



**MANAJEMEN DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN EDUKASI
SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PETARANGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Oleh:
FAIZ RIFQI ARIFUDIN
086221039**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2025**

**MANAJEMEN DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN EDUKASI
SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PETARANGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh:
FAIZ RIFQI ARIFUDIN
086221039

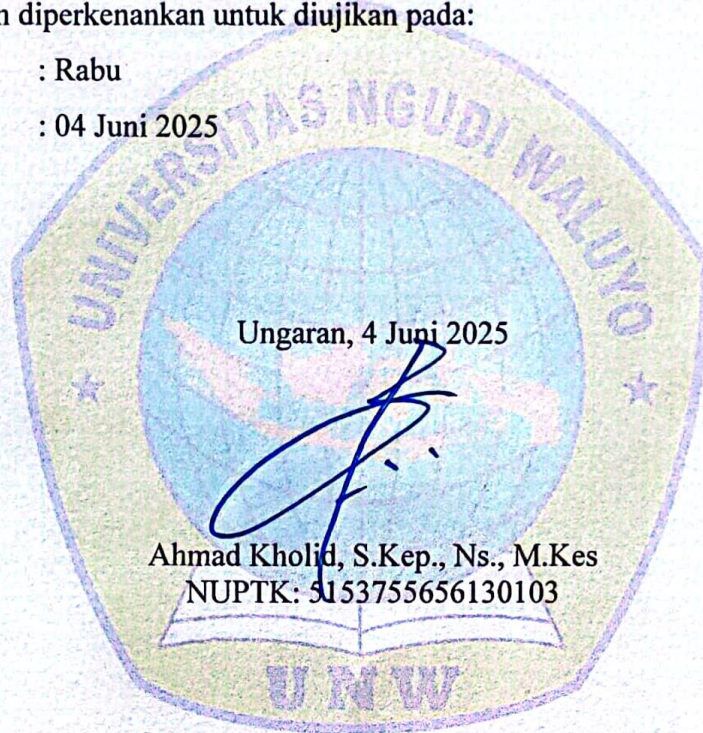
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Defisit Pengetahuan Dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia Di Desa Petarangan” telah diperiksa, disetujui dan diperkenankan untuk diujikan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 04 Juni 2025



LEMBAR PENGESAHAN


Karya Tulis Ilmiah Berjudul
**MANAJEMEN DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN EDUKASI SENAM
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PETARANGAN**

Disusun oleh
Faiz Rifqi Arifudin
NIM 086221039

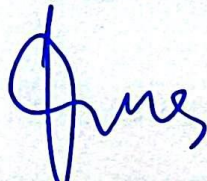
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 25 Juni 2025


Tim Penguji: Ketua/ Pembimbing


(Ahmad Kholid, S.Kep., Ns., M.Kes)
NUPTK: 5153755656130103


Anggota Penguji 1


(Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep)
NUPTK. 3834761662230302

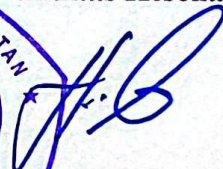
Anggota Penguji 2


(Dewi Siyamti, S.Kep., Ns., M.Kep)
NUPTK. 3949763664237002

Ketua Program Studi


(Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes)
NUPTK. 6957754655230112

Dekan Fakultas Kesehatan


(Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep)
NUPTK. 8259753654131053

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Faiz Rifqi Arifudin

NIM : 086221039

Program Studi/ Fakultas : DIII Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah berjudul "Manajemen Defisit Pengetahuan dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia di Desa Petarangan" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya Tulis Ilmiah ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Ahmad Kholid, S.Kep., Ns., M.Kes
NUPTK: 5153755656130103

Ungaran, 25 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



Faiz Rifqi Arifudin
NIM. 086221039

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo:

Nama : Faiz Rifqi Arifudin

Nomor Induk Mahasiswa : 086221039

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul Manajemen Defisit Pengetahuan dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia di Desa Petarangan.

Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo hak untuk menyimpan, me-ngalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak berkeberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada di dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Ungaran

Pada tanggal: 18 Juni 2025

Yang menyatakan



(Faiz Rifqi Arifudin)

HALAMAN PERSEMBAHAN

“ Tidak ada hal yang mudah dalam hidup ini,
semua butuh proses dan pengorbanan baik waktu, tenaga,
biaya dan pikiran. Selalu tanamkan hati yang kuat
untuk masa depan yang gemilang. Lawan rasa malasmu
atau kamu tidak akan merubah hidupmu ”

(Faiz Rifqi Arifudin)

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025
Faiz Rifaqi Arifudin, Ahmad Kholid
086221039

Manajemen Defisit Pengetahuan dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia di Desa Petarangan

xiv + 171 halaman + 1 Bagan + 11 lampiran

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada lansia cukup tinggi, namun tingkat pengetahuan mereka dalam mengelola hipertensi masih rendah. Defisit pengetahuan ini berdampak pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan, peningkatan risiko komplikasi, dan menurunnya kualitas hidup.

Karya tulis ini bertujuan untuk menggambarkan manajemen defisit pengetahuan melalui edukasi senam hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Desa Petarangan.

Metode yang digunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi berupa ceramah, diskusi, dan demonstrasi senam hipertensi kepada lansia.

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, terjadi peningkatan pengetahuan lansia mengenai hipertensi, pengelolaan non-farmakologis, dan kemampuan melakukan senam hipertensi secara mandiri. Lansia menunjukkan minat dan keterlibatan aktif dalam praktik senam, serta memahami pentingnya manajemen tekanan darah secara menyeluruh.

Edukasi senam hipertensi merupakan intervensi efektif dalam mengatasi defisit pengetahuan lansia penderita hipertensi.

Diperlukan pelatihan berkelanjutan dan dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan agar lansia dapat menerapkan senam hipertensi secara rutin sebagai bagian dari manajemen hipertensi.

Kata kunci: Defisit Pengetahuan, Hipertensi, Lansia, Edukasi, Senam Hipertensi

Ngudi Waluyo University
Diploma Three Nursing Study Program, Faculty of Health
Scientific Paper, June 2025
Faiz Rifaqi Arifudin, Ahmad Kholid
086221039

Management of Knowledge Deficit with Hypertension Gymnastics Education for the Elderly in Petarangan Village

xiv+ 171 pages + 1 chart + 11 appendices

ABSTRACT

Elderly individuals are vulnerable to various health issues, including hypertension. In Indonesia, the prevalence of hypertension among the elderly is high, yet their knowledge about its management remains low. This knowledge deficit contributes to non-compliance with treatment, increased risk of complications, and a decline in quality of life.

This study aims to describe the management of knowledge deficit through hypertension exercise education among elderly patients in Petarangan Village.

This study used a descriptive method with a case study approach. The intervention was carried out by providing education through lectures, group discussions, and hypertension exercise demonstrations to elderly participants.

After three days of intervention, there was an increase in the elderly's knowledge regarding hypertension, non-pharmacological management, and independent practice of hypertension exercises. The elderly showed interest and active participation in the exercise and understood the importance of holistic blood pressure control.

Hypertension exercise education is an effective intervention to overcome knowledge deficits in elderly patients with hypertension.

Ongoing training and support from families and healthcare workers are necessary to encourage the elderly to regularly perform hypertension exercises as part of hypertension management.

Keywords: Knowledge Deficit, Hypertension, Elderly, Education, Hypertension Exercise

PRAKATA

Puji syukur Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus ini yang berjudul "Manajemen Defisit Pengetahuan dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia di Desa Petarangan" untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko susilo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ahmad Kholid, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembimbing utama Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan.
5. Eka Adimayanti, S.Kep., Ns., M.Kep dan Dewi Siyamti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan karya tulis ini.
6. Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen yang sudah memberikan masukan dan saran untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah membantu selama proses perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ini.
8. Bapak saya Rasno yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat saya sampai bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Mama saya Ketri Giana yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat saya sampai bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Mbah Salidem yang telah menjadi pasien saya dalam membuat Karya Tulis Ilmiah.

11. Yumna Shofina Dewanti, yang selalu mendampingi, memberi semangat, dan menjadi sumber inspirasi selama proses penyusunan karya ini. Terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan doa yang diberikan.
12. Teman-teman satu bimbingan saya yang selalu memberikan saya motivasi dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
13. Semua teman laki-laki saya reguler B yang telah memberikan dukungannya kepada saya.
14. Teman-teman DIII Keperawatan angkatan 2022 yang telah memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
15. Terakhir saya ucapan terima kasih saya sampaikan kepada diri sendiri yang telah berjuang, bersabar, dan tetap semangat hingga karya ini dapat terselesaikan. Semoga karya ini bermanfaat dan menjadi langkah awal untuk terus belajar dan berkembang.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis hingga karya tulis ini dapat terselesaikan. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan ke depannya. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, pembaca, serta dunia keperawatan secara umum.

Ungaran, 25 Juni 2025



Faiz Rifqi Arifudin

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Lansia.....	9
B. Konsep Penyakit Hipertensi.....	17
C. Manajemen Hipertensi	25
D. Konsep Defisit Pengetahuan	26
E. Konsep Edukasi.....	31
F. Proses Tindakan Keperawatan Senam Hipertensi.....	33
G. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	67
A. Pendekatan	67
B. Unit Analisis.....	67
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data	69
D. Pengumpulan data	69
E. Uji Keabsahan Data.....	72
F. Analisis Data	73
G. Etik Penelitian	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Hasil	77
B. Pembahasan.....	93
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	104
A. Simpulan	104
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN.....	112

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	22
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup Penulis

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

Lampiran 3 SAP

Lampiran 4 Studi Pendahuluan

Lampiran 5 Permohonan Izin Penelitian Dan Mencari Data

Lampiran 6 *Etical Clearens*

Lampiran 7 Surat Turnitin

Lampiran 8 *Informen Consent*

Lampiran 9 Toefl

Lampiran 10 Dokumen

Lampiran 11 Leaflet Senam Hipertensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, jumlah lansia di dunia terus meningkat. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), populasi lansia bertambah dengan sangat pesat. Pada tahun 2020, jumlah orang berusia > 60 tahun mencapai 1 miliar. Angka ini diperkirakan akan bertambah menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030, dan bahkan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. Selain itu, jumlah lansia yang berusia 80 tahun ke atas juga terus meningkat dan diperkirakan akan mencapai 426 juta orang pada tahun 2050 (WHO, 2024).

Peningkatan jumlah lansia ini juga terjadi di Indonesia, yang kini telah memasuki fase penduduk menua. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki fase struktur penduduk tua (*ageing population*), ditandai dengan proporsi lansia mencapai sekitar 1 dari 10 penduduk (Badan Pusat Statistik, 2022). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia diperkirakan mencapai 30,9 juta jiwa, atau sekitar 11,1% dari total populasi yang berjumlah 278,7 juta jiwa. Proyeksi menunjukkan bahwa angka tersebut akan mengalami peningkatan signifikan hingga lebih dari dua kali lipat pada tahun 2045, dengan jumlah lansia diperkirakan mencapai 65,8 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2023).

Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di tingkat provinsi dan kabupaten, termasuk di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Banyumas. Pada tahun 2022 jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah mencapai 13,07% dan mengalami peningkatan sebanyak 0,43% menjadi 13,50% di tahun 2023

(Badan Pusat Statistik, 2024). Sedangkan di Kabupaten Banyumas menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas, jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun mencapai mencapai 269.615 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2025). Lansia sering kali dikategorikan sebagai individu yang memerlukan perhatian khusus dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan agar tetap dapat menjalani hidup dengan baik (A. D. Astuti et al., 2024).

Lanjut usia atau yang biasa disebut dengan lansia merupakan kelompok populasi yang telah memasuki fase akhir dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas (Manurung et al., 2023). Pada tahap ini lansia mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial seiring bertambahnya usia. Penuaan merupakan proses alami yang terjadi sepanjang kehidupan, dimulai sejak lahir hingga mencapai usia lanjut (A. D. Astuti et al., 2024).

