penulis juga melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. N berusia 61 tahun. Ny. N memiliki badan yang cenderung berisi dari pada Tn. W. Klien merupakan seorang pedagang yang bekerja sejak muda sampai sekarang. Ny. N senang makan makanan yang digoreng, rasanya asin, dan bersantan sejak muda.

Ny. N sudah menikah dan memiliki 2 orang anak yang saat ini tinggal di rumah masing masing. Ny. N mengalami hipertensi sejak 20 tahun yang lalu. Ny. N sering mengeluh bagian belakang kepala terasa nyeri seperti tertimpa beban berat dan tegang di tekuk leher ketika kelelahan.

Berdasarkan data dan fakta yang telah disebutkan diatas, prevalensi hipertensi terus meningkat tiap tahunnya. Hal ini tidak hanya menjadi masalah nasional tetapi juga menjadi masalah global. Fakta tersebut menunjukkan bahwa hipertensi adalah masalah Kesehatan serius dan perlu diperhatikan secara khusus, terutama pada kelompok lansia yang telah memasuki fase kemunduran. Hal tersebut tergambar dari identitas dua subjek lansia, yaitu Tn. W dan Ny. N. Kedua Subjek studikasis asuhan keperawatan ini sama sama telah menderita penyakit hipertensi sejak lebih dari 20 tahun. Meskipun begitu keduanya berbeda dalam hal fisik dan aktivitas sewaktu muda. Dua subjek studi kasus asuhan keperawatan ini menunjukkan gejala yang mirip, yaitu nyeri di bagian belakang kepala dan leher ketika mengalami kelelahan. Tn. W yang memiliki tubuh kurus memiliki riwayat konsumsi makanan tinggi lemak dan kebiasaan minum kopi, sementara Ny. N yang bertubuh lebih berisi memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan gorengan, asin, dan bersantan. Hal tersebut memperkuat fakta bahwa hipertensi sangat berkaitan erat dengan kebiasaan hidup, terutama pola makan dan aktivitas fisik. Sejalan dengan fakta bahwa faktor risiko hipertensi itu

terkategori menjadi dua yaitu faktor risiko yang tak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, dan sejarah keturunan, serta faktor risiko yang dapat diubah seperti kebiasaan hidup, pola makan, dan aktivitas fisik sebagai mana yang di sebutkan oleh Rahmadhani (2021). Gambaran identitas subjek ini memberikan gambaran bahwa pencegahan dan pengelolaan tekanan darah tinggi pada orang tua tidak hanya mengandalkan terapi medis, tetapi juga memerlukan pendekatan promotif dan preventif berbasis gaya hidup sehat yang disesuaikan dengan karakteristik individu masing-masing.

2. Respon Klien Sebelum Dilakukan Implementasi

Respon klien setelah dilakukan implementasi keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi merupakan reaksi yang ditunjukkan klien pada saat sebelum intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi.

Nyeri kepala merupakan salah satu, tanda dan gejala yang paling banyak di temukan pada penderita hipertensi. Hal ini menyebabkan nyeri akut menjadi salah satu diagnosis keperawatan yang sering timbul pada penderita hipertensi. Pada saat nyeri, jantung bekerja lebih cepat untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga tekanan darah yang di alirkan melalui pembuluh darah ke otak juga meningkat. Efek lain seperti kerusakan ginjal, pecahnya pembuluh darah dan kelumpuhan akan muncul apabila gejala nyeri tersebut tidak di tangani dengan serius (Putri 2022).

Gejala yang muncul akibat hipertensi seperti nyeri akut ini memerlukan adanya penanggulangan. Penanggulangan yang dapat dilakukan terbagi menjadi 2 yaitu, secara farmakologis seperti kolaborasi pemberian obat dan secara non-farmakologis seperti kebiasaan hidup sehat, olahraga teratur, menjaga berat badan ideal, diet makanan tinggi lemak garam dan manajemen stres. Terapi senam hipertensi dan terapi teknik relaksasi napas dalam dapat dimanfaatkan untuk mengurangi tekanan darah dan rasa sakit pada orang yang menderita hipertensi (Beno et al., 2022).

Berdasarkan teori PPNI (2018) yang tercatat dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) bahwa intervensi yang dilakukan untuk manajemen nyeri dengan teknik nonfarmakologis yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam.

Untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dapat melakukan 2 jenis upaya, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis adalah dengan memanfaatkan obat-obatan untuk menurunkan hipertensi seperti amlodipine adalah salah satu jenis terapi. Berikutnya dengan cara non farmakologis, yaitu aktifitas fisik seperti olahraga senam untuk hipertensi yang dapat membantu mengurangi tekanan darah pada orang tua yang memiliki hipertensi (Medika, 2023).

a) Respon Klien Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Napas

Dalam

Asuhan keperawatan gerontik sebelum implementasi teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan pada lansia di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya didapatkan keluhan, yaitu pada Tn. W sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam, klien terlihat meringis menahan nyeri yang disebabkan hipertensi, nyeri seperti tertimpa beban berat dan kaku pada bagian tengkuk belakang kepala, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Penulis juga melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. N yang sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam, klien terlihat meringis menahan nyeri yang disebabkan hipertensi, nyeri seperti tertimpa beban berat dan kaku pada bagian tengkuk belakang kepala, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

b) Respon Klien Sebelum Dilakukan Senam Hipertensi

Asuhan keperawatan gerontik sebelum senam hipertensi yang dilakukan pada lansia di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya didapatkan keluhan, yaitu pada Tn. W mengatakan hanya mengetahui cara farmakologis untuk menjaga tekanan darah dengan meminum obat anti hipertensi, tekanan darah 235/114 mmHg, nadi 22x/menit, nafas 22x/menit, suhu 36,6 °C, BB 48 kg, TB 156 cm. Penulis juga melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. N yang sebelum dilakukan tindakan senam

hipertensi, klien mengatakan hanya mengetahui cara farmakologis untuk menjaga tekanan darah dengan meminum obat anti hipertensi, tekanan darah 162/90 mmHg, nadi 110x/menit, nafas 22x/menit, suhu 36,6 °C, BB 50 kg, TB 152 cm.

Berdasarkan respon klien sebelum dilakukan implementasi, dapat dilihat dengan jelas bahwa gejala nyeri kepala yang dirasakan oleh Tn. W dan Ny. N merupakan manifestasi nyata dari hipertensi yang tidak tertangani secara serius. Kedua klien hanya menggunakan pendekatan farmakologis tanpa mengetahui cara penerapan teknik nonfarmakologis, seperti senam hipertensi yang telah terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Kondisi Tn. W yang menunjukkan tekanan darah sangat tinggi sebesar 235/114 mmHg dan Ny. N dengan tekanan darah 162/90 mmHg menggambarkan perlunya pendekatan holistik yang melibatkan edukasi dan pendampingan keluarga dalam melaksanakan senam hipertensi.

3. Respon Klien Setelah Dilakukan Implementasi

Respon klien setelah dilakukan implementasi keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi merupakan reaksi yang ditimbulkan klien setelah dilaksanakan intervensi tersebut, baik secara fisik, psikologis, maupun fisiologis. Respon ini menjadi indikator apakah tindakan keperawatan yang diberikan efektif atau perlu modifikasi.

Relaksasi pernapasan dalam adalah salah satu metode untuk mengurangi rasa sakit dan stres pada individu yang menderita hipertensi. Metode relaksasi pernapasan dalam ini bisa membantu klien dalam mengatur reaksi tubuh terhadap ketegangan dan kecemasan. Jika dilakukan secara rutin, teknik ini dapat menurunkan penggunaan oksigen, metabolisme, laju pernapasan, detak jantung, ketegangan otot, serta tekanan darah (Anggraini, 2020).

Senam untuk penderita hipertensi dapat membantu kerja jantung menjadi lebih efisien. Senam hipertensi ini meningkatnya permintaan energi pada level sel, jaringan, dan organ tubuh, yang berfungsi dengan mendorong peningkatan sirkulasi darah kembali ke jantung. Hal ini yang menjadi penyebab peningkatan volume darah pada saat dipompa setiap detak (volume sekuncup), sehingga curah jantung meningkat dan tekanan darah arteri pun naik untuk sementara. Namun, setelah fase ini, tubuh akan merespons dengan menurunkan aktivitas pernapasan dan kerja otot rangka, yang kemudian menurunkan aktivitas saraf simpatis. Akibatnya, denyut jantung melambat, volume sekuncup menurun, dan terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) pada arteriol dan vena. Penurunan ini berdampak pada berkurangnya curah jantung dan total resistensi perifer, yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah (Medika, 2023).

a) Respon Klien Setelah Dilakukan Implementasi Teknik
Relaksasi Napas Dalam

Asuhan keperawatan gerontik berupa implementasi teknik relaksasi napas dalam yang telah dilakukan pada lansia di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya didapatkan hasil, yaitu pada Tn. W setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam selama kurang lebih 10 menit setiap pertemuan. Didapatkan data klien pada pertemuan pertama nyeri dibagian tengkuk belakang kepala masih terasa seperti tertimpa beban berat, skala nyeri masih skala 5, nyerinya hilang timbul. Pada pertemuan kedua klien mengatakan sudah lebih nyaman dibandingkan sebelumnya, nyeri dibagian tengkuk belakang kepala sudah terasa berkurang, nyeri yang muncul seperti tertimpa beban berat skala nyeri berkurang menjadi skala 3, nyerinya masih hilang timbul. Pada pertemuan ketiga klien mengatakan sudah lebih nyaman dibandingkan sebelumnya, nyeri dibagian tengkuk belakang kepala sudah terasa sangat berkurang, nyeri yang muncul seperti tertimpa beban berat skala nyeri berkurang menjadi skala 2, nyerinya sudah jarang timbul. Penulis juga melakukan asuhan keperawatan gerontik berupa implementasi teknik relaksasi napas dalam yang telah dilakukan pada lansia di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya didapatkan hasil, yaitu pada Ny. N setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam selama kurang lebih 10 menit setiap pertemuan. Didapatkan

data klien pada pertemuan pertama nyeri dibagian tengkuk belakang kepala terasa berkurang, tetapi masih terasa seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 4, nyerinya hilang timbul. Pada pertemuan kedua klien mengatakan sudah lebih nyaman dibandingkan sebelumnya, nyeri dibagian tengkuk belakang kepala sudah terasa berkurang, nyeri yang muncul seperti tertimpa beban berat skala nyeri berkurang menjadi skala 3, nyerinya masih hilang timbul. Pada pertemuan ketiga klien mengatakan sudah lebih nyaman dibandingkan sebelumnya, nyeri dibagian tengkuk belakang kepala sudah terasa sangat berkurang, nyeri yang muncul seperti tertimpa beban berat skala nyeri berkurang menjadi skala 2, nyerinya sudah jarang timbul.

Sebelum dilakukan tindakan terapi teknik relaksasi nafas dalam atau secara non farmakologis, selama ini klien menahan nyeri atau ketika nyeri sudah tidak tertahankan klien meminum obat pereda nyeri yang dibeli sendiri di apotek. Dalam studi kasus asuhan keperawatan ini didapatkan perubahan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi teknik relaksasi nafas dalam, setelah dilakukan tindakan terapi teknik relaksasi nafas dalam nyeri berkurang jika dilihat dari tabel 4.4 dan 4.5.

Hal tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Lidya Novita Sari (2022) menunjukkan bahwa nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah skala 5 dan setelah

dilakukan implementasi keperawatan selama 3 kali pertemuan nyeri yang di rasakan menjadi skala 2 pada lansia dengan hipertensi (Beno et al., 2022). Hasil penelitian Indah Nuraini (2022) menunjukkan bahwa nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah skala 3 dan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 kali pertemuan nyeri yang di rasakan menjadi skala 1 pada lansia dengan hipertensi (Indah, 2022).

b) Respon Klien Setelah Dilakukan Implementasi Senam

Hipertensi

Asuhan keperawatan gerontik berupa implementasi senam hipertensi yang telah dilakukan pada lansia di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya didapatkan hasil, yaitu pada Tn. W setelah dilakukan terapi senam hipertensi selama kurang lebih 20 menit setiap pertemuan dan dilakukan pengukuran tekanan darah 30 menit setelah senam. Didapatkan data klien pada pertemuan pertama tekanan darah 235/114 mmHg dan nadi 92 x/menit, Pada pertemuan kedua tekanan darah klien turun menjadi 198/96 mmHg dan nadi 82x/menit. Pada pertemuan ketiga tekanan darah klien turun menjadi 172/86 mmHg dan nadi 76x/menit. Penulis juga melakukan asuhan keperawatan gerontik berupa implementasi senam hipertensi yang telah dilakukan pada lansia di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya didapatkan hasil, yaitu pada Ny. N setelah dilakukan terapi senam hipertensi selama kurang lebih 20 menit setiap

pertemuan dan dilakukan pengukuran tekanan darah 30 menit setelah senam. Didapatkan data klien pada pertemuan pertama tekanan darah 162/90 mmHg dan nadi 110x/menit, Pada pertemuan kedua tekanan darah klien turun menjadi 155/86 mmHg dan nadi 88x/menit. Pada pertemuan ketiga tekanan darah klien turun menjadi 140/83 mmHg dan nadi 76x/menit.

Sebelum dilakukan tindakan terapi senam hipertensi atau secara terapi non farmakologis, selama ini klien hanya mengetahui cara farmakologis untuk menjaga tekanan darah dengan meminum obat anti hipertensi yang dibeli sendiri di apotek. Dalam studi kasus asuhan keperawatan ini didapatkan perubahan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi senam hipertensi, setelah dilakukan tindakan terapi senam hipertensi tekanan darah berangsur angsur turun, tentunya hal tersebut juga didukung dengan kepatuhan klien dalam meminum obat anti hipertensi. Dapat dilihat dari tabel 4.6 dan 4.7.

Hal itu didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa Uswatun Hasanah (2023) sebagai upaya untuk menurunkan tekanan darah tinggi, asuhan keperawatan pada Ny. T dilakukan senam hipertensi. Sebelum terapi senam hipertensi, tekanan darah Ny. T adalah 170/100 mmHg, dan setelah terapi senam hipertensi, tekanan darah Ny. T adalah 140/90 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa senam hipertensi berdampak pada penurunan tekanan darah pasien hipertensi (Hasanah, 2023).

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan diatas, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan senam hipertensi efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan tekanan darah pada klien dengan hipertensi. Sebelum dilakukan intervensi, kedua klien mengalami nyeri pada bagian tengkuk belakang kepala dengan skala nyeri 5 dan tekanan darah yang tinggi. Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam selama kurang lebih 10 menit setiap pertemuan, nyeri yang dirasakan klien secara bertahap menurun hingga skala 2, dan klien merasa lebih nyaman serta nyeri semakin jarang timbul. Teknik ini membantu mengontrol respons tubuh terhadap stres dan nyeri, serta menurunkan frekuensi napas, denyut jantung, dan ketegangan otot. Sementara itu, setelah dilakukan senam hipertensi selama 20 menit setiap pertemuan, tekanan darah klien menurun secara bertahap dan denyut nadi menjadi lebih stabil. Senam hipertensi mampu meningkatkan efisiensi kerja jantung, menurunkan aktivitas saraf simpatis, serta menyebabkan vasodilatasi yang berdampak pada penurunan tekanan darah. Hal ini dapat menurunkan nyeri dan menurunkan tekanan darah apabila dilakukan secara rutin dan berkala.

Oleh karena itu, metode nonfarmakologis ini telah terbukti dapat berfungsi sebagai alternative dari terapi farmakologis untuk mengelola hipertensi, Penemuan ini sejalan dengan studi-studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa kedua cara ini mampu

mengurangi tekanan darah serta rasa nyeri yang dialami oleh orang-orang dengan hipertensi.

4. Discharger Planning

Setelah pelaksanaan pertemuan ketiga, Tn. W menyampaikan bahwa ia akan mengikuti kegiatan touring bersama komunitas mobil tua ke Kalimantan Timur. Dengan pertimbangan tersebut, intervensi dihentikan setelah tiga kali pertemuan. Penghentian intervensi dilakukan melalui *discharger planning* yang terstruktur. Klien didampingi oleh istrinya untuk memonitor kepatuhan minum obat dan melanjutkan terapi teknik relaksasi napas dalam serta terapi senam hipertensi secara mandiri, yang berguna untuk membantu menjaga stabilitas tekanan darah serta mendukung kesehatan fungsi otak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pembahasan yang dipaparkan di bab sebelumnya, maka penulis dapat membuat kesimpulan bahwa setelah dilakukan teknik distraksi nyeri dengan relaksasi napas dalam dan terapi senam hipertensi selama 3 kali pertemuan pada Tn. W dan Ny. N di UPTD Bukit Hindu Palangka Raya menunjukkan bahwa pendekatan holistik tersebut efektif menurunkan intensitas nyeri dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi serta membantu menjaga kesehatan otak.

B. Saran

1. Bagi Institusi UPTD Bukit Hindu Palangka Raya

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu institusi membuat kebijakan dan pedoman untuk menangani hipertensi pada orang tua, terutama dengan intervensi non farmakologis seperti Teknik relaksasi napas dalam dan terapi senam hipertensi secara terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan keluaran klinis pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan gerontik, khususnya dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa keperawatan untuk mengembangkan keterampilan praktis dan teoritis melalui studi kasus serupa.

3. Bagi Keluarga dan Klien

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam proses perawatan lansia dengan hipertensi melalui edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, agar mampu melakukan perawatan mandiri di rumah secara tepat dan berkelanjutan, serta mendukung kualitas hidup lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus asuhan keperawatan ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi untuk pengembangan asuhan keperawatan gerontic, terutama untuk pasien lansia dengan hipertensi. Peneliti selanjutnya kemudian dapat menyelidiki metode distraksi nyeri nonfarmakologis lainnya seperti akupresur, akupuntur, TENS, dan terapi music untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup klien lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Jakarta. *Jurnal Jkft*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.31000/Jkft.V1i1.2806>
- Binti Ambohamsah, I., Lady Sia, N., & Keperawatan Yppp Wonomulyo, A. (2020). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Didesa Buku Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(Ramadian), 2302–2531.
- Dwi, A. B., & Sahrudi, S. (2024). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk. li Moh Ridwan Meuraksa. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 185–197. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i1.10593>
- Fadillah, R. N., & Rindarwati, A. Y. (2023). Pengaruh Edukasi Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 5(2), 117–121. <https://doi.org/10.60010/Jikd.V5i2.97>
- Faiqoh, E. (2021). Studi Kasus Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Senam Kaki Dm Ditatanan Keluarga. *Repository Stikes Muhammadiyah Kendal*. <http://repo.stikesmuhkendal.ac.id/index.php/repository/article/view/26>
- Fitria, D. I., Faozi, A., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Pengetahuan Kode Etik Keperawatan Dengan Perilaku Non-Maleficence Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 216–222. <https://doi.org/10.52774/Jkfn.V7i1.174>
- Hasanah, U. A. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. T Dengan Senam Hipertensi Di Ruang Bugenfil Griya Lansia Kabupaten Garut Karya*. 2023.
- Hubaybah, H., Fitri, A., Lesmana, O., & Putri, F. E. (2023). Edukasi Dan Pelatihan Senam Anti Hipertensi Pada Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (Jssm)*, 4(2), 15–21. <https://doi.org/10.22437/Jssm.V4i2.25534>
- Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, B. A. A. S. (2023). Faktor Determinan Kejadian Hipertensi. *Global Health Science*, 8(1), 41–46.
- Kario, K., Okura, A., Hoshide, S., & Mogi, M. (2024). The Who Global Report 2023 On Hypertension Warning The Emerging Hypertension Burden In Globe And Its Treatment Strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/S41440-024-01622-W>
- Komara, N. K., Kahanjak, D. N., Ahmad, F. F. R., Balyas, A. B., Widhiyanto,

- H. T. D., Hartoyo, R., Ivanka, D., Sitanggang, C. M. I., Sandhikarana, I. D. G., & Anwar, M. N. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Werda Sinta Rangkang Palangka Raya. *Journal Of Noncommunicable Diseases*, 3(2), 63. <https://doi.org/10.52365/Jond.V3i2.782>
- Lakoro, A., Handian, F. I., & Susanti, N. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pralansia Di Puskesmas Bualemo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 15–25. <https://doi.org/10.33475/Jikmh.V12i1.313>
- Lay, L. T., & Ernawati, E. (2024). Peningkatan Pengetahuan Untuk Menurunkan Kasus Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 736–746. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i2.12876>
- Luhung, M., & Anugrahati, W. W. (2020). Analisis Manajemen Aging Process Problem Dengan Pendekatan Model Preceed Procede. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 31–37. <http://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>
- Maulidah, K., Neni, N., & Maywati, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2), 484–494. <https://doi.org/10.37058/Jkki.V18i2.5613>
- Medika, J. M. (2023). *Jurnal Menara Medika* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> Jmm 2023 P-Issn 2622-657x, E-Issn 2723-6862. 5(2), 159–165.
- Mendrofa, D. S., Karota, E., & Nasution, S. Z. (2025). *Efektivitas Self-Care Management Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Pada Lansia : Literature Review*. 9(118).
- Moonti, M. A., Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Heryanto, M. L., & Nugraha, M. D. (2022). Senam Hipertensi Untuk Penderita Hipertensi. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (Jppk)*, 2(01), 44–50. <https://doi.org/10.34305/Jppk.V2i01.529>
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsd Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/Ih.V11i2.280>
- Nisa, A. K. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Diruang Baitul Izzah 1 Rsi Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, Xi–56.
- Norlina, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Hipertensi Dan Pengobatannya Di Desa Pulau Telo Baru

- Rt.01 Kecamatan Selat Kabupaten Kapuas., 3.
<https://doi.org/10.33859/Dksm.V14i2.932>
- Novita, L. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.S Dengan Diagnosis Hipertensi Di Uptd Griya Werda Jambangan Surabaya. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–121.
- Pokhrel, S. (2024a). Dukungan Keluarga Terhadap Manajemen Hipertensi Pada Lansia Di Indonesia. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pokhrel, S. (2024b). No Titleελενη. In *Ayan* (Vol. 15, Issue 1).
- Putri, Eka, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya.* 88. <https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/Id/Eprint/1518/1/Fix> Andra Eka Putri_2130102_Kia Gerontik.Pdf
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran Stm (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/Stm.V4i1.132>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/Jkkmm.V2i5.10478>
- Ramadianti, L. P. (2023). Studi Kasus Keperawatan Gerontik Pada Pasien Rematik Dengan Ntervensi Kompres Air Hangat Jahe Untuk Mengurangi Nyeri. *Universitas Muhammadiyah Kendal Batang*.
- Rashid, D. (2022). Ethics In Nursing Research Principle Of Justice. *Journal Of Nursing And Care*, 11, 10–11. <https://doi.org/10.37421/2167-1168.2022.11.520>
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi Proses Penuaan Dan Perubahan Pada Lansia. *Health Community Service*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.47709/Hcs.V1i1.3137>
- Supriyadi, D. (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Spinal Anestesi: Literatur Review. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 45.
- Tosca, S. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Dengan Regional Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Dengan Regional Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng*, 76. https://sg.docworkspace.com/d/slCCdVb5Mk5_vvgY
- Untoro, D. W. I. (2023). *KIAN Dwi Untoro FIX*.

Wati, N. anjar, Ayubana, S., & Purnowo, J. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 1–5.