Dalam keperawatan gerontik, lanjut usia (lansia) dipandang sebagai kelompok yang mengalami berbagai perubahan kompleks, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut meliputi penurunan fungsi fisiologis, seperti berkurangnya kekuatan otot, menurunnya kapasitas kerja organ, serta melemahnya sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dalam upaya perawatan dan pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia guna meningkatkan kualitas hidup mereka (R. Astuti et al., 2023)

Salah satu masalah kesehatan yang umum dialami oleh lansia adalah hipertensi, yang menjadi ancaman serius apabila tidak ditangani dengan baik. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih atau sama

dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg (Andrianto, 2022). Klasifikasi hipertensi terdiri dari beberapa kategori: normal (sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg), prehipertensi (sistolik antara 120 hingga 139 mmHg dan diastolik antara 80 hingga 89 mmHg), tahap 1 (sistolik antara 140 hingga 159 mmHg dan diastolik antara 90 hingga 99 mmHg), serta tahap 2 (sistolik 160 mmHg atau lebih dan diastolik 100 mmHg atau lebih). Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk berbagai masalah kesehatan serius, seperti penyakit jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang lebih parah dan meningkatkan risiko kematian. Tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat merusak pembuluh darah di organ-organ penting seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Johnson, 2018).

Prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Banyumas menunjukkan angka yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah jumlah lansia penderita hipertensi pada tahun 2024 mencapai 3.687.442 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Sedangkan di Kabupaten Banyumas jumlah lansia penderita hipertensi mencapai 173.434 jiwa (Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Banyumas, 2023). Dengan adanya data-data tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi terutama pada lansia masih tergolong cukup tinggi, sehingga diperlukan pengobatan sebagai upaya untuk mengatasi hipertensi.

Salah satu upaya yang penting dalam menangani hipertensi adalah melalui penerapan manajemen hipertensi secara menyeluruh. Manajemen ini mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis, yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sekaligus mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Sementara itu, terapi non-farmakologis lebih menekankan pada perubahan gaya hidup, seperti memperbaiki pola makan, rutin melakukan aktivitas fisik, mengelola stres, dan menghentikan kebiasaan merokok (Purwanti et al., 2023). Penerapan manajemen yang tepat sangat diperlukan, terutama bagi lansia yang cenderung lebih rentan terhadap berbagai komplikasi akibat hipertensi.

Namun, keberhasilan dalam menerapkan manajemen hipertensi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Pengetahuan berperan dalam membentuk perilaku, menentukan pilihan, serta sikap seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya, termasuk hipertensi (Yuzianti et al., 2023). Kurangnya pemahaman mengenai hipertensi dan cara pengelolaannya dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit tersebut. Selain itu, rendahnya pengetahuan juga dapat berdampak pada kemampuan dalam mencegah kekambuhan dan komplikasi yang mungkin terjadi (Wahyuni & Susilowati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2022), menunjukkan hasil sebanyak 30 dari 40 responden penderita hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penanganan penyakit

hipertensi secara farmakologi. Sedangkan frekuensi tingkat pengetahuan tentang penanganan hipertensi secara non-farmakologi menunjukkan hasil sebanyak 27,5% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan sebanyak 30% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Yuzianti et al., 2023), tentang tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang terapi non farmakologi yang menunjukkan hasil sebanyak 27,9% pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sebanyak 14,7% pasien memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan sebanyak 4,9% pasien memiliki tingkat pengetahuan yang buruk.

Penelitian di atas menunjukkan fenomena rendahnya tingkat pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi. Dalam buku standar diagnosa keperawatan indonesia hal ini disebut dengan defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017).

Sebagai upaya untuk mengatasi defisit pengetahuan tersebut, diperlukan intervensi berupa edukasi kesehatan yang efektif dan mudah dipahami oleh lansia. Edukasi melalui ceramah, diskusi dan demonstrasi (*role play*) terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pasien (Sarfika et al., 2020). Kegiatan yang langsung dipraktikkan seperti senam hipertensi akan lebih mudah dipahami dan diingat, serta membantu membentuk kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari

Senam hipertensi merupakan salah satu cara untuk menjaga kebugaran tubuh melalui latihan fisik yang bermanfaat bagi kesehatan jantung dan tekanan darah. Gerakan dalam senam ini dapat membantu menurunkan berat

badan, mengurangi stres, serta meningkatkan metabolisme tubuh. Selain itu, senam hipertensi juga merangsang kerja jantung dan menguatkan otot-ototnya. Saat berolahraga, kebutuhan oksigen dalam sel tubuh meningkat, sementara pada fase istirahat, pembuluh darah melebar, aliran darah menjadi lebih lancar, dan elastisitas pembuluh darah meningkat. Hal ini membantu menurunkan tekanan darah secara alami, sehingga baik untuk penderita hipertensi (Sianipar & Putri, 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik mengambil judul "Manajemen Defisit Pengetahuan dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia di Desa Petarangan" sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup lansia dikarenakan tingginya tingkat hipertensi pada lansia di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya yaitu "Manajemen Defisit Pengetahuan dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia di Desa Petarangan”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini untuk menggambarkan hasil manajemen defisit pengetahuan dengan edukasi senam hipertensi pada lansia di Desa Petarangan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar penulis mampu menggambarkan:

- a. Pengkajian pada lansia dengan hipertensi di Desa Petarangan.
- b. Menganalisa hasil pengkajian dan menegakan diagnosa pada lansia penderita hipertensi di Desa Petarangan.
- c. Penentuan tujuan dan intervensi untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Desa Petarangan.
- d. Implementasi pada lansia penderita hipertensi dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Desa Petarangan.
- e. Evaluasi manajemen defisit pengetahuan dengan edukasi senam hipertensi pada lansia di Desa Petarangan.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman serta melakukan riset keperawatan di masyarakat khususnya penelitian senam hipertensi pada lansia penderita hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengetahui cara dan manfaat dilakukannya senam hipertensi sebagai pengobatan non farmakologi bagi penderita hipertensi khususnya pada lansia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran tambahan bagi mahasiswa maupun dosen dalam bidang keperawatan gerontik. Selain itu, penelitian ini juga dapat mendorong

pengembangan program pengabdian masyarakat berbasis intervensi keperawatan.

4. Bagi Pelayanan kesehatan

Membantu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia penderita hipertensi. Edukasi senam hipertensi dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk membantu lansia lebih memahami penyakitnya dan bagaimana cara mengelolanya tanpa obat. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga bisa diterapkan dalam kegiatan posyandu lansia atau program kesehatan lainnya, agar lansia lebih aktif menjaga kesehatannya dan terhindar dari komplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

Lansia merupakan individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Penuaan sendiri bukanlah sebuah penyakit, melainkan proses alami yang terjadi secara bertahap dan menyebabkan berbagai perubahan dalam tubuh. Seiring bertambahnya usia, daya tahan tubuh terhadap berbagai rangsangan, baik dari dalam maupun luar, mulai menurun. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998, yang menegaskan bahwa pembangunan nasional bertujuan menciptakan masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Kemajuan dalam berbagai aspek kehidupan telah meningkatkan kesejahteraan masyarakat, termasuk memperpanjang usia harapan hidup. Akibatnya, jumlah lansia pun semakin bertambah dari waktu ke waktu (Kholifah, 2016).

Lanjut usia adalah tahap akhir dari proses tumbuh kembang manusia, dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga akhirnya menjadi tua. Penuaan adalah proses alami yang pasti dialami setiap orang dan ditandai dengan kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Seiring berjalannya waktu, lansia mengalami penurunan fungsi biologis yang memengaruhi berbagai sistem tubuh, seperti indra, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, perkemihan, reproduksi, serta aspek psikososial dan ekonomi. Akibatnya, lansia semakin terbatas dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Sakti & Luhung, 2025).

Berdasarkan pengertian tersebut, disimpulkan bahwa lansia merupakan individu yang telah berusia 60 tahun ke atas dan mengalami proses penuaan secara alami. Penuaan bukanlah penyakit, tetapi perubahan bertahap yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh, baik fisik, mental, maupun sosial. Seiring bertambahnya usia, daya tahan tubuh melemah, sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai kondisi kesehatan dan memiliki keterbatasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kemajuan di berbagai bidang telah meningkatkan kesejahteraan dan usia harapan hidup, sehingga jumlah lansia terus bertambah.

2. Batasan Lansia

Batasan Lansia menurut (Nasrullah, 2021):

- Lanjut usia (*eldery*) antara (60 - 74 tahun).
- Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun).
- Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

3. Proses Menua

Penuaan merupakan proses alami di mana tubuh semakin sulit memperbaiki diri dan melawan infeksi. Setiap orang mengalaminya dengan cara yang berbeda, bahkan ada yang masih muda tetapi sudah tampak menua. Meskipun bukan penyakit, penuaan membuat daya tahan tubuh melemah, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Manurung et al., 2023)

4. Perubahan Fisik dan Fungsi Akibat Proses Menua menurut (Nasrullah, 2021):

a. Sel

Jumlah sel menurun, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan otak terganggu, otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5–10%, lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar

b. Sistem Persarafan

Menurun hubungan persarafan, berat otak menurun 10–20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya), respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stres, saraf pancaindra mengecil, penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan, defisit memori.

c. Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap suara atau nada tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadi pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena meningkatnya keratin, fungsi pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan atau stres, tinitus berupa bunyi mendengung

bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten, vertigo berupa perasaan tidak stabil seperti bergoyang atau berputar

d. Sistem Penglihatan

Sfingter pupil mengalami sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang, kornea lebih berbentuk sferis, lensa menjadi suram dan mengalami kekeruhan (katarak) yang menyebabkan gangguan penglihatan, ambang pengamatan sinar meningkat, adaptasi terhadap gelap melambat, sulit melihat dalam gelap, penurunan atau hilangnya daya akomodasi (presbiopia), sulit melihat dekat karena elastisitas lensa berkurang, lapang pandang menurun, daya membedakan warna menurun terutama warna biru dan hijau

e. Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun, kontraksi dan volume jantung menurun, frekuensi denyut jantung maksimal adalah 200 dikurangi umur, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas oksigenasi perifer menurun, perubahan posisi tubuh menyebabkan penurunan tekanan darah hingga 65 mmHg, menyebabkan pusing mendadak, kinerja jantung lebih rentan terhadap dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah sistolik meningkat akibat resistensi perifer meningkat, tekanan sistolik ± 170 mmHg, diastolik ± 95 mmHg.

f. Sistem Pengaturan suhu tubuh

Hipotalamus berfungsi sebagai termostat tubuh, terjadi kemunduran dalam pengaturan suhu, suhu tubuh menurun secara fisiologis menjadi sekitar 35°C akibat metabolisme menurun, lanjut usia merasa kedinginan, menggigil, pucat, gelisah, refleks menggigil terbatas, produksi panas menurun, aktivitas otot menurun.

g. Sistem Pernafasan

Otot pernapasan melemah akibat atrofi dan kehilangan kekuatan serta menjadi kaku, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, napas menjadi lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum dan kedalaman napas menurun, ukuran alveoli melebar dan jumlahnya berkurang, elastisitas bronkus menurun, tekanan oksigen arteri menurun hingga 75 mmHg, karbondioksida tidak tergantikan, pertukaran gas terganggu, refleks dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring usia.

h. Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi karena periodontal disease yang umum terjadi setelah usia 30 tahun, penyebab lain seperti kesehatan gigi dan gizi yang buruk, indra pengecap menurun, iritasi kronis pada selaput lendir, atrofi indra pengecap sekitar 80%, hilangnya sensitivitas terhadap rasa manis, asin, asam dan pahit, esofagus melebar, rasa

lapar menurun, asam lambung dan motilitas lambung menurun, waktu pengosongan lambung melambat, peristaltik lemah, sering terjadi konstipasi, fungsi absorpsi menurun terutama terhadap karbohidrat, hati mengecil, kapasitas penyimpanan berkurang, aliran darah ke hati menurun.

i. Sistem Reproduksi

Pada wanita, vagina mengalami kontraktur dan mengecil, ovari menciut, uterus mengalami atrofi, atrofi pada payudara dan vulva, selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifat vagina menjadi alkali, terjadi perubahan warna. Pada pria, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun terjadi penurunan bertahap, dorongan seksual dapat menetap hingga usia di atas 70 tahun jika kondisi kesehatan baik, kehidupan seksual tetap bisa dilakukan, hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual, tidak perlu cemas karena merupakan proses alamiah, sekitar 75% pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

j. Sistem Genitourinaria

Pada ginjal, nefron mengecil akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus menurun, kemampuan mengonsentrasikan urine menurun, berat jenis urine menurun, terjadi proteinuria ringan, BUN meningkat sampai 21 mg%, ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu, RPF dan GFR menurun secara linier sejak usia 30

tahun, jumlah darah yang difiltrasi berkurang. Vesika urinaria mengalami penurunan kapasitas hingga 200 ml, menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, pada pria lanjut usia terjadi kesulitan mengosongkan kandung kemih, retensi urine meningkat. Pembesaran prostat terjadi pada sekitar 75% pria usia di atas 65 tahun. Pada wanita lansia, terjadi atrofi vulva, kebutuhan seksual tetap ada, tidak ada batasan usia untuk berhenti fungsi seksual, frekuensi hubungan seksual menurun bertahap, namun kapasitas untuk menikmatinya tetap ada hingga usia lanjut.

k. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin memproduksi hormon yang penting dalam pertumbuhan, metabolisme, dan reproduksi, hormon estrogen, progesteron, dan testosteron menurun, fungsi pankreas yang menghasilkan insulin menurun, kelenjar adrenal yang memproduksi adrenalin menurun aktivitasnya, produksi hampir semua hormon menurun, fungsi dan sekresi paratiroid tidak berubah, produksi hormon hipofisis seperti ACTH, TSH, FSH, dan LH menurun, aktivitas tiroid dan BMR menurun, daya pertukaran zat menurun, produksi aldosteron menurun, sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron juga menurun.

l. Sistem Integumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit menjadi kusam, kasar, dan bersisik karena perubahan sel epidermis, muncul bercak pigmentasi tidak merata

berupa bintik cokelat, terjadi kerutan halus di sekitar mata karena kulit menipis, respon terhadap trauma menurun, mekanisme proteksi kulit menurun seperti produksi serum dan vitamin D, pigmentasi terganggu, rambut dan kulit kepala menipis dan beruban, rambut di hidung dan telinga menebal, elastisitas kulit menurun karena cairan dan vaskularisasi menurun, pertumbuhan kuku melambat, kuku menjadi keras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya, kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk, jumlah dan fungsi kelenjar keringat menurun.

m. Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitas dan menjadi rapuh, terjadi demineralisasi, kekuatan dan stabilitas tulang menurun terutama pada vertebra, pergelangan, dan paha, risiko osteoporosis dan fraktur meningkat, kartilago sendi rusak dan aus, kifosis terjadi, gerakan pada pinggang, lutut, dan jari menjadi terbatas, gaya berjalan terganggu, jaringan penghubung menjadi kaku, diskus intervertebralis menipis dan tinggi badan menurun, persendian membesar dan kaku, tendon mengalami pengerutan dan sklerosis, serabut otot mengalami atrofi, mengecil, menyebabkan gerakan lamban, otot kram dan tremor, komposisi otot berubah digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut, aliran darah ke otot menurun, otot polos tidak banyak terpengaruh.

B. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan meningkat di atas batas normal yaitu 120/90 mmHg. Dalam hal ini suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat membebani jantung dan meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan seperti seperti stroke, serangan jantung, penyakit hati, otak, dan gangguan ginjal (Astutik et al., 2022).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan berlangsung terus-menerus. Kondisi ini terjadi akibat berbagai faktor risiko yang mengganggu mekanisme tubuh dalam menjaga tekanan darah tetap stabil (Sakti & Luhung, 2025). Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risiko seseorang mengalami gangguan kesehatan. Tekanan darah dianggap tinggi jika dalam kondisi istirahat tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, berdasarkan tiga kali pengukuran dengan selang waktu dua menit. Jika tekanan sistolik dan diastolik berada dalam kategori berbeda, maka penilaian risiko kesehatan didasarkan pada angka yang lebih tinggi (Pradono et al., 2020).

Berdasarkan pengertian tersebut, disimpulkan bahwa hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat di atas normal dan berlangsung terus-menerus, yang dapat membebani jantung serta meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti stroke, serangan jantung, gangguan ginjal, dan masalah pada hati serta otak. Tekanan darah dikatakan tinggi jika sistolik

mencapai 140 mmHg atau lebih, atau diastolik 90 mmHg atau lebih, berdasarkan tiga kali pengukuran dengan jeda waktu tertentu. Jika kedua angka berada dalam kategori berbeda, maka penilaian risiko kesehatan didasarkan pada angka yang lebih tinggi.

2. Penyebab hipertensi

Faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor penyebab primer dan skunder :

a. Faktor Primer

1) Faktor Genetik

Seseorang dengan riwayat keturunan hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi. Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi mekanisme pengelolaan tekanan darah seperti sensitifitas garam, fungsi ginjal, atau hormon tertentu yang dapat mempengaruhi pembuluh darah. Oleh sebab itu faktor genetik cukup sulit dihindari tiap individu (Rika Widianita, 2023).

2) Faktor Usia

Bertambahnya usia menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat terutama pada tekanan sistoliknya. Penuaan juga menyebabkan penurunan fungsi organ kardiovaskular yang memperberat kerja jantung, terutama jika pola hidup tidak dijaga (Hasanah, 2019).

3) Gaya Hidup Tidak sehat

Konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas, merokok, konsumsi alkohol berlebih dan konsumsi makanan berlemak yang berlebih merupakan gaya hidup tidak sehat yang dapat menjadi faktor penyebab hipertensi. Selain itu stres kronis juga dapat mempengaruhi tekanan darah dan memperburuk hipertensi (Octavianie et al., 2022).

b. Faktor Skunder

1) Penyakit Ginjal

Kerusakan ginjal seperti gagal ginjal kronis dapat mengganggu kemampuan ginjal dalam mengatur tekanan darah. Ginjal yang tidak berfungsi secara optimal dapat menyebabkan retensi cairan dan elektrolit yang membuat tekanan darah meningkat secara signifikan. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyebab sekunder hipertensi (Rika Widianita, 2023).

2) Penyakit Endrokrin

Gangguan pada sistem hormonal dapat menyebabkan hipertensi. Misalnya pada penderita hipertiroidisme atau peningkatan aktivitas hormon tiroid yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah. Selain itu peningkatan hormon aldosteron menyebabkan retensi garam dan cairan yang dapat meningkatkan tekanan darah (Octavianie et al., 2022).

3) Obesitas

Peningkatan lemak yang terjadi akibat obesitas meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah meningkat. Obesitas juga sering disertai inflamasi sistemik dan resistensi Insulin (Rahmawati & Kasih, 2023).

3. Patofisiologi dan Patway

a. Patofisiologi

Hipertensi terjadi akibat berbagai faktor yang memengaruhi regulasi tekanan darah. Mekanismenya melibatkan pusat vasomotor di otak yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah melalui sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem ini merangsang pelepasan norepinefrin dan merangsang kelenjar adrenal, menyebabkan vasokonstriksi.

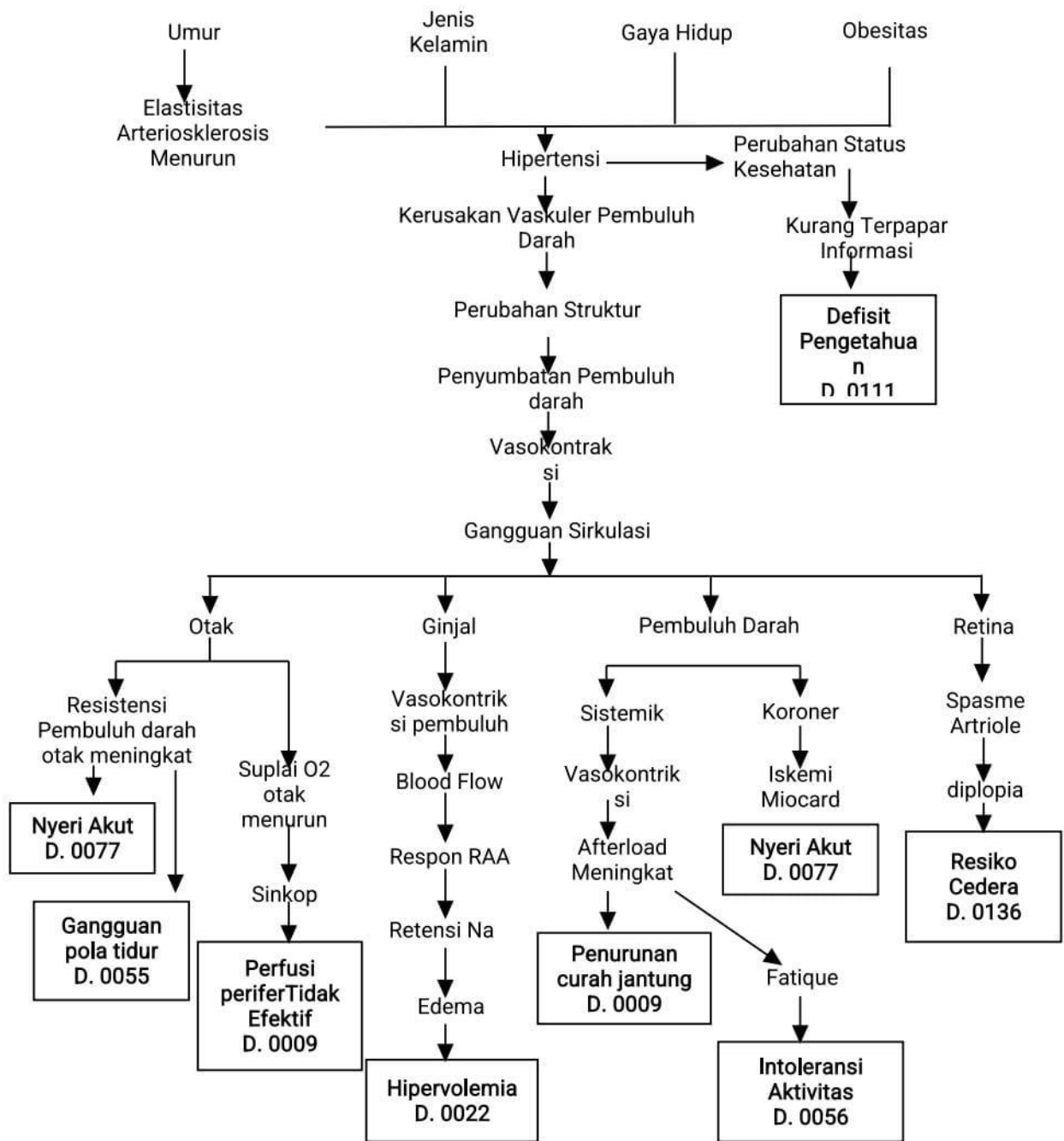
Penurunan aliran darah ke ginjal akibat vasokonstriksi memicu pelepasan renin, yang kemudian merangsang pembentukan angiotensin II dan aldosteron. Angiotensin II menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sementara aldosteron meningkatkan retensi natrium dan cairan, yang berkontribusi pada peningkatan volume darah dan tekanan darah.

Hipertensi berkembang secara bertahap, sering kali dimulai dengan prehipertensi sebelum menjadi permanen. Faktor risiko utama

termasuk predisposisi genetik, konsumsi garam berlebih, aktivitas sistem saraf simpatis yang berlebihan, serta stres psikososial.

Pada lansia, hipertensi sistolik terisolasi sering terjadi akibat kekakuan pada pembuluh darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mempertahankan suplai darah ke organ. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah (Pradono et al., 2020).

b. Pathway



Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi

Sumber: dengan menggunakan sumber standar diagnosa keperawatan (PPNI, 2017)

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Namun, beberapa pasien dapat mengalami keluhan seperti sakit kepala, pusing, lemas, sesak napas, kelelahan, kesadaran yang menurun, mual, gelisah, muntah, kelemahan otot, hingga mimisan (epistaksis). Dalam beberapa kasus, hipertensi bahkan dapat menyebabkan perubahan pada kondisi mental.

Sementara itu, hipertensi esensial sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi pada organ-organ penting seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Namun, ada sebelum komplikasi muncul (Ode, 2020).