Yuwono Teguh Santosa. (2023). *Efektifitas Pemberian Jus Kurma Terhadap Peningkatan Trombosit Pada Anak Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Islam Kendal Karya Tulis Ilmiah*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (Sop) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia yang mengalami nyeri 2. Lansia yang ingin relaksasi 3. Lansia yang mengalami stres 4. Lansia yang mengalami kecemasan 5. Lansia mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini. 4. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 5. Menjaga privasi klien 6. Kontrak. 7. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan

	<p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan
--	---

	selanjutnya DOKUMENTASI <ol style="list-style-type: none">1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
Sumber	Potter & Perry (2010)

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (Sop) Senam Hipertensi

Pengertian	Olahraga atau senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress, dua faktor yang mempertinggi risiko hipertensi dan membakar lebih banyak lemak di dalam darah serta memperkuat otot-otot jantung
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mencegah stroke 4. Mencegah penyakit gagal jantung 5. Mengurangi obesitas bila dilakukan secara rutin 6. Menjaga kebugaran jasmani
Persiapan Pasien	Minta pasien untuk berdiri dan rileks
Cara Kerja	<p>Tahap Preorientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan musik <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah pre senam hipertensi 2. Jalan di tempat dengan ketukan 2 × 8 <div data-bbox="699 1491 1190 1765" style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tepuk tangan 4 × 8



4. Tepuk jari 4×8



5. Silang ibu jari 4×8



6. Adu sisi kelingking 2×8



7. Adu sisi telunjuk 6×8



8. Ketuk pergelangan tangan dan nadi 2 x 8



9. Tekan jari – jari 2 x 8



10. Buka dan mengepal 2 x 8



11. Menepuk punggung tangan 4 x 8



12. Menepuk lengan dan bahu 4 x 8



13. Menepuk pinggang 2 x 8



14. Menepuk paha 4 x 8



15. Menepuk samping betis 2 x 8



16. Jongkok berdiri 2 x 8



17. Menepuk perut 2 x 8



18. Mengukur tekanan darah post senam hipertensi

	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi2. Dokumentasikan3. Menyampaikan rencana tindak lanjut4. Mendoakan klien dan berpamitan. (Wahyuni dkk, 2018) dalam Buku Saku Peduli Hipertensi
--	--

Lampiran 3 Lembar Observasi

1. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan hipertensi

Nama Peneliti : Syahida Nafisah

Nama Responden : Tn. W

Tempat Penelitian : Rumah Tn. W

- a. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan hipertensi pada Tn. W, yaitu:

Parameter	Sebelum	Sesudah Pertemuan 1	Sesudah Pertemuan 2	Sesudah Pertemuan 3
P (<i>Paliatif</i>)	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi
Q (<i>Quality</i>)	Nyeri seperti tertimpa beban berat			
R (<i>Region</i>)	Bagian tengkuk belakang kepala			
S (<i>Scale</i>)	Skala 5	Skala 5	Skala 3	Skala 2
T (<i>Time</i>)	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang

Parameter	Sebelum	Sesudah	Sesudah	Sesudah
		Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3
P (<i>Paliatif</i>)	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi
Q (<i>Quality</i>)	Nyeri seperti tertimpa beban berat	Nyeri seperti tertimpa beban berat	Nyeri seperti tertimpa beban berat	Nyeri seperti tertimpa beban berat
R (<i>Region</i>)	Bagian tengkuk dan bagian belakang kepala	Bagian tengkuk dan bagian belakang kepala	Bagian belakang kepala	Bagian belakang kepala
S (<i>Scale</i>)	Skala 5	Skala 4	Skala 3	Skala 2
T (<i>Time</i>)	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang timbul	Hilang



Nama Peneliti : Syahida Nafisah

Nama Responden : Ny. N

Tempat Penelitian : Rumah Ny. N

- b. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien lansia dengan hipertensi pada Ny. N, yaitu:



2. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan senam hipertensi pada pasien lansia dengan hipertensi

Nama Peneliti : Syahida Nafisah

Nama Responden : Tn. W

Tempat Penelitian : Rumah Tn. W

- a. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan tekanan darah sebelum dan setelah 30 menit dilakukan senam hipertensi pada pasien lansia dengan hipertensi pada Tn. W, yaitu:

Parameter	Sebelum	Setelah	Setelah
		implementasi 1	implementasi 2
Tekanan darah	235/114 mmHg	198/96 mmHg	172/86 mmHg
Nadi	92 x/menit	82 x/menit	76 x/menit

Nama Peneliti : Syahida Nafisah

Nama Responden : Ny. N

Tempat Penelitian : Rumah Ny. N

- b. Gambaran asuhan keperawatan gerontik tentang perubahan tekanan darah sebelum dan setelah 30 menit dilakukan senam hipertensi pada pasien lansia dengan hipertensi pada Ny. N, yaitu:

Parameter	Sebelum	Setelah	Setelah
		implementasi 1	implementasi 2
Tekanan darah	162/90 mmHg	155/86 mmHg	140/83 mmHg
Nadi	110 x/menit	88 x/menit	76 x/menit

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Tn. W
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK Tn. W
DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BUKIT HINDU PALANGKA RAYA



DISUSUN OLEH :

Syahida Nafisah

PO.62.20.1.22.047

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PRODI DIII KEPERAWATAN
KELAS REGULER XXV TAHUN
2025

LEMBAR PENGESAHAN**Yang membuat Asuhan Keperawatan,**

Nama Mahasiswa : Syahida Nafisah
NIM : PO.62.20.1.22.047
Tingkat/ Semester : Semester VI
Jurusan : D III-Keperawatan
Tahun Akademik : 2025

Yang menyetujui Asuhan Keperawatan,

Pembimbing Klinik : Risna Erni, S.Kep, Ns.
Pembimbing Institusi : Ns. Mimin Lestari, S. Kep., M. Kep

Palangka Raya, Maret 2025

Pembimbing Klinik



(Risna Erni, S.Kep, Ns.)

Pembimbing Institusi



(Ns. Mimin Lestari, S. Kep., M. Kep)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
PALANGKA RAYA**



Jl. G. Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah
E-mail : poltekkesplk@yahoo.co.id /
poltekkes_palangkaraya@airpost.net

Telp. (0536) 3221768, 3235146, 3220990,
3230730, 3234108, 3237504.

KEPERAWATAN GERONTIK FORMAT
PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Syahida Nafisah
Tempat Praktik : Puskesmas Bukit Hindu (Poli Umum)
Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2025
Sumber Informasi : Klien dan Keluarga

I. Identitas Diri Klien

Nama : Tn. W
Umur : 62 Tahun
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Swasta
Agama : Protestan
Suku : Dayak
Status perkawinan
(~~Janda~~ / ~~Kawin~~ / ~~duda~~ / / ~~tidak kawin~~)
Alamat : Jl. RTA Milono KM. 4,5

II. Riwayat Penyakit

1. Keluhan yang dirasakan saat ini Klien mengatakan bahwa kadang kadang klien merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4-5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik. Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi lagi sejak 2 tahun yang lalu karena merasa tidak perlu. Saat diperiksa tekanan darah klien tinggi yaitu 232/114 mmHg dan Klien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi.
2. Riwayat penyakit yang pernah diderita Pada Tahun 2013 klien pernah mengalami gejala serangan pertama stroke yaitu kelumpuhan sementara pada ekstremitas bawah dan di rawat inap di RSUD dr. Doris

Sylvanus dengan keluhan kelemahan pada kaki kanan sehingga tidak dapat berdiri dan berjalan. Setelah di rawat selama 10 hari klien pulang kerumah. Setelah itu klien berobat ke praktik dr. Jainudin di Banjarmasin selama 4 bulan. Setelah itu klien sudah tidak mengonsumsi obat Hipertensinya lagi sampai pada saat berobat ke puskesmas pada 27 Februari 2025.

II. Pengkajian Saat Ini

1. **Pemeliharaan dan persepsi kesehatan**
Klien mengatakan ketika penyakitnya kambuh klien akan menepis rasa sakitnya dan mengabaikannya.
2. **Pola nutrisi / metabolik**
Klien mengatakan makan 2 sampai 3 kali sehari dengan porsi biasa, nafsu makan bagus. Klien mengatakan bahwa dia menyukai makanan yang asin dan gurih.
3. **Pola eliminasi**
 - a. **Buang air besar**
Frekuensi : 1x sehari
Waktu : Tidak Menentu
Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB
 - b. **Buang air kecil**
Frekuensi : 6x sehari
Waktu : Tidak menentu
Tidak ada keluhan dengan BAK
4. **Pola aktivitas dan latihan**

Kemampuan perawatan diri	Skor					Ket.
	0	1	2	3	4	
Makan / minum	√					mandiri
Mandi	√					mandiri
Toileting	√					mandiri
Berpakaian / berhias	√					mandiri
Aktivitas sehari-hari						
Mobilitas di tempat tidur	√					mandiri
Berpindah	√					mandiri
Ambulasi / ROM	√					mandiri
Berjalan	√					mandiri
Naik tangga	√					alat bantu

Beri tanda √ pada kolom skor yang sesuai, dengan ketentuan skor:

- 0 = mandiri
- 1 = alat bantu
- 2 = dibantu orang lain
- 3 = dibantu orang lain dan alat

- 4 = tergantung total
5. Pola istirahat – tidur
Klien mengatakan tidurnya terkadang nyenyak dan terkadang sulit tidur karena sering terbangun karena buang air kecil pada malam hari. Klien mengatakan biasanya tidur dari pukul 20.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB.
 6. Pola seksual dan reproduksi
Klien mengatakan masih melakukan hubungan seksual dengan istrinya.
 7. Pola perseptual dan kognitif
Klien mengatakan bahwa klien tidak tau tanda dan gejala hipertensi, Klien mengatakan bahwa klien tidak tau penatalaksanaan selain menggunakan obat jika nyeri datang, Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang makanan yang sebaiknya di hindari.
 - a. Penglihatan Tn. W terjadi penurunan fungsi seperti rabun dekat, klien menggunakan
kacamata dalam keseharian
 - b. Pendengaran Tn. W normal dibuktikan dengan pada saat diajak ngobrol tidak perlu
menggunakan nada yang tinggi atau nyaring
 - c. Pengecapan Tn. W normal dibuktikan dengan masih dapat
merasakan masakan
 - d. Penciuman Tn. W normal dibuktikan dengan masih dapat mencium
bau-bauan
 - e. Tn. W masih bisa merasakan rangsangan dicubit, diraba, ditepuk,
dingin dan lain-lain
 8. Pola komunikasi – sosial
Tn. W berkomunikasi dengan baik, dapat menjawab segala pertanyaan dengan baik dan tenang. Klien mengatakan dirinya senang beraktifias disekitar rumah seperti kumpul kumpul dengan tetangga di pagi dan sore hari. Klien juga mengatakan suka melakukan touring Bersama teman teman sehobinya berkeliling Kalimantan.
 9. Konsep diri
 - a. Konsep diri
Citra tubuh :
Klien mengatakan bahwa penyakitnya mempengaruhi kondisi tubuhnya yaitu tubuh klien menjadi cepat lelah dan mudah untuk sakit apabila kelelahan
 - b. Identitas diri :
Klien mengatakan dirinya adalah seorang laki laki berusia 63 tahun
 - c. Ideal diri :
Klien mengatakan dirinya ingin sembuh, sehat, panjang umur agar tetap bersama dengan anak dan cucu-cucunya
 - d. Peran diri :
Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang kepala keluarga yang sekarang tidak bekerja karena faktor usia dan penyakitnya
 - e. Harga diri :
Klien mengatakan dirinya seorang suami dari istrinya dan ayah dari anaknya.

10. Manajemen stress – koping
Tn. W mengatakan tidak ada memikirkan hal stress yang mengganggu pikirannya, karena klien menyibukkan diri dengan hobinya seperti memodif mobil atau berkumpul Bersama teman temannya sambil bercengkrama.
11. Sistem nilai dan keyakinan (spiritual)
Tn. W menganut agama Kristen Protestan dan klien sangat menyakini agamanya, klien setiap minggu pergi beribadah ke gereja.