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan dengan baik, apapun penyebabnya, dapat menimbulkan peradangan dan kematian jaringan pada arteriol. Kondisi ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan berkurangnya aliran darah ke berbagai jaringan dan organ penting tubuh. Jika aliran darah terganggu dalam jangka waktu lama, akan terjadi kerusakan organ yang serius. Berikut adalah beberapa organ yang rentan mengalami kerusakan akibat hipertensi (Andrianto, 2022):

a. Dampak pada jantung

Sebagai respon terhadap beban kerja yang meningkat, jantung akan mengalami hipertrofi ventrikel kiri. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan oksigen oleh otot jantung, sehingga dapat memicu munculnya gejala angina pectoris. Jika hipertensi terus berlangsung, risiko terjadinya gagal jantung pun meningkat. Selain itu, hipertensi

sering disertai dengan aterosklerosis, yaitu pengerasan dan penyempitan arteri koroner, yang dapat mengurangi aliran darah ke otot jantung. Akibatnya, bisa terjadi serangan angina, infark miokard (serangan jantung), bahkan kematian mendadak.

b. Dampak pada Ginjal

Penurunan aliran darah ke ginjal memicu aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air, sehingga volume cairan tubuh bertambah. Aterosklerosis pada pembuluh darah ginjal dapat mengurangi pasokan oksigen ke jaringan ginjal, merusak parenkim ginjal, menurunkan fungsi filtrasi, dan menyebabkan peningkatan kadar produk limbah dalam darah (azotemia). Jika dibiarkan, kerusakan ini dapat berkembang menjadi nefrosklerosis dan berujung pada gagal ginjal, baik akut maupun kronis.

c. Dampak pada otak

Hipertensi juga berdampak pada otak dengan menurunkan elastisitas pembuluh darah serta menghambat aliran darah. Kekurangan oksigen di jaringan otak dapat menyebabkan serangan iskemik transien (TIA), trombosis serebral (bekuan darah di otak), dan bahkan pembentukan aneurisma (pelebaran pembuluh darah abnormal) yang dapat pecah dan menyebabkan perdarahan otak.

d. Dampak pada retina

Pada mata, hipertensi menyebabkan sklerosis pembuluh darah retina dan peningkatan tekanan dalam arteriol, yang memicu

terbentuknya eksudat serta perdarahan di retina. Kondisi ini bisa mengakibatkan gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, munculnya bintik-bintik hitam, hingga kebutaan permanen.

C. Manajemen Hipertensi

Manajemen hipertensi merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Secara umum, manajemen hipertensi terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu farmakologis yang melibatkan penggunaan obat-obatan antihipertensi, dan non-farmakologis yang menekankan pada perubahan gaya hidup sehat.

Penatalaksanaan hipertensi menurut (Kemenkes, 2023) yang dapat menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi dan menambah kualitas hidup pasien:

a. Terapi Farmakologis

Penggunaan obat antihipertensi perlu dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah dibatas normal yaitu $\leq 140/90$ mmHg. Obat antihipertensi yang biasanya digunakan lansia yaitu *calcium channel blocker* seperti Amlodipine. Cara kerjanya dengan menghambat ion kalsium ke otot polos pembuluh darah dan jantung. Sehingga menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan penurunan tekanan darah. Obat Diuretik Thiazide seperti Hydrochlorotiazide (HCT) sebagai lini pertama penyakit hipertensi dan yang terakhir ACE inhibitor (*Angiotensin-Converting Enzyme inhibitor*) seperti Captopril untuk pasien

hipertensi dengan penyakit ginjal kronis, gagal jantung dan diabetes (Kemenkes, 2023).

b. Terapi non Farmakologis

Pola makan yang sehat, konsumsi garam ≤ 5 gram/hari, konsumsi buah dan sayur seimbang seperti jeruk, apel, mangga, pisang dan kentang. Aktifitas Fisik olahraga teratur seperti jalan kaki dan jogging. Berhenti merokok baik perokok aktif maupun pasif dan mengurangi konsumsi alkohol yang dapat memperburuh hipertensi (Kemenkes, 2023). Edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan juga perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien agar tidak keliru dan pasien dapat memanajemen hipertensi secara mandiri.

D. Konsep Defisit Pengetahuan

1. Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai suatu topik atau masalah tertentu. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya informasi, tidak mengetahui sama sekali, memiliki informasi yang tidak lengkap, atau memahami informasi yang tidak sesuai atau keliru (Herdman & Kamitsuru, 2016).

Menurut (PPNI, 2017), defisit pengetahuan berarti ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Dalam buku scki defisit pengetahuan diberi kode (D.0111).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan adalah suatu kondisi ketika seseorang belum memiliki

pemahaman yang cukup tentang suatu topik karena kurangnya informasi atau pemahaman yang tidak tepat, sehingga dibutuhkan upaya edukasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif dalam memahami informasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Penyebab defisit pengetahuan (PPNI, 2017):

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2. Gejala dan Tanda Defisit Pengetahuan

Pada buku standar diagnosis keperawatan Indonesia gejala dan tanda defisit pengetahuan dibedakan menjadi dua (PPNI, 2017).

a. Gejala & Tanda Mayor:

Subjektif

Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b. Gejala & Tanda Minor:

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), tingkat pengetahuan memiliki beberapa tingkatan antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Merupakan tingkat pemahaman paling dasar, yaitu kemampuan untuk mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Contohnya seperti menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, atau menguraikan materi yang sudah pernah dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini, seseorang tidak hanya mengingat, tetapi juga sudah bisa menjelaskan kembali materi yang dipelajari dengan kata-katanya sendiri. Kemampuan ini mencakup menjelaskan, menyimpulkan, dan menafsirkan informasi secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang sudah dipahami digunakan untuk menyelesaikan masalah atau diterapkan langsung dalam situasi nyata. Tahap ini menunjukkan bahwa seseorang mampu menggunakan konsep atau informasi dalam kehidupan sehari-hari atau dalam pekerjaan.

d. Analisis (*Analysis*)

Tahap ini melibatkan kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau masalah menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, mengelompokkan berdasarkan keterkaitan, serta membandingkan atau membedakan antar bagian tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan proses menyusun atau merancang kembali informasi atau konsep yang sudah ada menjadi suatu bentuk atau struktur baru yang lebih utuh dan menyeluruh.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini, seseorang mampu memberikan penilaian terhadap suatu hal berdasarkan kriteria tertentu. Proses ini melibatkan perencanaan, pengumpulan data, serta pembuatan keputusan atau alternatif solusi berdasarkan informasi yang tersedia.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), faktor yang mengetahui ada dua yaitu faktor internal dan eksternal:

Faktor Internal

a. Usia

Bertambahnya usia membawa perubahan pada kemampuan berpikir dan mengingat. Lansia, misalnya, mengalami penurunan fungsi kognitif yang berdampak pada kecepatan dan efektivitas dalam menyerap informasi baru.

b. Intelegensi

Kecerdasan berperan dalam kemampuan individu memahami dan mengolah informasi. Semakin tinggi tingkat intelegensi, semakin cepat dan tepat seseorang dalam menerima serta menginterpretasikan pengetahuan yang diperoleh.

c. Pengalaman

Pengetahuan juga terbentuk dari pengalaman hidup. Baik pengalaman pribadi maupun orang lain dapat memberikan pelajaran yang membentuk pemahaman yang lebih dalam, terutama jika dibandingkan hanya dengan teori.

Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang, baik formal maupun non-formal, sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, maka semakin besar peluang seseorang untuk mendapatkan akses terhadap informasi yang bermutu.

b. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dan pergaulan sosial turut menentukan sejauh mana seseorang bisa belajar dan memperoleh informasi. Lingkungan yang suportif, seperti keluarga yang peduli terhadap pendidikan, dapat membantu meningkatkan pengetahuan individu.

c. Sosial Budaya

Budaya dan nilai-nilai sosial dalam masyarakat berperan dalam membentuk cara pandang seseorang terhadap pendidikan dan

informasi. Di lingkungan yang menjunjung tinggi pendidikan, individu cenderung lebih terdorong untuk belajar.

d. Informasi

Kemudahan mengakses informasi, baik melalui media cetak, elektronik, maupun digital, menjadi faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan. Informasi yang tepat dan akurat sangat membantu dalam proses belajar.

e. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang dijalani seseorang dapat menjadi sarana pembelajaran. Pekerjaan yang menuntut keterampilan tertentu secara tidak langsung mendorong individu untuk terus menambah pengetahuan dan meningkatkan kompetensi.

E. Konsep Edukasi

1. Pengertian edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan upaya yang direncanakan agar tercipta peluang bagi individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2015).

Edukasi kesehatan menurut buku standar intervensi keperawatan indonesia adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan tertata sehat (PPNI, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan edukasi kesehatan merupakan suatu proses yang dirancang untuk memberikan kesempatan kepada individu maupun kelompok dalam meningkatkan

kesadaran, pengetahuan, serta keterampilan yang berkaitan dengan upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan.

2. Tujuan edukasi kesehatan

Tujuan edukasi menurut (Niman, 2021):

- a. Menumbuhkan kesadaran pada individu mengenai adanya permasalahan kesehatan dan perlunya perubahan dalam diri.
- b. Membantu individu memahami tindakan yang dapat dilakukan terhadap masalah yang dihadapi, potensi sumber daya yang dimiliki, serta bentuk dukungan yang bisa dimanfaatkan.
- c. Membimbing individu agar mampu secara mandiri maupun bersama kelompok untuk melaksanakan kegiatan demi mencapai hidup yang sehat.
- d. Menanamkan nilai pentingnya kesehatan sebagai prinsip yang seharusnya tertanam dalam diri setiap individu.
- e. Mendorong pemanfaatan dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat secara tepat guna.
- f. Memberikan pendidikan kepada individu agar lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan pribadi, serta menjaga keselamatan lingkungan dan masyarakat.
- g. Mengarahkan individu untuk melakukan tindakan yang positif dalam mencegah timbulnya penyakit, mencegah kondisi menjadi lebih parah, dan menghindari ketergantungan.
- h. Menjadikan kesehatan sebagai salah satu nilai penting yang harus dibudayakan dan ditanamkan di tengah masyarakat.

3. Metode edukasi

- a. Metode ceramah ialah metode yang mana pendidik menjadi pusat perhatian bagi peserta didiknya. Pada metode ini guru akan melakukan pemaparan materi secara lisan dan tatap muka dengan peserta didik (Lediana et al., 2024).
- b. Metode diskusi adalah proses pembelajaran yang melibatkan interaksi aktif antara peserta didik untuk bertukar pendapat, memecahkan masalah, atau mencapai kesepakatan bersama mengenai suatu topik tertentu. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman konsep dan keterampilan berpikir kritis peserta didik (Sardiman, 2018).
- c. Metode demonstrasi adalah suatu metode pembelajaran yang digunakan untuk memperlihatkan proses kegiatan (Lediana et al., 2024).

F. Proses Tindakan Keperawatan Senam Hipertensi

1. Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan senam yang ditujukan pada penderita hipertensi usia lanjut usia untuk mengelola stres dan berat badan yang menjadi faktor hipertensi. Selain itu senam hipertensi juga dapat menjaga kebugaran, memperlancar aliran darah dan meningkatkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Oktaviani et al., 2022).

2. Tujuan Senam Hipertensi

Tujuan dilakukannya senam hipertensi yaitu dapat mengurangi risiko komplikasi hipertensi, menurunkan tekanan darah, menjaga

kebugaran dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita hipertensi (Safitri et al., 2023).

3. Manfaat Senam Hipertensi

Manfaat Senam hipertensi yaitu membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah dan fungsi jantung, mengurangi stres, meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot. Serta menjaga kebugaran (Safitri et al., 2023).

4. Kontra Indikasi Senam Hipertensi

Pasien dengan tekanan darah yang sangat tinggi tidak dianjurkan melakukan senam hipertensi tanpa adanya pengawasan medis, Pasien yang mengalami sesak napas, demam dan gangguan mobilitas fisik juga tidak diperbolehkan melakukan senam hingga kondisinya membaik (Safitri et al., 2023).

5. Prosedur Senam Hipertensi

Prosedur senam hipertensi menurut (Rani, 2020):

a. Persiapan

Persiapan Lansia:

- 1) Memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat senam hipertensi.
- 2) Memastikan lansia dalam kondisi yang baik dan siap berpartisipasi dalam senam.
- 3) Mengatur posisi lansia dalam keadaan berdiri.

Persiapan Tempat:

- 1) Menyediakan ruangan yang nyaman dan tenang.

- 2) Memastikan ruangan cukup luas agar lansia dapat bergerak dengan bebas.

b. Pelaksanaan

Pemanasan

- 1) Lakukan gerakan memiringkan kepala ke samping, dengan bantuan tangan di sisi yang sama. Tahan gerakan selama 8-10 detik, lalu ulangi ke sisi yang lain.
- 2) Satukan tangan di atas kepala dengan jari-jari terjalin. Tahan posisi ini selama 8-10 detik untuk merasakan tarikan di bahu dan punggung.

Gerakan Inti

- 1) Lakukan gerakan jalan di tempat sambil menggerakkan tangan seiring gerakan kaki. Lakukan secara perlahan tanpa hentakan.
- 2) Posisi tangan terbuka dengan jari mengepal dan kaki terbuka selebar bahu. Satukan kedua tangan di depan tubuh dan ulangi gerakan sambil mengatur pernapasan.
- 3) Buka kaki selebar bahu dan angkat tangan ke samping. Tekuk kaki yang searah dengan tangan dan arahkan kepala mengikuti gerakan tangan. Tahan posisi selama 8-10 detik, lalu ganti sisi.
- 4) Lakukan gerakan yang hampir sama, tetapi dengan jari yang mengepal dan kedua tangan diangkat. Ulangi gerakan secara perlahan dan sesuai kemampuan.

- 5) Lakukan gerakan dengan kaki yang dibuka lebar ke samping. Arahkan tangan secara berlawanan dengan kaki. Ulangi dengan sisi yang berbeda.
- 6) Posisi kaki selebar bahu, satu lutut ditekuk, dan tangan yang berlawanan diletakkan di pinggang. Tahan posisi ini selama 8-10 detik, kemudian ganti sisi lainnya.

Pendinginan

- 1) Posisi kaki selebar bahu, satu tangan dilipat ke leher, tahan dengan tangan lainnya. Lakukan gerakan ini selama 8-10 detik dan ulangi pada sisi lainnya.
- 2) Posisi tetap, satukan tangan dan gerakkan ke samping dalam gerakan setengah putaran. Tahan posisi selama 8-10 detik, lalu ganti arah gerakan.

c. Terminasi

Evaluasi

- 1) Tanyakan perasaan lansia setelah melakukan senam hipertensi
- 2) Berikan pujian atas partisipasi lansia dalam senam

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Rencanakan senam hipertensi selanjutnya

G. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber guna mengevaluasi serta

mengidentifikasi status kesehatan klien (Artharini, 2024). Pengkajian pada klien dengan hipertensi meliputi beberapa aspek berikut:

a. Identitas Klien

Identitas dasar klien yang dikaji mencakup: nama lengkap, usia, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, suku atau bangsa, agama yang dianut, status pernikahan, tanggal dan jam saat masuk rumah sakit, waktu pengkajian dilakukan, nomor rekam medis, serta diagnosa medis yang telah ditetapkan. Selain itu, informasi mengenai penanggung jawab klien juga penting untuk dicatat, yang meliputi: nama, usia, alamat, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta hubungan dengan klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama diperoleh dengan menggali informasi mengenai gangguan kesehatan yang paling dirasakan oleh klien, yang mendorongnya untuk mencari pertolongan medis. Pada klien dengan hipertensi, keluhan umum yang sering muncul antara lain: sakit kepala, pingsan, jantung berdebar, mudah merasa lelah, dan pembengkakan pada ekstremitas, serta gejala lainnya yang berkaitan dengan gangguan sistem kardiovaskular.

c. Riwayat Penyakit

Dalam bagian ini, perawat mengumpulkan data subjektif dari klien terkait masalah kesehatannya dan penanganan yang telah dilakukan. Persepsi serta harapan klien terhadap kondisinya menjadi

penting karena dapat memengaruhi motivasi dan keberhasilan proses penyembuhan.

1) Riwayat Penyakit Saat Ini

Perawat menanyakan secara rinci mengenai perjalanan penyakit yang dialami klien, mulai dari kapan gejala pertama kali muncul, berapa lama dan seberapa sering gejala tersebut terjadi, bagaimana sifat dan tingkat keparahannya, serta lokasi pertama kali gejala dirasakan. Penting juga untuk mengetahui aktivitas apa yang sedang dilakukan saat keluhan muncul, faktor-faktor yang memperberat atau meringankan keluhan, apakah klien sudah mencoba cara mengatasi keluhan tersebut sebelumnya, dan apakah cara tersebut memberikan hasil atau tidak.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Perawat menggali informasi mengenai penyakit-penyakit yang pernah dialami oleh klien sebelumnya, seperti apakah klien pernah menjalani rawat inap, jenis penyakit yang pernah diderita, serta apakah pernah mengalami kondisi kesehatan yang berat atau kronis.

2. Riwayat Keluarga

Perawat menanyakan tentang kondisi kesehatan keluarga klien, seperti penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga, anggota keluarga yang telah meninggal beserta penyebab kematiannya, serta adanya penyakit keturunan. Penting untuk mencatat riwayat penyakit jantung iskemik pada orang tua, terutama jika muncul pada usia muda,

karena hal ini merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat meningkatkan kemungkinan penyakit serupa pada keturunannya. Penyusunan genogram yang mencakup tiga generasi juga dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih lengkap.

3. Riwayat Pengobatan dan Alergi

Perawat menanyakan apakah klien pernah mengonsumsi obat-obatan yang masih relevan dengan kondisi kesehatannya saat ini, seperti penggunaan kortikosteroid atau obat antihipertensi. Dicatat pula apakah terdapat efek samping dari penggunaan obat-obatan tersebut di masa lalu, serta riwayat alergi terhadap obat, termasuk jenis obat yang menyebabkan reaksi alergi dan bentuk reaksi yang muncul.

4. Riwayat Psikologis, Sosial, dan Spiritual

Pengkajian pada aspek ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana klien menghadapi kondisi penyakitnya, baik dari sisi emosional, perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat, maupun dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari. Perawat menilai apakah klien mengalami perasaan takut akan mengalami kecacatan, kecemasan, rasa tidak mampu menjalani aktivitas secara optimal, hingga perubahan persepsi terhadap diri sendiri (misalnya merasa tidak berguna atau mengalami gangguan citra tubuh). Semua respons ini dapat berpengaruh besar terhadap proses pemulihan dan kualitas hidup klien secara keseluruhan.

5. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Dalam pengkajian klien dengan hipertensi, penting untuk menanyakan aktivitas harian yang biasa dilakukan, terutama yang berkaitan dengan munculnya keluhan seperti nyeri dada sebelah kiri atau sesak napas saat beraktivitas. Informasi ini membantu perawat memahami sejauh mana hipertensi mempengaruhi kemampuan fungsional klien dalam menjalani rutinitas harian.

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien lansia menurut (Aspiani, 2021) :

a. Keadaan Umum

Klien dengan hipertensi, terutama lansia, sering kali tampak lemah atau mudah lelah. Kondisi umum ini dapat diperburuk jika tekanan darah tidak terkontrol.

b. Kesadaran

Tingkat kesadaran bisa normal (*compos mentis*), namun pada kasus hipertensi berat atau krisis hipertensi, bisa menurun menjadi apatis hingga somnolen, yang mengindikasikan kemungkinan komplikasi seperti gangguan serebrovaskular.

c. Tanda-Tanda Vital

Suhu tubuh: Biasanya dalam rentang normal, sekitar 37°C.
Nadi: Cenderung meningkat akibat kerja jantung yang lebih berat.
Tekanan darah: Meningkat, sebagai ciri utama dari hipertensi. Namun, bisa juga menurun pada kasus syok atau komplikasi tertentu dan

Frekuensi pernapasan: Bisa meningkat, terutama jika disertai sesak atau kelainan jantung.

7. Pemeriksaan Sistem Tubuh (*Review of System/ROS*)

a. Sistem Pernapasan (B1: *Breathing*)

Pada penderita hipertensi, bisa ditemukan: Sesak napas, terutama saat beraktivitas. Napas cepat. Kadang penggunaan otot bantu pernapasan. Kemungkinan terjadi gangguan pernapasan karena efek dari jantung yang bekerja tidak optimal.

b. Sistem Sirkulasi (B2: *Bleeding*)

Perlu dikaji secara saksama: Apakah terdapat penyakit jantung terkait, seperti hipertrofi ventrikel kiri. Nadi apikal untuk menilai irama dan kekuatan denyut. Sirkulasi perifer (warna kulit, kehangatan). Tanda-tanda peningkatan tekanan vena jugularis yang mengindikasikan beban jantung.

c. Sistem Saraf (B3: *Brain*)

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi neurologis. Gangguan sensasi atau pergerakan. Kelemahan otot. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau silau. Pupil dapat melebar bila terjadi tekanan intrakranial. Perubahan perilaku atau agitasi karena nyeri kepala hebat atau kecemasan.

d. Sistem Perkemihan (B4: *Bladder*)

Hipertensi bisa berdampak pada ginjal, sehingga: Pola berkemih bisa berubah. Dapat muncul gejala disuria, frekuensi

berkemih meningkat, atau distensi kandung kemih. Warna urin bisa menjadi lebih gelap bila ada gangguan fungsi ginjal.

e. Sistem Pencernaan (B5: *Bowel*)

Gangguan ini bisa disebabkan oleh efek samping obat antihipertensi atau perubahan pola makan: konstipasi. Perubahan pola buang air besar. Nafsu makan menurun. Distensi atau ketidaknyamanan di perut.

f. Sistem Muskuloskeletal (B6: *Bone*)

Hipertensi tidak secara langsung menyebabkan gangguan otot dan tulang, namun: Nyeri otot atau kelelahan bisa muncul akibat aktivitas fisik yang terbatas. Otot bisa tampak lemas akibat kurangnya aktivitas.

8. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Persepsi dan Pengelolaan Kesehatan

Menggambarkan bagaimana klien memahami kondisi hipertensinya, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kebiasaan merawat kesehatan seperti kontrol rutin tekanan darah dan konsumsi obat antihipertensi.

b. Pola Nutrisi

Penting untuk mengevaluasi asupan garam, konsumsi makanan tinggi lemak, kebiasaan makan, serta kesesuaian dengan diet hipertensi. Nafsu makan, frekuensi makan, dan kemampuan menelan juga dikaji, terutama jika ada mual karena obat.

c. Pola Eliminasi

Hipertensi bisa memengaruhi fungsi ginjal, sehingga perlu dikaji pola buang air kecil dan besar, serta kemungkinan efek samping diuretik seperti sering berkemih atau perubahan warna urin.

d. Pola Tidur dan Istirahat

Perlu diketahui apakah hipertensi atau kecemasan tentang kondisi kesehatan mengganggu pola tidur, seperti insomnia, sulit tidur karena sesak, atau sering terbangun di malam hari.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Aktivitas fisik perlu dikaji, apakah klien mampu berjalan jauh, melakukan pekerjaan rumah tangga, atau sering merasa cepat lelah. Alat seperti Indeks KATZ bisa digunakan untuk menilai kemandirian dalam aktivitas harian.

f. Pola Hubungan dan Peran

Menilai hubungan sosial klien, peran dalam keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah seperti tidak memiliki tempat tinggal atau kesulitan ekonomi yang dapat memengaruhi pengobatan hipertensi.

g. Pola Sensorik dan Kognitif

Hipertensi jangka panjang dapat memengaruhi kemampuan kognitif, seperti daya ingat, konsentrasi, serta fungsi penglihatan dan pendengaran. Pemeriksaan status mental menggunakan SPMSQ bisa membantu menilai fungsi kognitif lansia.

h. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Kondisi kronis seperti hipertensi bisa berdampak pada persepsi diri, harga diri, dan perasaan berdaya. Klien mungkin merasa tidak mampu lagi berperan seperti sebelumnya. Pengkajian depresi bisa dilakukan dengan Inventaris Depresi Beck.

i. Pola Seksual dan Reproduksi

Hipertensi dapat memengaruhi fungsi seksual, baik karena gangguan fisik maupun efek samping obat. Perlu dikaji apakah klien mengalami penurunan kepuasan atau keluhan dalam aspek ini.

j. Pola Mekanisme Koping dan Penanggulangan Stres

Menilai kemampuan klien dalam menghadapi stres terkait penyakit kronis. Apakah klien merasa cemas, mampu mengendalikan stres, atau membutuhkan dukungan emosional lebih lanjut.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Menjelaskan nilai-nilai hidup dan keyakinan spiritual klien yang dapat membantu dalam menghadapi penyakit dan memotivasi dalam proses penyembuhan serta kepatuhan terhadap pengobatan.