III. Pemeriksaan Fisik

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| a. Keadaan umum | : | Kesadaran klien baik, pada saat pengkajian ke rumah klien hanya memakai baju kaos dan celana panjang di rumah |
| b. Tekanan darah | : | 232/114 mmHg |
| Nadi | : | 92 x/menit |
| Suhu | : | 36,6° C |
| BB | : | 48 kg |
| TB | : | 156 cm |
|
 | | |
| Kepala | : | Tidak terdapat benjolan lain/massa tetapi pada bagian belakang kepala terkadang ada terasa nyeri |
| Rambut | : | Rambut berwarna hitam, pendek dan agak gundul di bagian depan |
|
 | | |
| Mata | : | Konjungtiva merah muda, mata klien sudah mengalami penurunan penglihatan dan klien menggunakan kacamata dalam kesehariannya |
| Telinga | : | Bentuk simetris, pendengaran klien masih baik dan kebersihan telinga bersih |
| Mulut, gigi dan bibir | : | Mulut klien nampak bersih, tidak ada bau mulut, bibir tidak kering dan gigi klien sudah tidak lengkap |
| Dada | : | Bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan |
| Abdomen | : | Tidak ada kelainan di bagian daerah perut, tidak ada kelainan dan keluhann pencernaan |

- Kulit : Kulit klien keriput
- Ekstremitas Atas : Inspeksi, tidak ada kelainan bentuk pada tulang tangan
Palpasi, pada tangan tidak ada keluhan
- Ekstremitas bawah : Inspeksi, Tidak ada fraktur pada kedua kaki, Tidak ada lesi pada kedua kaki
Palpasi, pada lutut sering terasa sakit dan terdapat kelemahan otot apabila kelelahan

V. Terapi Farmakologi

Nama obat	Kegunaan
Amlodipine 10 mg 1 x 1	Obat ini digunakan sebagai pengobatan lini pertama hipertensi / darah tinggi, dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar klien dan untuk mengendalikan nyeri dada kronis (angina pektoris) dengan meningkatkan suplai darah ke jantung.

Mengetahui:
Pembimbing,



(Ns. Mimin Lestari, S. Kep., M. Kep.)

28/02/2025
Praktikan,



(Syahida Nafisah)

NO.	DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa kadang kadang klien merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik. Saat diperiksa tekanan darah klien tinggi yaitu 232/114 mmHg - Klien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi - Klien mengatakan terkadang merasa telinga berdenging apabila sedang merasa kelelahan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak menunjuk bagian belakang kepala saat ditanya pada bagian mana yang sakit - Klien nampak lesu - Hasil TTV klien: - TD: 232/114 mmHg - N: 92x/menit - Suhu: 36,6 C - RR : 21x/menit 	<p>Nyeri akut b.d Peningkatan tekanan vaskuler serebral (SDKI D.0077, Hal : 166)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa klien tidak tau tanda dan gejala hipertensi - Klien mengatakan bahwa klien tidak tau penatalaksanaan selain menggunakan obat jika nyeri datang - Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang makanan yang sebaiknya di hindari 	<p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0111, Hal : 246)</p>

	DO: - Klien tampak bingung ketika ditanya tentang hipertensi (penyebab, tanda gejala, dan cara pengobatannya)	
3.	DS: - Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi lagi sejak 2 tahun yang lalu karena merasa tidak perlu. - Klien mengatakan apabila kepalanya sakit dia meminum sekali 2 obat DO: - Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan - Perilaku tidak menjalankan anjuran	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan pemahaman (SDKI D.0003, Hal : 252)

I. Masalah Keperawatan Gerontik

1. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral **(SDKI D.0077, Hal : 166)**
2. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi **(SDKI D.0111, Hal : 246)**
3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Pemahaman **(SDKI D.0003, Hal : 252)**

II. Skoring Diagnosa Keperawatan Gerontik

1. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah : - Ancaman kesehatan (3) - Tidak / Kurang sehat (2) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$3 / 3 \times 1 = 1$

2.	Kemungkinan masalah Untuk Dirubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) -Tidak dapat (0)	2	$1 / 2 \times 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0,67$
4.	Menonjolnya Masalah : - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tdk perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2 / 2 \times 1 = 1$
Skor Total			3,67

2. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah : - Ancaman kesehatan (3) - Tidak / Kurang sehat (2) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0,6$
2.	Kemungkinan masalah Untuk Dirubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) -Tidak dapat (0)	2	$1 / 2 \times 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0.6$
4.	Menonjolnya Masalah : - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tdk perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2 / 2 \times 1 = 1$
Skor Total			3,2

3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Pemahaman

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah : - Ancaman kesehatan (3) - Tidak / Kurang sehat (2) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$3 / 3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah Untuk Dirubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	2	$1 / 2 \times 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0.67$
4.	Menonjolnya Masalah : - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tdk perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1 / 2 \times 1 = 0,5$
Skor Total			3,1

III. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral (**SDKI D.0074, Hal : 166**)
2. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (**SDKI D.0099, Hal : 216**)
3. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Pemahaman (**SDKI D.0003, Hal : 252**)

IV. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral (SDKI D.0074, Hal : 166)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan ke rumah diharapkan tingkat nyeri menurun. (SLKI, L.08066, Hal : 65, Luaran Pertama : Tingkat nyeri)	Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	1. Keluhan nyeri menurun skor 5 2. Meringis menurun skor 5 3. Sikap protektif menurun skor 5 4. Gelisah menurun skor 5 5. Kesulitan tidur menurun skor 5 6. Frekuensi nadi membaik skor 5	Tingkat nyeri menurun	(SIKI: I.08238 Hal.200, Intervensi Utama: Tingkat Nyeri) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi

						<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
2.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0111, Hal : 246)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x kunjungan ke rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. (SLKI, L.12111, Luaran Pertama : Tingkat Pengetahuan meningkat)	Kriteria Hasil : 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	1. Keterbatasan kognitif skor 5 2. Gangguan fungsi kognitif skor 5 3. Kekeliruan mengikuti anjuran skor 5 4. Kurang terpapar informasi skor 5 5. Kurang minat dalam belajar skor 5 6. Kurang mampu mengingat skor 5 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi skor 5	Tingkat pengetahuan meningkat	<p>(SIKI : I.12383, Hal : 65, Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

						<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidak adekuatan pemahaman (SDKI D.0003, Hal : 252)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan ke rumah diharapkan tingkat pemeliharaan kesehatan meningkat</p> <p>(SLKI, L. 12110, Luaran Pertama: Tingkat pemeliharaan kesehatan meningkat)</p>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 6. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 7. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik 8. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat skor 5 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat skor 5 3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik skor 5 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik skor 5 	Tingkat pemeliharaan kesehatan meningkat	<p>(SIKI : I.12361, Intervensi Utama : Dukungan kepatuhan program pengobatan)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu - Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p>

						<ul style="list-style-type: none">- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani- Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan- Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan- Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu
--	--	--	--	--	--	---

V. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NO.	HARI/TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Jum'at, 28 Februari 2025 (09.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal. 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti Teknik relaksasi napas dalam 6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta strategi meredakan nyeri 	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kepala, kaku dan nyeri pada tengkuk leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri ketika klien banyak bergerak saat beraktivitas dan bangun tidur - Q: Nyeri seperti tertimpa beban berat - R: Nyeri dan terasa kaku pada bagian tengkuk belakang kepala - S: Skala 5, nyeri sedang - T: Nyeri hilang timbul, tidak menentu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak menyeringai - Klien nampak melakukan teknik relaksasi napas dalam - Tanda-tanda vital sebelum implementasi - TD : 235/114 mmHg - N : 92x/menit - Suhu : 36,6 C - RR : 22x/menit - Tanda-tanda vital sesudah implementasi - TD : 225/108 mmHg - N : 89 - Suhu : 36,4 C - RR : 21x/menit <p>A: Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta strategi meredakan nyeri. - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu - Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan
2.	Jum'at, 28 Februari 2025 (10.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang minum obat karena takut ketergantungan. - Klien mengatakan minum obat jika merasa kambuh. - Klien mengatakan jika tidak minum obat tidak langsung kambuh.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 4. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani 5. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 6. Mengedukasi pentingnya terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memperlihatkan obatnya masih banyak. - Klien tidak bisa menjawab sebagian pertanyaan yang diajukan. <p>A : Masalah pemeliharaan kesehatan belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan obat yang diberikan. - Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan. - Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. - Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat pengobatan - Mengedukasi pentingnya terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg
3.	Selasa, 4 Maret 2025 (15.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta strategi meredakan nyeri. 2. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 3. Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan 	<p>S : Klien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang tapi masih merasa kaku dan sedikit nyeri pada tengkuk leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri ketika klien banyak bergerak saat beraktivitas - Q: Nyeri seperti tertimpa beban berat - R: Nyeri dan kaku pada bagian tengkuk belakang kepala - S: Skala 3, nyeri sedang - T: Nyeri hilang timbul, tidak menentu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak melakukan teknik relaksasi napas dalam - Klien nampak memijat pelan tengkuk - Klien nampak sedikit rileks - Tanda-tanda vital sebelum implementasi - TD : 204/108 mmHg - N : 87 - Suhu : 36,6 C - RR : 21x/menit - Tanda-tanda vital sesudah implementasi - TD : 198/96 mmHg - N : 82

			<ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,5 C - RR : 21x/menit <p>A: Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri - Mengajukan menggunakan analgesik secara tepat - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti Teknik relaksasi napas dalam
4.	Selasa, 4 Maret 2025 (15.20 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan obat yang diberikan. 2. Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan. 3. Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. 4. Diskusikan hal – hal yang dapat mendukung atau menghambat pengobatan 5. Mengedukasi pentingnya terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa tadi pagi sudah minum obat. - Klien mengatakan akan mencoba minum obatnya dengan rutin. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan. - Istri Klien membuat jadwal minum obat klien <p>A : Masalah pemeliharaan Kesehatan teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi klien dan keluarga tentang pemahaman pengobatan - Mengedukasi pentingnya terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg
5.	Selasa, 4 Maret 2025 (15.40 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan terkait pengertian hipertensi, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi, cara pencegahan hipertensi, mengajarkan perawatan komplementer relaksasi napas dalam untuk nyeri, 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Mendemonstrasikan senam hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham apa itu hipertensi dan bahayanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi yang digunakan untuk penyuluhan yaitu leaflet dan video - Klien dan keluarga sudah Nampak tidak bingung ketika ditanya tentang hipertensi - Klien mau mengikuti penyuluhan yang telah dijadwalkan oleh perawat - Klien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan sesama <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Defisit pengetahuan teratasi sebagian <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		pada lansia untuk mengontrol tekanan darah pada lansia dan menjaga kesehatan otak	- Evaluasi klien dan keluarga tentang pemahaman penyakit
6.	Senin, 10 Maret 2025 (15.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam 	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri pada kepala tapi masih merasa terkadang kaku pada tengkuk leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri ketika klien banyak bergerak saat beraktivitas - Q: Hilang timbul - R: Nyeri pada bagian tengkuk belakang kepala - S: Skala 2, nyeri ringan - T: Nyeri hilang timbul, tidak menentu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - Pasien dapat melakukan Teknik relaksasi napas dalam dengan baik - Pasien dapat melakukan Kegiatan sehari hari dengan nyaman - Tanda-tanda vital sebelum implementasi - TD : 188/92 mmHg - N : 89x/menit - Suhu : 36,6 C - RR : 21x/menit - Tanda-tanda vital sesudah implementasi - TD : 172/86 mmHg - N : 76 - Suhu : 36,5 C - RR : 21x/menit <p>A: Nyeri Akut teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
7.	Senin, 10 Maret 2025 (15.20 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien dan keluarga tentang pemahaman pengobatan 2. Mengedukasi pentingnya terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika tadi pagi sudah minum obat. - Klien mengatakan sudah paham apa yang akan terjadi jika tidak patuh minum obat. - Klien mengatakan akan menjalani pengobatan dengan baik. - Klien mengatakan istrinya selalu mengingatkannya untuk minum obat tiap pagi.