9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil dari penilaian klinis terhadap respons individu terhadap kondisi kesehatan yang sedang dialami maupun yang berpotensi terjadi, termasuk proses kehidupan yang memengaruhi kesehatannya. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengenali bagaimana individu, keluarga, atau komunitas merespons berbagai situasi yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga perawat dapat

merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan yang ditemukan (PPNI, 2017).

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien lansia hipertensi :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- e. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)
- f. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- h. Risiko Cedera ditandai dengan penurunan penglihatan (D.0136)

10. Perencanaan Keperawatan

Hasil keperawatan merupakan perubahan yang dapat diamati dan diukur, baik pada kondisi pasien, keluarga, maupun masyarakat, termasuk perilaku dan persepsi mereka dalam merespons tindakan keperawatan yang diberikan. Hasil ini mencerminkan sejauh mana diagnosis keperawatan telah tertangani setelah intervensi dilakukan (PPNI, 2019). Sementara itu, intervensi keperawatan mencakup berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis,

dengan tujuan untuk mencapai hasil keperawatan yang telah direncanakan (PPNI, 2018).

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

1) Defisit pengetahuan berarti ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017).

2) Defisit pengetahuan dapat disebabkan oleh keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, serta ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

3) Gejala dan tanda mayor subjektif yang dapat muncul adalah menanyakan masalah yang dihadapi. Sedangkan secara objektif ditandai dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

4) Gejala dan tanda minor, tidak tersedia gejala subjektif. Sementara secara objektif dapat berupa menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan, misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria.

5) Kondisi klinis yang terkait dengan defisit pengetahuan dapat berupa kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, dan penyakit kronis.

6) SLKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam

belajar, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi, persepsi yang keliru tentang masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan perilaku.

7) SIKI, Edukasi Kesehatan (I.12383).

Observasi dilakukan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan terapeutik meliputi sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, serta berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi dilakukan dengan menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan mengajarkan senam hipertensi

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

1) Menurut (PPNI, 2017), nyeri akut berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- 2) Penyebab nyeri akut dapat berupa agen pencedera fisiologis seperti inflamasi, iskemia, atau neoplasma. Selain itu, dapat disebabkan oleh agen pencedera kimiawi seperti terbakar atau bahan kimia iritan. Agen pencedera fisik juga menjadi penyebab, contohnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, atau latihan fisik berlebihan.
- 3) Gejala dan tanda mayor yang bersifat subjektif adalah mengeluh nyeri. Secara objektif, nyeri akut ditunjukkan dengan tampak meringis, bersikap protektif seperti waspada atau mengambil posisi yang menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, serta sulit tidur.
- 4) Gejala dan tanda minor subjektif tidak tersedia. Secara objektif, gejala dan tanda minor mencakup tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.
- 5) Kondisi klinis yang terkait dengan nyeri akut dapat berupa kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, dan glaukoma.
- 6) SLKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) membaik dengan kriteria hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas, keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis, perasaan depresi (tertekan), perasaan takut mengalami cedera berulang, anoreksia, perineum terasa tertekan,

uterus teraba membulat, ketegangan otot, pupil dilatasi, muntah, mual, frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah, proses berpikir, fokus, fungsi berkemih, perilaku, nafsu makan, dan pola tidur.

7) SIKI, Manajemen Nyeri (I.08238).

Observasi dilakukan dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selain itu, dilakukan identifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh budaya terhadap respon nyeri, serta pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Juga dilakukan monitoring terhadap keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dan efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik dilakukan dengan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain. Lingkungan yang memperberat rasa nyeri dikontrol, misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan. Selain itu, perawat memfasilitasi istirahat dan tidur serta mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi mencakup penjelasan tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Perawat juga menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri,

menggunakan analgetik secara tepat, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi, dilakukan kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)

- 1) Menurut (PPNI, 2017), gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.
- 2) Penyebab gangguan pola tidur dapat berasal dari hambatan lingkungan seperti kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, dan jadwal pemantauan, pemeriksaan, atau tindakan. Selain itu, kurang kontrol tidur, kurang privasi, penggunaan restraint fisik, ketiadaan teman tidur, serta ketidakbiasaan dengan peralatan tidur juga menjadi penyebab lainnya.
- 3) Gejala dan tanda mayor subjektif dari gangguan pola tidur meliputi keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, serta istirahat yang tidak cukup. Gejala dan tanda mayor objektif tidak tersedia.
- 4) Gejala dan tanda minor subjektif ditunjukkan dengan keluhan kemampuan beraktivitas menurun. Gejala dan tanda minor objektif tidak tersedia.
- 5) Kondisi klinis yang terkait dengan gangguan pola tidur meliputi nyeri atau kolik, hipertiroidisme, kecemasan, penyakit paru

obstruktif kronis, kehamilan, periode pasca partum, dan kondisi pasca operasi.

- 6) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Pola tidur (L.05045) meningkat dengan kriteria hasil mencakup berkurangnya keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur, keluhan pola tidur berubah, serta keluhan istirahat tidak cukup.
- 7) SIKI, Dukungan Tidur (I.05174).

Observasi, dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur baik secara fisik maupun psikologis, makanan dan minuman yang mengganggu tidur seperti kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, dan minum banyak air sebelum tidur, serta identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

Terapeutik yang dilakukan mencakup modifikasi lingkungan seperti pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur. Selain itu, membatasi waktu tidur siang jika perlu, memfasilitasi penghilangan stres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat, pengaturan posisi, atau terapi akupresur, dan menyesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.

Edukasi yang diberikan meliputi penjelasan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit, anjuran untuk menepati kebiasaan waktu tidur, menghindari makanan dan minuman yang

dapat mengganggu tidur, penggunaan obat tidur yang tidak mengandung suplesor terhadap tidur REM, pengajaran tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur seperti faktor psikologis, gaya hidup, dan sering berubah shift bekerja, serta pengajaran relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.

- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekana darah (D.0009)
 - 1) Menurut (PPNI, 2017), penurunan sirkulasi darah pada level kapiler dapat mengganggu metabolisme tubuh.
 - 2) Penyebab dari perfusi perifer tidak efektif dapat berupa hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat seperti merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, dan imobilitas. Selain itu, kurang terpapar informasi tentang proses penyakit seperti diabetes melitus dan hiperlipidemia, serta kurang aktivitas fisik juga dapat menjadi penyebabnya.
 - 3) Gejala dan tanda mayor objektif dari perfusi perifer tidak efektif meliputi pengisian kapiler lebih dari tiga detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, serta turgor kulit menurun. Gejala dan tanda mayor subjektif tidak tersedia.

- 4) Gejala dan tanda minor subjektif berupa parastesia dan nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten). Gejala dan tanda minor objektif meliputi edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle-brachial kurang dari 0,90, dan bruit femoral.
- 5) Kondisi klinis yang terkait dengan masalah ini meliputi tromboflebitis, diabetes melitus, anemia, gagal jantung kongestif, kelainan jantung kongenital, trombosis arteri, varises, trombosis vena dalam, dan sindrom kompartemen.
- 6) SIKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan perfusi perifer (L.02012) meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: denyut nadi perifer, penyembuhan luka, sensasi, warna kulit pucat, edema perifer, nyeri ekstremitas, parastesia, kelemahan otot, kram otot, bruit femoralis, nekrosis, pengisian kapiler, akral, turgor kulit, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, tekanan arteri rata-rata, dan indeks ankle-brachial.
- 7) SIKI, Perawatan Sirkulasi (I.02079).

Pada tahap observasi dilakukan pemeriksaan sirkulasi perifer seperti nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, dan ankle-brachial index. Selain itu, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi seperti diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi. Monitoring panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas juga dilakukan.

Tindakan terapeutik yang diberikan meliputi menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi, menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, melakukan pencegahan infeksi, perawatan kaki dan kuku, serta hidrasi.

Edukasi kesehatan diberikan kepada pasien dengan anjuran untuk berhenti merokok, berolahraga rutin, mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar, menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol jika perlu, serta meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. Selain itu, pasien dianjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta, melakukan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit kering pada kaki, mengikuti program rehabilitasi vaskuler, dan menjalani program diet untuk memperbaiki sirkulasi seperti diet rendah lemak jenuh dan konsumsi minyak ikan omega 3. Pasien juga diinformasikan mengenai tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan seperti rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, dan hilangnya rasa.

e. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)

- 1) Menurut (PPNI, 2017), hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular.

- 2) Penyebab hipervolemia antara lain gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, dan efek agen farmakologis seperti kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine.
- 3) Gejala dan tanda mayor subjektif mencakup ortopnea, dispnea, dan *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND). Gejala dan tanda mayor objektif meliputi edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *jugular venous pressure* (JVP) dan/atau *central venous pressure* (CVP) meningkat, serta refleks hepatojugular positif.
- 4) Gejala dan tanda minor subjektif tidak tersedia. Gejala dan tanda minor objektif meliputi distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (*balance* cairan positif), dan kongesti paru.
- 5) Kondisi klinis terkait antara lain penyakit ginjal (gagal ginjal akut/kronis, sindrom nefrotik), hipoalbuminemia, gagal jantung kongestif, kelainan hormon, penyakit hati (seperti sirosis, asites, kanker hati), serta penyakit vena perifer (seperti varises vena, trombus vena, plebitis).
- 6) SLKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keseimbangan cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: asupan cairan, haluaran urin,

kelembaban membran mukosa, asupan makanan, edema, dehidrasi, asites, konfusi, tekanan darah, denyut nadi radial, tekanan arteri rata-rata, membran mukosa, mata cekung, turgor kulit, dan berat badan.

7) SIKI, Manajemen Hipervolemia (I.03114).

Pada tahap observasi dilakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia seperti ortopnea, dispnea, peningkatan JVP/CVP, refleks hepatojugular positif, dan suara napas tambahan. Selain itu dilakukan identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik seperti frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, dan CI jika tersedia, serta *monitor intake* dan *output* cairan. Monitoring juga dilakukan terhadap tanda hemokonsentrasi seperti kadar natrium, BUN, hematokrit, dan berat jenis urin, serta tanda peningkatan tekanan onkotik plasma seperti kadar protein dan albumin meningkat. Kecepatan infus dimonitor secara ketat serta efek samping diuretik seperti hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, dan hiponatremia.

Tindakan terapeutik mencakup menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan, membatasi asupan cairan dan garam, serta meninggikan kepala tempat tidur 30–40 derajat.

Edukasi kesehatan diberikan dengan menganjurkan pasien melapor jika haluaran urine kurang dari 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, berat badan bertambah lebih dari 1 kg dalam sehari, serta

mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, serta cara membatasi cairan. Kolaborasi dilakukan dalam pemberian diuretik, penggantian kehilangan kalium akibat diuretik, dan pemberian *continuous renal replacement therapy* (CRRT) jika perlu.

f. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)

- 1) Definisi menurut (PPNI, 2017), ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penyebab dari kondisi ini dapat berupa perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, dan perubahan afterload.
- 2) Gejala dan tanda mayor subjektif yang dapat ditemukan adalah perubahan irama jantung berupa palpitasi, perubahan preload berupa lelah, perubahan afterload berupa dispnea, dan perubahan kontraktilitas yang meliputi *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), ortopnea, serta batuk. Sedangkan gejala dan tanda mayor objektif meliputi perubahan irama jantung seperti bradikardia atau takikardia, serta gambaran EKG menunjukkan aritmia atau gangguan konduksi. Pada perubahan preload ditemukan edema, distensi vena jugularis, peningkatan atau penurunan *central venous pressure* (CVP), dan hepatomegali. Perubahan afterload ditandai dengan tekanan darah meningkat atau menurun, nadi perifer teraba lemah, *capillary refill time* >3 detik, oliguria, serta warna kulit

pucat dan/atau sianosis. Pada perubahan kontraktilitas dapat ditemukan suara jantung S3 dan/atau S4 serta ejection fraction (EF) yang menurun.