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab pertanyaan tentang pengobatan Hipertensi. <p>A : Masalah pemeliharaan kesehatan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
8.	Senin, 10 Maret 2025 (15.40 WIB)	1. Evaluasi klien dan keluarga tentang pemahaman penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham apa itu hipertensi dan bahayanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit hipertensi - Klien dapat melakukan senam secara mandiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Defisit pengetahuan teratasi <p>P : Intervensi dihentikan</p>

DOKUMENTASI**Pengkajian Tn. W**

(Jum'at 28 Februari 2025
Pukul 09.00 WIB)

**Pengukuran Tekanan
Darah Tn. W**

(Jum'at 28 Februari 2025
Pukul 09.10 WIB)

**Demonstrasi Relaksasi
Napas Dalam Tn. W**

(Selasa 4 Maret 2025
Pukul 15.00 WIB)



**Demonstrasi Senam
Hipertensi Tn. W**

(Senin 10 Maret 2025
Pukul 15.30 WIB)



**Pendidikan Kesehatan
Tentang Hipertensi Tn. W**

(Senin 10 Maret 2025
Pukul 15.00 WIB)

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan Ny. N
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK Ny. N
DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BUKIT HINDU PALANGKA RAYA



DISUSUN OLEH :

Syahida Nafisah

PO.62.20.1.22.047

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PRODI DIII KEPERAWATAN
KELAS REGULER XXV TAHUN
2025

LEMBAR PENGESAHAN**Yang membuat Asuhan Keperawatan,**

Nama Mahasiswa : Syahida Nafisah
NIM : PO.62.20.1.22.047
Tingkat/ Semester : Semester VI
Jurusan : D III-Keperawatan
Tahun Akademik : 2025

Yang menyetujui Asuhan Keperawatan,

Pembimbing Klinik : Risna Erni, S.Kep, Ns.
Pembimbing Institusi : Ns. Mimin Lestari, S. Kep., M. Kep

Palangka Raya, Maret 2025

Pembimbing Klinik



(Risna Erni, S.Kep, Ns.)

Pembimbing Institusi



(Ns. Mimin Lestari, S. Kep., M. Kep)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATANPALANGKA RAYA**



Jl. G. Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah
E-mail : poltekkesplk@yahoo.co.id /
poltekkes_palangkaraya@airpost.net

Telp. (0536) 3221768, 3235146, 3220990,
3230730, 3234108, 3237504.

**KEPERAWATAN GERONTIK FORMAT
PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Syahida Nafisah
Tempat Praktik : Puskesmas Bukit Hindu (Poli Umum)
Tanggal Pengkajian : 03 Maret 2025
Sumber Informasi : Klien dan Keluarga

I. Identitas Diri Klien

Nama : Ny. N
Umur : 61 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Suku : Banjar
Status perkawinan
(~~Janda~~/~~Kawin~~/~~duda~~//~~tidak kawin~~)
Alamat : Jl. Mendawai Baru., No. 06

II. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan yang dirasakan saat ini
Klien mengatakan bahwa kadang kadang klien merasa nyeri tegang di bagian leher belakang kepala, nyeri seperti tegang tidak bisa menoleh kekanan dan kiri, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4-5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 20 detik dan mereda saat minum obat. Saat diperiksa tekanan darah klien tinggi yaitu 182/90 mmHg dan Klien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi. Klien mengatakan mata kirinya mulai muncul katarak dan sekarang tidak dapat melihat dengan jelas.
- b. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Pada tahun 1999 klien melahirkan anak ke 4 dan di diagnosis hipertensi, setelah itu klien di sarankan untuk memasang KB spiral di karenakan akan beresiko apabila melahirkan lagi. Pada Tahun 2018 klien pernah menjalani operasi katarak pada mata kanan klien. Pada tahun 2020 klien pernah di larikan ke RSUD dr. Doris Sylvanus karena asma klien yang kambuh di sertai tekanan darah klien yang tinggi, klien di rawat di ruangan Garden selama 5 hari. Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi dari ibunya.

III. Pengkajian Saat Ini

- a. **Pemeliharaan dan persepsi kesehatan**
Klien mengatakan ketika penyakitnya kambuh akan meminta tolong suaminya untuk pergi ke apotek membeli obat tanpa resep dokter. Klien mengatakan apabila rasa sakitnya sudah tidak tertahan lagi baru dia pergi ke puskesmas.
- b. **Pola nutrisi / metabolik**
Klien mengatakan makan 2 kali sehari dengan porsi sedang, nafsu makan yang baik. Klien mengatakan bahwa dia menyukai kopi.
- c. **Pola eliminasi**
 - i. **Buang air besar**
Frekuensi : 1x sehari
Waktu : Tidak Menentu
Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB
 - ii. **Buang air kecil**
Frekuensi : 7x sehari
Waktu : Tidak menentu
Tidak ada keluhan dengan BAK
- d. **Pola aktivitas dan latihan**

Kemampuan perawatan diri	Skor					Ket.
	0	1	2	3	4	
Makan / minum	√					mandiri
Mandi	√					mandiri
Toileting	√					mandiri
Berpakaian / berhias	√					mandiri
Aktivitas sehari-hari						
Mobilitas di tempat tidur	√					mandiri
Berpindah	√					mandiri
Ambulasi / ROM	√					mandiri
Berjalan	√					mandiri
Naik tangga	√					alat bantu

Beri tanda √ pada kolom skor yang sesuai, dengan ketentuan skor:

- 0 = mandiri
- 1 = alat bantu
- 2 = dibantu orang lain
- 3 = dibantu orang lain dan alat
- 4 = tergantung total

- e. Pola istirahat – tidur
Klien mengatakan sering terbangun untuk kencing tetapi bisa terlelap lagi sehabis BAK. Klien mengatakan biasanya tidur dari pukul 20.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB. Klien mengatakan tidak dapat tidur siang karena dirinya bekerja pada siang hari.
- f. Pola seksual dan reproduksi
Klien mengatakan masih melakukan hubungan seksual dengan suaminya
- g. Pola perseptual dan kognitif
Klien mengatakan bahwa klien tidak tau tanda dan gejala hipertensi, Klien mengatakan bahwa klien tidak tau penatalaksanaan selain menggunakan obat jika nyeri datang, Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang makanan yang sebaiknya di hindari.
 - a. Penglihatan Ny. N terjadi penurunan fungsi seperti terdapat katarak di mata sebelah kiri
 - b. Pendengaran Ny. N normal dibuktikan dengan pada saat diajak ngobrol tidak perlu menggunakan nada yang tinggi atau nyaring
 - c. Pengecapan Ny. N normal dibuktikan dengan masih dapat merasakan masakan
 - d. Penciuman Ny. N normal dibuktikan dengan masih dapat mencium bau-bauan
 - e. Ny. N masih bisa merasakan rangsangan dicubit, diraba, ditepuk, dingin dan lain-lain
- h. Pola komunikasi – sosial
Ny. N berkomunikasi dengan baik, dapat menjawab segala pertanyaan dengan baik dan tenang. Klien mengatakan dirinya sering beraktivitas di warungnya. Klien mengatakan dia berjualan di warungnya dari pukul 09.00 WIB sampai 16.00 WIB setiap harinya saat tidak bulan puasa. Klien senang berkumpul dan berbincang dengan pembeli dan orang di sekitar warungnya.
- i. Konsep diri
 - f. Konsep diri
Citra tubuh :
Klien mengatakan bahwa penyakitnya mempengaruhi kondisi tubuhnya yaitu tubuh klien menjadi cepat lelah dan mudah sakit apabila kelelahan
 - g. Identitas diri :
Klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan berusia 61 tahun
 - h. Ideal diri :
Klien mengatakan dirinya diberikan kesehatan jasmani

- rohani serta panjang umur agar tetap bersama dengan anak dan cucu-cucunya
- i. Peran diri :
Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang istri dan ibu rumah tangga yang sekarang bekerja sebagai pedagang
 - j. Harga diri :
Klien mengatakan dirinya seorang istri, ibu dan nenek dari cucu cucunya.
 - j. Manajemen stress – koping
Ny. N mengatakan tidak ada memikirkan hal stress yang mengganggu pikirannya, karena klien menyibukkan diri dengan berjualan di warungnya. Klien juga seseorang yang suka berkunjung kerumah anaknya dan bermain dengan cucunya.
 - k. Sistem nilai dan keyakinan (spiritual)
Ny. N menganut agama Islam dan klien sangat menyakini agamanya, klien melakukan solat 5 waktu dalam sehari serta melaksanakan kewajiban yang lain seperti berpuasa.

IV. Pemeriksaan Fisik

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| a. Keadaan umum | : | Klien hanya memakai daster di rumah karena klien sering berkeringat dan merasakan panas jika memakai pakaian yang tebal |
| b Tekanan darah | : | 162/90 mmHg |
| Nadi | : | 110 x/menit |
| Suhu | : | 36,5° C |
| BB | : | 50 kg |
| TB | : | 152 cm |
| Kepala | : | Tidak terdapat benjolan lain/massa tetapi pada bagian belakang kepala terkadang ada terasa nyeri |
| Rambut | : | Rambut berwarna putih karena beruban, berbentuk keriting pendek |
| Mata | : | Konjungtiva merah muda, mata kiri klien terdapat katarak. |
| Telinga | : | Bentuk simetris, pendengaran klien masih baik dan kebersihan telinga bersih |
| Mulut, gigi dan bibir | : | Mulut klien nampak bersih, tidak ada bau mulut, bibir tidak kering dan gigi klien sudah tidak lengkap |
| Dada | : | Bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan |

- Abdomen : Tidak ada kelainan di bagian daerah perut, tidak ada kelainan dan keluhan pencernaan
- Kulit : Kulit klien keriput
- Ekstremitas Atas : Inspeksi, tidak ada kelainan bentuk pada tulang tangan
Palpasi, pada tangan tidak ada keluhan
- Ekstremitas bawah : Inspeksi, Tidak ada fraktur pada kedua kaki, Tidak ada lesi pada kedua kaki
Palpasi, pada lutut sering terasa sakit dan terdapat kelemahan otot apabila kelelahan

V. Terapi Farmakologi

Nama obat	Kegunaan
Amlodipine 10 mg 1 x 1	Obat ini digunakan sebagai pengobatan lini pertama hipertensi / darah tinggi, dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada sebagian besar klien dan untuk mengendalikan nyeri dada kronis (angina pektoris) dengan meningkatkan suplai darah ke jantung.

Mengetahui:
Pembimbing,



(Ns. Mimin Lestari, S. Kep., M. Kep.)

28/02/2025
Praktikan,



(Syahida Nafisah)

I. Analisa Data

NO.	DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : - Klien mengatakan bahwa kadang kadang klien merasa nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4-5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 20 detik.	Nyeri akut b.d Peningkatan tekanan vaskuler serebral (SDKI D.0077, Hal : 166)

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang merasa telinga berdenging apabila sedang merasa kelelahan - Klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak menunjuk bagian belakang kepala saat ditanya pada bagian mana yang sakit - Klien nampak meringis - Hasil TTV klien: - TD: 162/90 mmHg - N: 110x/menit - Suhu : 36,6 C - RR : 22x/menit 	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa klien sering merasa pusing yang tiba tiba - Klien mengatakan tidak dapat melihat secara jelas karena memiliki katarak di mata kirinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjukan bahwa sakit pada bagian lututnya - Terdapat katarak di mata kiri klien 	<p>Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan (SDKI D.0143, Hal : 306)</p>
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa klien tidak tau tanda dan gejala hipertensi - Klien mengatakan bahwa klien tidak tau penatalaksanaan selain menggunakan obat jika nyeri datang - Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang makanan yang sebaiknya di hindari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung ketika 	<p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0111, Hal : 246)</p>

	ditanya tentang hipertensi (penyebab, tanda gejala, dan cara pengobatannya)	
--	---	--

VI. Masalah Keperawatan Gerontik

1. Nyeri akut b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral **(SDKI D.0077, Hal : 172)**
2. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan **(SDKI D.0143, Hal : 306)**
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi **(SDKI D.0111, Hal : 246)**

VII. Skoring Diagnosa Keperawatan Gerontik

1. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah : - Ancaman kesehatan (3) - Tidak / Kurang sehat (2) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$3 / 3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah Untuk Dirubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	2	$1 / 2 \times 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0,67$
4.	Menonjolnya Masalah : - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tdk perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2 / 2 \times 1 = 1$
Skor Total			3,67

2. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah : - Ancaman kesehatan (3) - Tidak / Kurang sehat (2) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0,6$
2.	Kemungkinan masalah Untuk Dirubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) -Tidak dapat (0)	2	$1 / 2 \times 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0.6$
4.	Menonjolnya Masalah : - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tdk perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2 / 2 \times 1 = 1$
Skor Total			3,2

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah : - Ancaman kesehatan (3) - Tidak / Kurang sehat (2) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$3 / 3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah Untuk Dirubah : - Dengan mudah (2) - Hanya sebagian (1) -Tidak dapat (0)	2	$1 / 2 \times 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 / 3 \times 1 = 0.67$

4.	Menonjolnya Masalah : - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tdk perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1 / 2 \times 1 = 0,5$
Skor Total			3,1

VIII. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1. Nyeri Akut b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral
(SDKI D.0077, Hal : 172)
2. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan **(SDKI D.0143, Hal : 306)**
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi
(SDKI D.0111, Hal : 246)

IX. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral (SDKI D.0077, Hal : 172)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan ke rumah diharapkan tingkat nyeri menurun. (SLKI, L.08066, Hal : 65, Luaran Pertama : Tingkat nyeri)	Kriteria Hasil : 7. Keluhan nyeri menurun 8. Meringis menurun 9. Sikap protektif menurun 10. Gelisah menurun 11. Kesulitan tidur menurun 12. Frekuensi nadi membaik	1. Keluhan nyeri menurun skor 5 2. Meringis menurun skor 5 3. Sikap protektif menurun skor 5 4. Gelisah menurun skor 5 5. Kesulitan tidur menurun skor 5 6. Frekuensi nadi membaik skor 5	Tingkat nyeri menurun	(SIKI: I.08238 Hal.200, Intervensi Utama: Tingkat Nyeri) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

						<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
2.	Risiko Jatuh d.d gangguan penglihatan (SDKI D.0143, Hal : 306)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan ke rumah diharapkan tingkat jatuh menurun. (SLKI, L.141138, Hal : 306, Luaran Pertama: Pencegahan Jatuh)	Kriteria Hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	1. Jatuh dari tempat tidur menurun skor 5 2. Jatuh saat berdiri menurun skor 5 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun skor 5	Tingkat Jatuh Menurun	<p>(SIKI : I.14540, Hal : 279, Intervensi Utama : Pencegahan Jatuh)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

						<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
3.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0111, Hal : 246)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan ke rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. (SLKI, L.12111, Luaran Pertama : Tingkat Pengetahuan meningkat)	Kriteria Hasil : 8. Keterbatasan kognitif menurun 9. Gangguan fungsi kognitif menurun 10. Kekeliruan mengikuti anjuran menurun 11. Kurang terpapar informasi menurun 12. Kurang minat dalam belajar menurun 13. Kurang	1. Keterbatasan kognitif menurun skor 5 2. Gangguan fungsi kognitif menurun skor 5 3. Kekeliruan mengikuti anjuran menurun skor 5 4. Kurang terpapar informasi menurun skor 5 5. Kurang minat dalam belajar menurun skor 5 6. Kurang mampu mengingat menurun skor 5	Tingkat Pengetahuan Meningkat	<p>(SIKI : I.12383, Hal : 65, Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

			mampu mengingat menurun 14. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi menurun	7. Ketidaktahuan menemukan sumber menurun informasi skor 5		
--	--	--	---	--	--	--

X. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NO.	HARI/TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Senin, 03 Maret 2025 (14.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal. 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam 6. Mengedukasi pentingnya terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg 	<p>S : Klien mengatakan nyeri dan kaku masih terasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri ketika klien banyak bergerak saat beraktivitas dan bangun tidur - Q: Nyeri seperti tertimpa beban berat - R: Nyeri pada tengkuk dan bagian kepala - S: Skala 4-5, nyeri sedang - T: Nyeri hilang timbul, tidak menentu (15-20 detik) - Klien mengatakan dirinya rutin minum obat amlodipine 10 mg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak melakukan teknik relaksasi napas dalam - Klien nampak memijat pelan tengkuk - Klien nampak sedikit rileks - Tanda-tanda vital sebelum implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 162/90 mmHg - N : 110x/menit - Suhu : 36,6 C

			<ul style="list-style-type: none"> - RR : 22x/menit - Tanda-tanda vital sesudah implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/88 mmHg - N : 96x/menit - Suhu : 36,5 C - RR : 21x/menit <p>A: Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan
2.	Senin, 03 Maret 2025 (14.30 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 3. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 4. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan masih terasa kaku - Klien mengatakan sering bosan apabila tidak beraktivitas - Klien mengatakan dia memiliki katarak dimata kiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata kiri klien nampak ada katarak - Lantai rumah klien tidak licin - Penerangan rumah klien bagus - Tempat tidur pasien tidak tinggi - Tanda-tanda vital sebelum implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 162/90 mmHg - N : 110x/menit - Suhu : 36,6 C - RR : 22x/menit

			<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital sesudah implementasi - TD : 160/91 mmHg - N : 96x/menit - Suhu : 36,5 C - RR : 21x/menit <p>A: Resiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Mendemonstrasikan senam hipertensi untuk menjaga kesehatan tekanan darah ke otak
3.	Selasa, 04 Maret 2025 (10.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan 4. Mengedukasi terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang dari yang dirasakan sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri ketika pasien banyak bergerak saat beraktivitas - Q: Nyeri seperti tertimpa beban berat - R: Nyeri pada bagian kepala - S: Skala 3, nyeri sedang - T: Nyeri hilang timbul, tidak menentu - Klien mengatakan dirinya rutin meminum obat amlodipine 10 mg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak lebih rileks

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak melakukan teknik relaksasi napas dalam - Klien nampak lebih rileks - Tanda-tanda vital sebelum implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 159/90 mmHg - N : 95x/menit - Suhu : 36,6 C - RR : 22x/menit - Tanda-tanda vital sesudah implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 155/86 mmHg - N : 88x/menit - Suhu : 36,5 C - RR : 21x/menit <p>A: Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan - Mengedukasi terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg
4.	Selasa, 04 Maret 2025 (10.30 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 4. Mendemonstrasikan senam hipertensi untuk menjaga kesehatan tekanan darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan yang terasa kaku sekarang membaik - Klien mengatakan senam hipertensi bagus untuk meningkatkan kekuatan otot <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak berkonsentrasi mengikuti senam - Klien nampak senang dan menikmati senam hipertensi - Klien nampak mampu melakukan senam dengan baik

		ke otak	<p>A: Resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer senam hipertensi yang sudah diberikan
5.	Selasa, 04 Maret 2025 (11.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien terkait pengertian hipertensi, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi, cara pencegahan hipertensi, mengajarkan perawatan komplementer relaksasi napas dalam untuk nyeri, 2. Mendemonstrasikan senam hipertensi untuk menjaga kesehatan tekanan darah ke otak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai memahami penyakit hipertensinya (Pengertian, tanda gejala, penyebab hipertensi, cara pencegahan hipertensi) - Klien mengatakan sudah mengerti dan paham apa itu hipertensi dan bahayanya - Klien mengatakan sudah mengerti cara melakukan Teknik relaksasi napas dalam pada saat nyeri dating - Klien mengatakan mau melakukan senam hipertensi secara rutin di sore hari 3 kali seminggu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi yang digunakan untuk penyuluhan yaitu leaflet dan Video - Klien dan keluarga sudah Nampak tidak bingung ketika ditanya tentang hipertensi - Klien mau mengikuti penyuluhan yang telah dijadwalkan oleh perawat - Klien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan sesame

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak mendemonstrasikan senam yang telah di Ajarkan <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
5.	Sabtu, 08 Maret 2025 (10.00 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan 2. Mengedukasi terapi farmakologi rutin seperti konsumsi amlodipine 10 mg 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang dari yang dirasakan sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri ketika pasien banyak bergerak saat beraktivitas - Q: Nyeri seperti tertimpa beban berat - R: Nyeri pada bagian kepala - S: Skala 2, nyeri ringan - T: Nyeri hilang timbul, tidak menentu - Klien mengatakan dirinya rutin minum obat amlodipine 10 mg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak lebih rileks - Klien nampak melakukan teknik relaksasi napas dalam - Klien nampak lebih rileks - Klien dapat melakukan kegiatan sehari hari dengan nyaman - Tanda-tanda vital sebelum implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 152/88 mmHg - N : 85x/menit - Suhu : 36,6 C - RR : 22x/menit - Tanda-tanda vital sesudah implementasi <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/83 mmHg - N : 76x/menit

			<ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,5 C - RR : 21x/menit <p>A : Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
6.	Sabtu, 08 Maret 2025 (10.30 WIB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 2. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 3. Mendemonstrasikan senam hipertensi untuk menjaga kesehatan tekanan darah ke otak 4. Melakukan monitor keberhasilan terapi komplementer teknik relaksasi napas dalam yang sudah diberikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan yang terasa kaku sekarang membaik - Klien mengatakan senam hipertensi bagus untuk meningkatkan kekuatan otot - Klien mengatakan akan melakukan senam secara mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak senang dan menikmati senam hipertensi - Klien nampak mampu melakukan senam dengan baik - Gaya berjalan klien membaik <p>A: Resiko jatuh teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

DOKUMENTASI

Pengkajian Ny. N
(Senin 3 Maret 2025 Pukul
14.00 WIB)



Pengukuran Tekanan Darah
Ny. N
(Senin 3 Maret 2025 Pukul
14.30 WIB)



**Demonstrasi Relaksasi
Napas Dalam**
Ny. N
(Sabtu 8 Maret 2025 Pukul
10.00 WIB)



**Demonstrasi Senam
Hipertensi Ny. N**
(Selasa 4 Maret 2025 Pukul
10.30 WIB)



**Pendidikan Kesehatan
Tentang Hipertensi**
Ny. N
(Selasa 4 Maret 2025 Pukul
10.00 WIB)

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BUKIT HINDU PALANGKA RAYA**



Disusun Oleh :

SYAHIDA NAFISAH

PO.6220122047

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

PRODI D-III KEPERAWATAN REGULER 25 A

TAHUN 2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TOPIK	: Hipertensi
SUB TOPIK	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Hipertensi 2. Penyebab Hipertensi 3. Tanda Gejala Hipertensi 4. Faktro Resiko Hipertensi 5. Cara Mencegah Hipertensi 6. Cara Merawat Hipertensi 7. Konsumsi Garam Yanng Aman Untuk Hipertensi 8. Cara Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam 9. Cara Melakukan Senam Hipertensi
SASARAN	: Pasien dan keluarga Klien
TEMPAT	: Rumah Klien
PEMATERI	: Syahida Nafisah
HARI/ TANGGAL	: Selasa, 04 Maret 2025
WAKTU	: 20 menit.

I. LATAR BELAKANG

Pada saat pengkajian Klien mengatakan bahwa kadang kadang klien merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4-5 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik. Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi lagi sejak 2 tahun yang lalu karena merasa tidak perlu. Saat diperiksa tekanan darah klien tinggi yaitu 232/114 mmHg dan Klien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi.

II. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit dirumah Klien diharapkan mampu melakukan tindakan perawatan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri kepala yang timbul akibat tekanan darah naik.