- 3) Gejala dan tanda minor subjektif meliputi perubahan perilaku atau emosional seperti cemas dan gelisah. Gejala minor objektif pada perubahan preload termasuk murmur jantung, penambahan berat badan, dan penurunan *pulmonary artery wedge pressure* (PAWP). Perubahan afterload ditandai dengan peningkatan atau penurunan *pulmonary vascular resistance* (PVR) dan *systemic vascular resistance* (SVR). Sedangkan perubahan kontraktilitas ditandai dengan penurunan *cardiac index* (CI), *left ventricular stroke work index* (LVSWI), dan *stroke volume index* (SVI).
- 4) Kondisi klinis yang terkait antara lain gagal jantung kongestif, sindrom koroner akut, stenosis mitral, regurgitasi mitral, stenosis aorta, regurgitasi aorta, stenosis trikuspidal, regurgitasi trikuspidal, stenosis pulmonal, regurgitasi pulmonal, aritmia, dan penyakit jantung bawaan.
- 5) SLKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil berupa kekuatan nadi perifer, *ejection fraction* (EF), *cardiac index* (CI), *left ventricular stroke work index* (LVSWI), *stroke volume index* (SVI), palpitasi, bradikardia, takikardia, gambaran EKG aritmia, lelah, edema, distensi vena jugularis, dispnea, oliguria, pucat/sianosis, *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND),

ortopnea, batuk, suara jantung S3, suara jantung S4, murmur jantung, berat badan, hepatomegali, *pulmonary vascular resistance* (PVR), *systemic vascular resistance*, tekanan darah, *capillary refill time* (CRT), *pulmonary artery wedge pressure* (PAWP), dan *central venous pressure* (CVP).

6) SIKI, Perawatan jantung (I.02075)

Observasi dengan melakukan identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung seperti dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, dan peningkatan CVP. Juga dilakukan identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, dan kulit pucat. Pemantauan dilakukan terhadap tekanan darah termasuk tekanan darah ortostatik jika perlu, intake dan output cairan, berat badan setiap hari pada waktu yang sama, saturasi oksigen, keluhan nyeri dada seperti intensitas, lokasi, radiasi, durasi, dan presipitasi yang mengurangi nyeri. Selain itu, dilakukan monitor EKG 12 sadapan, monitor aritmia berupa kelainan irama dan frekuensi, monitor nilai laboratorium jantung seperti elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP, serta monitor fungsi alat pacu jantung. Tekanan darah dan fungsi nadi diperiksa sebelum dan sesudah aktivitas, serta sebelum pemberian obat seperti beta blocker, ACE inhibitor, *calcium channel blocker*, dan digoksin.

Terapeutik dilakukan dengan memosisikan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi yang nyaman, memberikan diet jantung yang sesuai seperti membatasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak, serta penggunaan stocking elastis atau pneumatik intermiten sesuai indikasi. Fasilitasi dilakukan terhadap pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat. Terapi relaksasi diberikan untuk mengurangi stres jika perlu, serta dukungan emosional dan spiritual. Oksigen diberikan untuk mempertahankan saturasi oksigen di atas 94%.

Edukasi yang diberikan meliputi anjuran beraktivitas fisik sesuai toleransi, beraktivitas secara bertahap, berhenti merokok, mengajarkan pasien dan keluarga untuk mengukur berat badan harian, serta mengukur intake dan output cairan harian.

Kolaborasi dilakukan dalam pemberian antiaritmia jika perlu serta rujukan ke program rehabilitasi jantung.

- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- 1) Definisi menurut (PPNI, 2017) adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebabnya meliputi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton. Gejala dan tanda mayor subjektif adalah mengeluh lelah, sedangkan tanda objektif berupa frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

- 2) Gejala dan tanda minor subjektif terdiri dari dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan merasa lemah. Tanda objektif meliputi tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, dan sianosis. Kondisi klinis terkait terdiri dari anemia, gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, penyakit katup jantung, aritmia, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), gangguan metabolik, dan gangguan muskuloskeletal.
- 3) SLKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil berupa frekuensi nadi, saturasi oksigen, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kecepatan berjalan, jarak berjalan, kekuatan tubuh bagian atas, kekuatan tubuh bagian bawah, toleransi dalam menaiki tangga, keluhan lelah, dispnea saat aktivitas, dispnea setelah aktivitas, perasaan lemah, aritmia saat aktivitas, aritmia setelah aktivitas, sianosis, warna kulit, tekanan darah, frekuensi napas, dan EKG iskemia.
- 4) SIKI, Manajemen energi (I.05178)

Observasi dengan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitoring kelelahan fisik dan emosional, monitoring pola dan jam tidur, serta monitoring lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik dilakukan dengan menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan), melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, dan memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi diberikan dengan anjuran tirah baring, anjuran melakukan aktivitas secara bertahap, anjuran menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, serta ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi dilakukan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

- h. Risiko Cedera ditandai dengan penurunan penglihatan (D.0136)
- 1) Definisi menurut (PPNI, 2017) risiko yaitu beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.
 - 2) Faktor risiko terdiri dari faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi terpapar pathogen, terpapar zat kimia toksik, terpapar agen nosocomial, dan ketidakamanan transportasi. Sedangkan faktor internal meliputi ketidaknormalan profil darah, perubahan orientasi afektif, perubahan sensasi, disfungsi autoimun, disfungsi biokimia, hipoksia jaringan, kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, malnutrisi, perubahan fungsi psikomotor, dan perubahan fungsi kognitif.

- 3) Kondisi klinis terkait yang berhubungan dengan risiko ini antara lain kejang, sinkop, vertigo, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, penyakit Parkinson, hipotensi, kelainan nervus vestibularis, dan retardasi mental.
- 4) SLKI, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat cedera (L14136) meningkat dengan kriteria hasil berupa toleransi aktivitas, nafsu makan, toleransi makanan, kejadian cedera, luka/lecet, ketegangan otot, fraktur, perdarahan, ekspresi wajah kesakitan, agitasi, iritabilitas, gangguan mobilitas, gangguan kognitif, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, denyut jantung apikal, denyut jantung radialis, dan pola istirahat/tidur.
- 5) SIKI, Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384)

Observasi berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif dan kebiasaan, serta identifikasi bahaya keamanan di lingkungan seperti fisik, biologis, dan kimia.

Terapeutik dilakukan dengan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi yang diberikan meliputi anjuran menghilangkan bahaya lingkungan, anjuran menyediakan alat bantu seperti pegangan tangan dan keset anti slip, anjuran menggunakan alat

pelindung seperti restrain, rel samping, penutup pintu, pagar, dan pintu gerbang, menginformasikan nomor telepon darurat, anjuran melakukan program skrining lingkungan seperti timah dan radon, serta mengajarkan individu dan kelompok berisiko tinggi tentang bahaya lingkungan.

11. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dimana rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya mulai dijalankan. Ini adalah proses nyata dalam memberikan tindakan keperawatan kepada klien, dengan tujuan untuk membantu mereka mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan ini dilakukan setelah perawat menyusun rencana yang jelas dan terarah, dan tindakan yang diambil ditujukan untuk mengatasi atau mengubah faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Tahap implementasi mencakup berbagai aktivitas yang dilakukan perawat untuk mendampingi dan membantu klien beralih dari kondisi kesehatan yang terganggu menuju kondisi yang lebih optimal, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, implementasi adalah upaya nyata perawat dalam mewujudkan hasil yang diharapkan bagi klien melalui tindakan-tindakan keperawatan yang telah direncanakan (Kodim, 2021).

12. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk membandingkan kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang sebelumnya telah ditetapkan. Proses ini berlangsung secara berkesinambungan dan melibatkan klien serta tim kesehatan lainnya,

sehingga hasilnya mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Dalam konteks keperawatan, evaluasi bertujuan untuk menilai apakah intervensi yang telah diberikan sudah efektif dalam memenuhi kebutuhan klien. Dengan evaluasi ini, perawat bisa mengetahui sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai dan apakah ada penyesuaian atau tindakan lanjutan yang perlu dilakukan agar hasil keperawatan bisa lebih optimal. Dalam evaluasi terdapat SOAP berikut penjelasannya (Kodim, 2021).

a. Subjektif

Informasi subjektif merupakan pernyataan atau ungkapan yang disampaikan langsung oleh klien setelah menerima tindakan keperawatan. Biasanya berupa keluhan, perasaan, atau perubahan yang dirasakan oleh klien.

b. Objektif

Informasi objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah intervensi diberikan. Data ini bersifat nyata dan dapat dibuktikan, seperti tanda-tanda vital, perubahan kondisi fisik, atau hasil penilaian klinis.

c. Analisis

Analisis adalah proses membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan perawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari sini, perawat mengevaluasi apakah masalah yang dihadapi klien sudah teratasi sepenuhnya, sebagian, atau belum teratasi sama sekali.

d. Perencanaan

Berdasarkan hasil analisis, perawat menyusun rencana tindak lanjut

yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien saat ini. Rencana ini dapat berupa melanjutkan intervensi sebelumnya, melakukan modifikasi, atau menyusun pendekatan baru agar tujuan perawatan dapat tercapai.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan

Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang memberikan gambaran tentang suatu keadaan atau fenomena yang terjadi dalam komunitas atau masyarakat tertentu (Notoatmodjo, 2018). Dalam penyusunan karya tulis ini, metode yang dipilih adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai teknik, seperti wawancara, observasi, studi pendahuluan, serta telaah buku teks dan jurnal ilmiah, sehingga data yang diperoleh saling melengkapi dan memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai kondisi yang diteliti. Pendekatan penelitian ini mengacu pada proses keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Unit Analisis

Unit analisis dalam studi kasus penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi dan berdomisili di Desa Petarangan, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas. Subjek penelitian yang direncanakan berjumlah satu orang lansia dengan masalah keperawatan berupa defisit pengetahuan akibat kurangnya paparan informasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *convenience sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kemudahan akses dan pertimbangan peneliti.

Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan untuk unit analisis dalam studi kasus ini, yaitu:.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar mereka dapat dianggap sebagai subjek yang sesuai (Rizal et al., 2024).

- a. Lansia usia 60 tahun ke atas.
- b. Didiagnosis menderita hipertensi (baik melalui pengukuran langsung maupun riwayat medis).
- c. Tinggal di Desa Petarangan.
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengikuti instruksi sederhana.
- e. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi di mana subjek penelitian tidak dapat dijadikan sampel karena mereka tidak memenuhi syarat yang ditentukan (Rizal et al., 2024).

- a. Lansia dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam (misalnya mengalami gangguan mobilitas berat atau pasca stroke berat).
- b. Mengalami gangguan kognitif berat yang menyulitkan dalam memahami penjelasan atau instruksi.
- c. Tidak bersedia mengikuti kegiatan sampai selesai.

- d. Sedang mengikuti program intervensi lain yang serupa selama periode penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data dilakukan di Desa Petarangan, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Banyumas. Tepatnya di rumah Ny. S lansia penderita hipertensi. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 26 April sampai 28 April 2025.

D. Pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi langsung antara peneliti dan pihak-pihak yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Tujuan dari metode ini adalah untuk menggali informasi serta fakta-fakta yang benar-benar terjadi di lapangan. Dalam proses wawancara, peneliti mengajukan pertanyaan secara sistematis dan mencermati setiap jawaban yang diberikan oleh responden sebagai bahan analisis (Iba & Wardhana, 2023). Saat melakukan wawancara, data yang perlu dikumpulkan meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, serta informasi dari keluarga pasien.

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung objek penelitian di lapangan. Tujuan utamanya adalah untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi variabel yang diteliti. Dalam prosesnya, observasi tidak hanya terbatas pada penglihatan, tetapi juga melibatkan indera lainnya seperti pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasaan, sehingga data yang diperoleh dapat lebih akurat dan menyeluruh (Iba & Wardhana, 2023). Sementara itu Pemeriksaan fisik adalah proses pemeriksaan yang menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk mengumpulkan informasi objektif tentang kondisi kesehatan pasien (Debora, 2017).