III. TUJUAN KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan tentang hipertensi pada Klien diharapkan Klien dan keluarga mampu:

1. Menyebutkan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda gejala hipertensi
4. Menyebutkan faktro resiko hipertensi
5. Menyebutkan cara mencegah hipertensi
6. Menyebutkan cara merawat hipertensi
7. Menyebutkan konsumsi garam yangnng aman untuk hipertensi
8. Menyebutkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam
9. Menyebutkan cara senam hipertensi

IV. STRATEGI PELASANAAN

No.	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	3 menit
2.	Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian Materi <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian hipertensi - Menjelaskan penyebab hipertensi - Menjelaskan tanda gejala hipertensi - Menjelaskan faktro resiko hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai halhal yang belum jelas dan dimengerti 	10 menit

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan cara mencegah hipertensi - Menjelaskan cara merawat hipertensi - Menjelaskan konsumsi garam yang aman untuk hipertensi - Menjelaskan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Mendemonstrasikan cara senam hipertensi 		
3.	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya 2. Menjawab pertanyaan 3. Menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 2. Memperhatikan jawaban yang diberikan 3. Menjawab pertanyaan 	5 menit
4.	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam 	2 menit

		5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam		
--	--	---	--	--

V. GARIS BESAR (MATERI TERLAMPIR)

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda Gejala Hipertensi
4. Faktro Resiko Hipertensi
5. Cara Mencegah Hipertensi
6. Cara Merawat Hipertensi
7. Konsumsi Garam Yanng Aman Untuk Hipertensi
8. Cara Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam
9. Mendemonstrasikan Senam Hipertensi

VI. METODE

1. Tanya jawab
2. Diskusi

VII. MEDIA

1. SAP
2. Leaflet

VIII. SETTING TEMPAT

Ruang tamu rumah Klien

IX. EVALUASI

Evaluasi dengan tes formal memberikan pertanyaan kembali mengenai hipertensi.

A. Evaluasi proses

1. Keluarga antusias terhadap materi yang berikan perawat.
2. Tidak ada keluarga yang meninggalkan tempat menyeluhan sebelum acara selesai.
3. Keluarga mengajukan pertanyaan.

B. Evaluasi hasil

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu tentang hipertensi.
2. Keluarga mengerti pentingnya mengambil keputusan dikeluarga.
3. Keluarga mengerti cara perawat anggota keluarga yang sakit.
4. Keluarga mengerti cara memodifikasi lingkungan keluarga.
5. Keluarga memahami pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia.

C. Pertanyaan

1. Apakah hipertensi itu?
2. Apakah penting pengambilan keputusan dikeluarga?
3. Bagaimana cara perawatan anggota keluarga yang sakit?
4. Bagaimana cara memodifikasi lingkungan keluarga?
5. Bagaimana pemanfaatan pelayanan Kesehatan yang tersedia?

X. DAFTAR PUSTAKA

Addiena Faradiesa (2024). *Hipertensi (darah tinggi) penyebab dan cara mengatasi*. Siloam Hispitals.

Dewi Sekar Sari (2022). Penerapan relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertendi di wilayah kerja UPTD Puskesmas rawat inap Banjarsari cek. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*. 2.(4).

Lampiran Materi Penyuluhan

A. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) lebih dari 140 mmHg dan bagian bawah (diastolik) lebih dari 90 mmHg. Klasifikasi hipertensi, antara lain:

1. Pre hipertensi atau hipertensi ringan 120/80mmHg - 139/89mmHg.
2. Hipertensi stadium 1 atau hipertensi|sedang 140/90 mmHg-159/99 mmHg.
3. Hipertensi stadium II atau hipertensi berat 160/100 mmHg

B. Penyebab Hipertensi

Penyebab Hipertensi antara lain :

1. Gaya hidup yang kurang sehat
2. Mengonsumsi garam berlebih
3. Merokok
4. Minum minuman beralkohol
5. Kurang berolahraga.
6. Kegemukan
7. Stres/ banyak pikirann

C. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala yang mudah diamati antara lain, yaitu :

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Keletihan, napas pendek, terengah-engah.
4. Telinga berdenging.
5. Sulit tidur.
6. Mudah lelah atau lemas.

D. Faktro Resiko Hipertensi

1. Penyakit jantung
2. Serangan otak atau stroke.
3. Gangguan penglihatan.

4. Gangguan gerak dan keseimbangan.
5. Kerusakan ginjal.

E. Cara Mencegah Hipertensi

1. Jaga berat badan ideal.
2. Kurangi konsumsi garam berlebih.
3. Batasi makanan mengandung kolesterol (berminyak)
4. Jangan merokok.
5. Banyak makan sayur dan buah.
6. Batasi minum kopi.
7. Jangan minum minuman beralkohol.
8. Olahraga teratur.
9. Cukup istirahat dan tidur.
10. Kurangi stres.

F. Cara Merawat Hipertensi

1. Medis

Dengan minum obat anti tekanan darah tinggi secara rutin sesuai dengan resep dokter.

2. Tradisional

- Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas, dan diambil airnya diminum pagi dan sore.
- Sepuluh lembar daun salam direbus dalam 2 gelas air sampai airnya tinggal 1 gelas diminum pagi dan sore.
- Daun seledri secukupnya diblender dicampur air lalu diminum pagi dan sore

G. Konsumsi Garam Yang Aman Untuk Hipertensi

1. Hipertensi ringan : $\frac{1}{2}$ sendok garam perhari.
2. Hipertensi sedang : $\frac{1}{4}$ sendok garam perhari.
3. Hipertensi berat; tanpa garam.

H. Diet Hipertensi

- a. Sumber kalori
Beras, tales, kentang, macaroni, mie, bihun, tepung-tepungan, gula.
 - b. Sumber protein hewani
Daging, ayam, ikan, semua terbatas kurang lebih 50 gram perhari, telur ayam, telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak.
 - c. Sumber protein nabati
Kacang-kacangan kering seperti tahu, tempe, oncom.
 - d. Sumber lemak
Santan kelapa encer dalam jumlah terbatas.
 - e. Sayuran
Sayuran yang tidak menimbulkan gas seperti bayam, kangkung, buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel.
 - f. Buah-buahan
Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlah terbatas.
 - g. Bumbu
Pala, kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram perhari.
 - h. Minuman
Teh encer, coklat encer.
2. Makanan yang tidak boleh dikonsumsi
 - a. Makanan yang banyak mengandung garam
 - 1) Biscuit, krakers, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
 - 2) Dendeng, abon, cornet beef, daging asap, ham, ikan asin, sarden ikan teri, telur asin.
 - 3) Keju, margarine dan mentega.
 - b. Makanan yang banyak mengandung kolesterol
Makanan dari hewan seperti otak, ginjal, hati, limfa dan jantung.
 - c. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh
 - (a) Lemak hewan : sapi, kambing, susu jenuh, cream, keju, mentega.
 - (b) Kelapa, minyak kelapa, margarine, avokad.

Makanan yang banyak menimbulkan gas Kool, sawi, lobak, dll.

I. Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Rasa Nyeri

1. Duduk dengan posisi santai dan nyaman.

2. Membayangkan hal yang menyenangkan dengan mata terpejam.
3. Tarik napas dari hidung secara lambat dan dalam. Tahan napas selama 3 hitungan dan hembuskan perlahan-lahan.
4. Ulangi langkah-langkah diatas secara berulang hingga merasa rileks dan tenang.

J. Senam Hipertensi Untuk Menjaga Tekanan Darah

Senam hipertensi dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan pada lansia yang menderita hipertensi.

Manfaat senam hipertensi untuk lansia :

- Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
- Membakar lemak yang berlebihan
- Menguatkan otot dan beberapa bagian tubuh lainnya seperti pinggang, paha, pinggul, perut
- Meningkatkan kelenturan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, dan daya tahan
- Meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung
- Melatih otot jantung berkontraksi
- Melemaskan pembuluh darah

Cara melakukan senam hipertensi :

1. Jalan di tempat (2x8 hitungan)
2. Tepuk tangan (2x8 hitungan)
3. Tepuk jari (2x8 hitungan)
4. Jalin tangan (2x8 hitungan)
5. Silang ibu jari (2x8 hitungan)
6. Adu sisi kelingking (2x8 hitungan)
7. Adu sisi telunjuk (2x8 hitungan)
8. Ketuk pergelangan tangan (2x8 hitungan)
9. Ketuk nadi (2x8 hitungan)
10. Tekan jari jari (2x8 hitungan)
11. Membuka dan mengepal tangan (2x8 hitungan)
12. Tepuk punggung tangan (2x8 hitungan)
13. Tepuk lengan dan bahu (2x8 hitungan)
14. Ketuk pinggang (2x8 hitungan)

15. Tepuk samping paha (2x8 hitungan)
16. Tepuk samping betis (2x8 hitungan)
17. Tepuk perut (2x8 hitungan)
18. Kaki jinjit (2x8 hitungan)

Leaflet Hipertensi



HIPERTENSI

Hipertensi bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang bisa dicegah dengan penyesuaian gaya hidup.

Apakah tekanan darah tinggi itu??

Adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) lebih dari 140 mmHg dan bagian bawah (diastolik) lebih dari 90 mmHg

Apakah yang menyebabkan hipertensi ??

Gaya hidup yang kurang sehat, konsumsi garam berlebih, merokok, minum minuman beralkohol, Kurang berolahraga, kegemukan, stres / banyak pikiran.

Gejala

1. Sakit kepala.
2. Rasa berat di tengkuk.
3. Kelelahan, napas pendek, terengah-engah.
4. Telinga berdenging.
5. Sulit tidur.
6. Mudah lelah atau lemas.

Kenapa hipertensi harus dicegah??

Karena hipertensi menyebabkan:

1. Penyakit jantung.
2. Serangan otak / stroke.
3. Gangguan penglihatan.
4. Gangguan gerak dan keseimbangan .
5. Kerusakan ginjal.

120
80

Bagaimana cara menghindari hipertensi

1. Jaga berat badan ideal.
2. Kurangi konsumsi garam berlebih.
3. Batasi makanan mengandung kolesterol.
4. Jangan merokok.
5. Banyak makan sayur dan buah.
6. Batasi minum kopi.
7. Jangan minum minuman beralkohol.
8. Olahraga teratur.
9. Cukup istirahat dan tidur.
10. Kurangi stres.

Cara pengobatan

1. Medis
 - Dengan minum obat anti tekanan darah tinggi dengan resep dokter.
2. Tradisional
 - Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas, dan diambil airnya diminum pagi dan sore.
 - Sepuluh lembar daun salam direbus dalam 2 gelas air sampai airnya tinggal 1 gelas diminum pagi dan sore.
 - Daun seledri secukupnya diblender dicampur air lalu diminum pagi dan sore.

Konsumsi garam yang aman untuk hipertensi.

1. Hipertensi ringan : 1/2 sendok garam perhari
2. Hipertensi sedang : 1/4 sendok garam perhari
3. Hipertensi berat : Tanpa garam

Senam Hipertensi

1. Jalan di tempat (2x8)
2. Tepuk tangan (2x8)
3. Tepuk jari (2x8)
4. Jalin tangan (2x8)
5. Silang ibu jari (2x8)
6. Adu sisi kelingking (2x8)
7. Adu sisi telunjuk (2x8)
8. Ketuk pergelangan tangan (2x8)
9. Ketuk nadi (2x8)
10. Tekan jari jari (2x8)
11. Membuka dan mengepal tangan (2x8)
12. Tepuk punggung tangan (2x8)
13. Tepuk lengan dan bahu (2x8)
14. Ketuk pinggang (2x8)
15. Tepuk samping paha (2x8)
16. Tepuk samping betis (2x8)
17. Tepuk perut (2x8)
18. Kaki jinjit (2x8)

Lampiran 7 Informent Consent

Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan

Nama lengkap : W
 Nomor medical record : 705-D
 Tanggal lahir : 30 Februari 1963

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi unik baru yang dialami oleh satu pasien selama perawatan klinisnya yang mungkin berguna bagi sejawat perawat lain dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat dipublikasikan dalam bentuk cetak dan/atau melalui media publikasi internet/repositori untuk dibaca oleh orang lain, dan/atau dipresentasikan di konferensi.

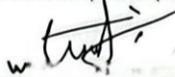
Saya memahami bahwa:

- 1) Kami berkewajiban untuk melindungi privasi B/I/S dan tidak mengungkapkan informasi pribadi B/I/S (informasi tentang B/I/S dan kesehatan B/I/S yang mengidentifikasi B/I/S sebagai individu, misalnya nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). Ketika laporan kasus diterbitkan atau dipresentasikan, identitas B/I/S tidak akan diungkapkan.
- 2) Meskipun informasi pribadi B/I/S yang dikumpulkan atau diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan dilindungi sepenuhnya sesuai dengan hukum, ada risiko yang sangat minimal terkait dengan laporan kasus ini yang dapat mengakibatkan hilangnya kerahasiaan karena pengalaman unik B/I/S.
- 3) Partisipasi dalam kegiatan praktek asuhan keperawatan dan riset ini adalah bersifat sukarela. B/I/S dapat memilih untuk tidak berpartisipasi, atau B/I/S dapat mengubah pikiran B/I/S kapan saja. Namun, setelah laporan kasus ditulis dan diterbitkan, B/I/S tidak akan dapat menariknya kembali. Keputusan B/I/S tidak akan mengakibatkan penalti atau kehilangan manfaat yang menjadi hak B/I/S, termasuk kualitas perawatan yang B/I/S terima.
- 4) Saya tidak akan menerima manfaat finansial dari pembuatan laporan kasus ini dan mengizinkan informasi B/I/S digunakan dalam laporan ini tidak akan melibatkan biaya tambahan bagi B/I/S.
- 5) Mahasiswa telah sepenuhnya menjelaskan kepada saya tentang sifat dan tujuan laporan kasus, opsi-opsi yang ada, dan kemungkinan untuk mengundurkan diri.
- 6) Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan sepenuhnya memahami informasi yang disajikan dalam persetujuan ini. Selain itu, saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apa pun yang saya miliki mengenai laporan kasus tersebut. Pertanyaan-pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.

Catatan:

Tanda tangan,

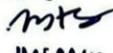
Pasien/Wali pasien (hubungan keluarga) 28/02/2025



Saksi/CI 28/02/2025



Pembimbing 28/02/2025



Mimin Lestari

Mahasiswa praktik : Syahida Nafisah

Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan Reguler 25A

Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan

Nama lengkap : N
 Nomor medical record : N-266
 Tanggal lahir : 01 Desember 1964

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi unik baru yang dialami oleh satu pasien selama perawatan klinisnya yang mungkin berguna bagi sejawat perawat lain dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat dipublikasikan dalam bentuk cetak dan/atau melalui media publikasi internet/repositori untuk dibaca oleh orang lain, dan/atau dipresentasikan di konferensi.

Saya memahami bahwa:

- 1) Kami berkewajiban untuk melindungi privasi B/I/S dan tidak mengungkapkan informasi pribadi B/I/S (informasi tentang B/I/S dan kesehatan B/I/S yang mengidentifikasi B/I/S sebagai individu, misalnya nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). Ketika laporan kasus diterbitkan atau dipresentasikan, identitas B/I/S tidak akan diungkapkan.
- 2) Meskipun informasi pribadi B/I/S yang dikumpulkan atau diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan dilindungi sepenuhnya sesuai dengan hukum, ada risiko yang sangat minimal terkait dengan laporan kasus ini yang dapat mengakibatkan hilangnya kerahasiaan karena pengalaman unik B/I/S.
- 3) Partisipasi dalam kegiatan praktek asuhan keperawatan dan riset ini adalah bersifat sukarela. B/I/S dapat memilih untuk tidak berpartisipasi, atau B/I/S dapat mengubah pikiran B/I/S kapan saja. Namun, setelah laporan kasus ditulis dan diterbitkan, B/I/S tidak akan dapat menariknya kembali. Keputusan B/I/S tidak akan mengakibatkan penalti atau kehilangan manfaat yang menjadi hak B/I/S, termasuk kualitas perawatan yang B/I/S terima.
- 4) Saya tidak akan menerima manfaat finansial dari pembuatan laporan kasus ini dan mengizinkan informasi B/I/S digunakan dalam laporan ini tidak akan melibatkan biaya tambahan bagi B/I/S.
- 5) Mahasiswa telah sepenuhnya menjelaskan kepada saya tentang sifat dan tujuan laporan kasus, opsi-opsi yang ada, dan kemungkinan untuk mengundurkan diri.
- 6) Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan sepenuhnya memahami informasi yang disajikan dalam persetujuan ini. Selain itu, saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apa pun yang saya miliki mengenai laporan kasus tersebut. Pertanyaan-pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.

Catatan:

Tanda tangan,

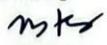
Pasien/Wali pasien (hubungan keluarga) 04/03/2025


 N

Saksi/CI 04/03/2025


 Risa Ern, S.kep. Ns.

Pembimbing 04/03/2025


 Mimin Lestari

Mahasiswa praktik : Syahida Nafisah

Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan Reguler 25A

Lampiran 8 Surat Izin Praktik Klinik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Palangka Raya
 Jalan George Obos No.30, Menteng
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
 (0536) 3221768
<https://www.polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.02.03/XLI/973/2025 21 Februari 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Praktik Klinik Keperawatan Mahasiswa
 Prodi DIII Keperawatan

Yth.
Kepala Puskesmas Bukit Hindu
 di-
Tempat

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Otak bagi mahasiswa prodi DIII Keperawatan kelas Reguler 25A dan 25B yang terdiri dari: Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga. Pelaksanaan praktik ini membutuhkan lahan praktik Puskesmas Bukit Hindu. Adapun periode praktik mahasiswa sebagai berikut :

No	Praktik	Tanggal	Jumlah Mhs	Wahana Praktik
1	Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Otak	24 Februari – 22 Maret 2025	Reg 25A = 9 mhs	Puskesmas Bukit Hindu <ul style="list-style-type: none"> • Keperawatan Keluarga • Keperawatan Gerontik

Bersama ini juga kami mohon dapat dikirimkan dua nama Preceptor yang dapat dikirim melalui Nomor Hp/WA : 081255107565 atau email denie@polkesraya.ac.id

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfrijadi, STP., MPH.

Tembusan :
 1. Pertiinggal

Lampiran 9 Surat Keterangan Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA
Sekretariat :
Jalan G. Obin No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 21 / I / KE.PE/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Penelitian Utama : Syahida Nafisah

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution Jurusan Keperawatan

Dengan judul:

Title

"EFEKTIVITAS DISTRAKSI NYERI DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI PENDEKATAN HOLISTIK DALAM MENJAGA KESEHATAN OTAK"

"THE EFFECTIVENESS OF PAIN DISTRACTION USING DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES AND HYPERTENSION EXERCISE AS A HOLISTIC APPROACH TO MAINTAINING BRAIN HEALTH"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujuk/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standarts. 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Januari 2025 sampai dengan tanggal 11 Januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period January 11, 2025 until January 11, 2026.

10 Januari 2025



Lampiran 10 Log Book Bimbingan KTI

U



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Syahida Nafisah
Kelas : D-III Keperawatan Reguler 25A
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi
Pembimbing 1 : Ns. MIMIN LESTARI, S.Kep.,M.Kep

No	Hari Tanggal	Konsultasi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Jum'at, 07-03-2025	Konsultasi Judul Konsultasi BAB I, terkait latar belakang	1. Judul ACC 2. Perbaiki latar belakang, buat secara berkaitan antaralenia	<i>mks</i>
2.	Senin, 10-03-2025	BAB I Latar Belakang	1. Tambahkan data 2. Perbaiki dapus 3. Tambahkan keterkaitan pemberian relaksasi dengan hipertensi	<i>mks</i>
3.	Jum'at, 14-03-2025	BAB I Latar Belakang Tujuan Manfaat Penelitian	1. Latar Belakang OK 2. Tujuan OK 3. Lanjutkan BAB berikutnya	<i>mks</i>

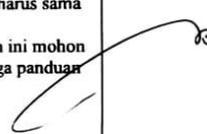
4.	Jum'at, 21-03-2025	BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan Bahasa Inggris dicetak miring 2. BAB II perbaikan penulisan isi table 3. Tambahkan peran perawat 4. Lanjutkan BAB berikutnya 	<i>Mks</i>
5.	Senin, 14-04-2025	BAB III Metode studi kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki sesuai saran 2. Konsultasikan penulisan 3. Segera konsul 	<i>Mks</i>
6.	Senin, 21-04-2025	BAB III Metode Studi Kasus BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disetting penelitian kata para dihilangkan diganti 2. Subjek penelitian kata dan di awal kalimat diganti dengan subjek penelitian berikutnya 	<i>Mks</i>
7.	Jum'at, 25-04-2025	BAB IV BAB V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dijabarkan yang dimaksud dengan respon klien itu seperti apa 2. Pada kesimpulan hanya mencantumkan hasil berupa kata bukan angka 	<i>Mks</i>
8.	Selasa, 29-04-2025	BAB IV BAB V	ACC, siapkan untuk maju sidang	<i>Mks</i>

9.	Kamis, 08-05-2025	BAB I,II,III,IV, dan Lampiran sudah diperbaiki sesuai saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK ACC 2. Segera dijilid 	<i>Mks</i>
----	----------------------	---	--	------------



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Syahida Nafisah
Kelas : D-III Keperawatan Reguler 25A
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Senam Hipertensi Sebagai Pendekatan Holistik Dalam Menjaga Kesehatan Otak Lansia Dengan Hipertensi
Pembimbing 2 : H. BARTO MANSYAH, S.Pd, MH

No	Hari Tanggal	Konsultasi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Kamis, 13-03-2025	Konsultasi Judul Lembar penulisan di perbaiki space kop kemenkes	Judul ACC	
2.	Rabu, 19-03-2025	BAB I Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki margin kiri, kanan, atas dan bawah 2. Rumusan masalah harus sama dengan judul 3. Penulisan judul dan ini mohon menyesuaikan dengan panduan 	
3.	Kamis, 20-03-2025	BAB I	BAB I ACC lanjutkan ke BAB 2	

4.	Senin, 24-03-2025	BAB II	1. Perbaiki penomoran 2. Setelah diperbaiki lanjutkan ke BAB 3	B
5.	Senin, 21-04-2025	BAB II	ACC	B
6.	Selasa, 22-04-2025	BAB III	ACC	B
7.	Senin, 28-04-2025	BAB IV BAB V	1. Kata "Pada" hasil penelitian di hilangkan di ganti menjadi "Hasil penelitian". 2. BAB V ACC	B
8.	Rabu, 30-04-2025	BAB IV BAB V	1. Perbaiki koreksi 2. Konsultasikan 3. Siapkan untuk uji sidang	B

	Jumat, 02-05-2025	BAB IV BAB V	ACC	
10.	Kamis, 08-05-2025	Perbaikan Revisi Seminar Hasil	1. Penomoran SOP Senam Hipertensi 2. Menambahkan Pelaksanaan Etik Penelitian	
11.	Jum'at, 09-05-2025	BAB II BAB III	ACC	

Lampiran 11 Turnitin

PHARAFRASE_SIDA_1-1747456251487

ORIGINALITY REPORT

7%	7%	2%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.jp4mstikeskhg.org Internet Source	4%
2	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
4	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
5	repository.umkaba.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

Lampiran 12 Biodata Penulis**Biodata Penulis**

Nama : Syahida Nafisah
Tempat Tanggal Lahir : Palangka Raya, 17 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Turi,. No. 16
No. Handphone : 082256377081
Email : Emailsyahida@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2009-2010 : TK Sairud Dawam Palangka Raya
2. Tahun 2010-2016 : MIN Model Pahandut Palangka Raya
3. Tahun 2016-2019 : MTsN 1 Model Palangka Raya
4. Tahun 2019-2022 : SMAN 2 Palangka Raya
5. Tahun 2022-2025 : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Program Studi D-III Keperawatan