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu sumber data sekunder yang penting dalam proses penelitian. Teknik ini mencakup pengumpulan data melalui berbagai bahan tertulis maupun visual, seperti tulisan, film, gambar, dan foto, yang biasanya disiapkan atas permintaan peneliti. Secara umum, studi dokumentasi bisa diartikan sebagai metode pengumpulan data yang bersumber dari dokumen-dokumen yang diterbitkan oleh lembaga atau instansi yang menjadi fokus penelitian. Dokumen tersebut bisa berupa prosedur kerja, peraturan, laporan hasil kegiatan, gambar, foto, hingga dokumen dalam bentuk digital atau rekaman (Fuad & Nugroho, 2023).

2. Instrumen pengumpulan data

Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu format asuhan keperawatan pada lansia. Format format yang digunakan meliputi: Format pengkajian, format analisa data, format intervensi, format implementasi dan format evaluasi.

3. Alat pemeriksaan Fisik

- a. *Mocotrois* merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan.
- b. *Metline* merupakan alat yang digunakan untuk mengukur lingkar perut atau panggul.
- c. Timbangan badan sebagai alat yang digunakan untuk mengukur berat badan.
- d. Tensimeter digital sebagai alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah pasien.
- e. Termometer digital sebagai alat untuk mengukur suhu tubuh pasien
- f. Stetoskop adalah alat yang digunakan untuk mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh, seperti detak jantung, suara napas, dan suara organ lainnya.

5. Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan cara atau langkah yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Teknik ini menjadi bagian penting dalam proses penelitian karena menentukan sejauh mana data yang diperoleh dapat menjawab rumusan masalah dan mendukung tujuan penelitian (Iba & Wardhana,

2023). Cara yang digunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu:

- a. Penulis membuat surat permohonan ijin penulis dari Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan ke kepala Desa Petarangan.
- b. Penulis mengajukan surat permohonan ijin penulis kepada kepala Desa Petarangan.
- c. Setelah mendapatkan ijin penulis menuju rumah pasien untuk melakukan pengambilan data.
- d. Penulis memulai pengambilan data pada 26 April sampai 28 April 2025. Untuk dibuat analisis data dan asuhan keperawatan sesuai dengan data yang diambil.

E. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk memastikan apakah data yang diperoleh memiliki tingkat validitas yang tinggi atau tidak. Proses ini dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif, penggunaan bahan referensi, serta melakukan pemeriksaan data kepada subjek penelitian atau *member check* (Mekarisce, 2020).

Keabsahan data dalam pengelolaan kasus ini dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan dan melakukan triangulasi sumber informasi tambahan dari tiga pihak, yaitu keluarga, lansia yang mengalami hipertensi, serta data dari puskesmas yang berkaitan dengan subjek penelitian. Setelah proses pengelolaan selesai, pengamatan tetap dilanjutkan dengan

pemantauan hingga masalah yang dihadapi benar-benar teratasi dan tidak muncul kembali.

F. Analisis Data

Analisis merupakan kegiatan mengamati suatu objek dengan memaparkan susunan komponennya, lalu menyusun kembali bagian-bagian tersebut untuk ditelaah atau dipelajari secara mendalam (Ishak et al., 2023). Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah dalam sebuah penelitian. Berdasarkan cara pengolahannya, analisis data dapat dibedakan menjadi analisis deskriptif dan analisis inferensial (Donsu, 2016).

1. Pengkajian keperawatan

Tahap awal yang dilakukan secara sistematis dalam proses keperawatan merupakan pengertian dari pengkajian keperawatan. Tujuan dilakukannya pengkajian keperawatan yaitu mengumpulkan data dari berbagai sumber guna mengidentifikasi serta mengevaluasi status kesehatan pasien (Artharini, 2024).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk luaran atau hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap dimana rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya mulai dijalankan (Kodim, 2021).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk membandingkan kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang sebelumnya telah ditetapkan (Kodim, 2021).

G. Etik Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan penyusunan proposal penelitian serta pengambilan data studi pendahuluan di Desa yang menjadi lokasi tujuan. Setelah proposal disetujui oleh tim penguji, langkah selanjutnya adalah mengajukan *Ethical Clearance* kepada komite etik Universitas, dengan nomor EC:190/KEP/EC/UNW/2025. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan kaidah-kaidah etika penelitian. Adapun prinsip prinsip etika penelitian (Dharma, 2021).

1. Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Setiap individu yang menjadi subjek penelitian memiliki hak untuk menentukan pilihannya secara bebas, apakah ingin berpartisipasi atau

menolak, tanpa adanya tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun. Mereka berhak memperoleh informasi yang jelas, terbuka, dan menyeluruh mengenai pelaksanaan penelitian, termasuk tujuan dan manfaatnya, prosedur yang akan dijalani, potensi risiko, kemungkinan keuntungan, serta jaminan kerahasiaan data pribadi. Setelah menerima penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan saksama, subjek berhak memutuskan sendiri untuk ikut serta atau tidak. Prinsip ini tercermin dalam praktik *informed consent*, yaitu persetujuan sukarela yang diberikan oleh calon subjek setelah memahami secara utuh seluruh aspek penelitian yang dijelaskan oleh peneliti.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Orang yang menjadi subjek dalam penelitian berhak atas privasi dan perlindungan data pribadinya. Walaupun penelitian kadang memerlukan informasi pribadi, peneliti tetap wajib menjaga agar informasi tersebut tidak diketahui orang lain tanpa izin. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan menyembunyikan identitas seperti nama dan alamat, lalu menggantinya dengan kode atau inisial. Dengan begitu, privasi subjek tetap terlindungi.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Penelitian harus dilakukan dengan cara yang terbuka, jujur, teliti, dan profesional. Prinsip keadilan berarti manfaat dan beban penelitian harus dibagi secara adil sesuai kemampuan dan kebutuhan masing-masing subjek. Tidak boleh ada perlakuan yang tidak adil atau diskriminatif dalam proses penelitian.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek dan masyarakat yang akan menggunakan hasil penelitian (*beneficence*). Di sisi lain, peneliti juga harus berusaha mengurangi risiko atau dampak negatif terhadap subjek (*nonmaleficence*). Karena itu, peneliti harus menilai dengan cermat perbandingan antara manfaat dan risiko sebelum meminta persetujuan dari komite etik penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 April 2025 pada pukul 08.00 Wib pada klien Ny. S. Pengkajian dilakukan di rumah pasien dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa.

Dari hasil data yang didapatkan pasien Ny. S merupakan seorang lansia berusia 74 tahun yang lahir di Banyumas pada tanggal 16 Juni 1951. Saat ini beliau berdomisili di Desa Petarangan, RT 01/RW 03. Ny. S berjenis kelamin perempuan, berasal dari suku Jawa, pendidikan terakhirnya SD dan memeluk agama Islam. Status pernikahan beliau adalah cerai mati sejak ditinggal wafat suaminya, Tn. S, pada tahun 2017 akibat penyakit komplikasi. Kontak terdekat yang dapat dihubungi adalah anak kandungnya, Ny. K. Pasien memiliki tiga orang anak yang semuanya masih hidup, yaitu Ny. G yang menetap di Cirebon, Ny. S yang tinggal di Cilacap, dan Ny. K yang berdomisili di Banyumas.

Saat ini Ny. S sudah tidak bekerja. Sebelumnya, beliau bekerja sebagai petani di ladangnya sendiri. Sekarang, sumber pendapatannya berasal dari hasil kebun yang dikelola orang lain. Sesekali, anak-anaknya juga membantu dengan memberi uang atau makanan.

Ny. S tinggal di rumah permanen lantai satu dengan empat kamar. Rumah tersebut hanya dihuni sendiri, namun beliau masih merasa cukup nyaman dan punya ruang pribadi. Ny. S tinggal dekat dengan anaknya, Ny. K, yang menjadi tetangga terdekat. Rumahnya beralamat di Petarangan RT 01/RW 03. Saat ini beliau belum memiliki telepon sebagai sarana komunikasi.

Di waktu luangnya, Ny. S senang menonton televisi sebagai hiburan. Dulu, beliau aktif mengikuti kegiatan sosial sebagai anggota PKK, namun sekarang sudah tidak lagi. Sesekali, beliau pergi ke rumah cucu untuk bersilaturahmi sekaligus menyegarkan suasana.

Perawatan kesehatan, Ny. S mengandalkan Puskesmas sebagai tempat berobat utama. Bila diperlukan, beliau periksa di dokter, klinik, atau rumah sakit. Saat ini belum ada layanan kesehatan rutin di rumah. Terkadang, anaknya Ny. K datang mengantarkan makanan. Meski sudah lansia, Ny. S masih mampu merawat diri sendiri seperti mandi, makan, dan berpakaian.

Hari spesial bagi Ny. S adalah saat Idul Fitri karena bisa berkumpul dengan anak dan cucunya. Beliau biasanya tidur jam 22.00 WIB dan terbangun jam 02.00 WIB, namun setelah itu sering tidak bisa tidur lagi.

Status kesehatan saat ini Ny. S memiliki riwayat hipertensi sejak lima tahun terakhir. Selama ini rutin kontrol dan mengambil obat di Puskesmas, tapi sudah tiga bulan terakhir tidak minum obat lagi. Pasien belum memahami cara mengelola hipertensi secara non-

farmakologis, hanya tahu minum obat dan makan timun. Beliau belum pernah diajari tentang senam hipertensi. Secara umum, Ny. S masih bisa beraktivitas, memiliki riwayat imunisasi lengkap termasuk vaksin COVID-19, tidak punya alergi, dan menjalani diet rendah garam.

Status kesehatan masa lalu Ny. S waktu kecil hanya pernah mengalami sakit ringan seperti batuk, pilek, dan diare. Tidak ada riwayat penyakit berat, trauma, rawat inap, maupun operasi. Pasien juga tidak memiliki riwayat obstetrik.

Dari hasil pengkajian sistem secara umum, Ny. S mengeluh mudah lelah namun tidak mengalami penurunan berat badan ataupun nafsu makan dalam satu tahun terakhir. Pasien tidak demam, tidak berkeringat di malam hari, dan tidak sering mengalami infeksi. Tidurnya terganggu karena sering terbangun di tengah malam. Meski begitu, pasien dapat menerima kondisi hipertensinya dan sudah mulai mengurangi konsumsi garam. Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 14 (E:3, V:5, M:6). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 178/90 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,2°C, dan pernapasan 20x/menit. Pada sistem khusus, tidak ditemukan keluhan pada integumen, hemopoetik, hidung-sinus, mulut, leher, payudara, pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, perkemihan, genitourinaria, serta sistem saraf pusat dan endokrin. Pasien memiliki gigi yang tidak lengkap, namun tidak mengalami nyeri atau gangguan lainnya pada mulut dan tenggorokan.

Keluhan yang muncul antara lain penglihatan kabur, dan penurunan pendengaran yang semuanya berkaitan dengan faktor usia. Pada sistem muskuloskeletal, pasien mengeluhkan kekakuan pada persendian, namun tidak ada nyeri, pembengkakan, atau keluhan lain yang mengganggu aktivitas. Secara psikososial, pasien mengalami gangguan tidur berupa insomnia, namun tidak menunjukkan tanda-tanda cemas, depresi, atau gangguan konsentrasi. Secara keseluruhan, kondisi pasien relatif stabil dan masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan cukup baik.

Pada pengkajian multi dimensional Ny. S medapatkan hasil KATz indeks nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi). Bartel Indeks Ny. S mendapat nilai 95 yang termasuk ke dalam kategori ketergantungan ringan nilai(91-99). MMSE Ny. S mendapatkan total skor 28 yang berarti baik, skor ≤ 21 menandakan pasien mengalami masalah kognitif. SPMSQ Ny. S mendapatkan benar 9 dan salah 1 yang berarti Ny. S memiliki intelegensi baik (0-2 kesalahan), GDS Penilaian GDS Ny. S mendapat nilai depresi 5 yaitu depresi ringan, Penilai HK-LS pasien 10 (pengetahuan sedang) dari 22 pertanyaan. dan pasien mendapatkan nilai HSMBQ 75 (manajemen kurang) dari total skor 160.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakan penulis pada analisa data yaitu Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111)

berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tampak bingung dan dibuktikan dengan data subyektif dan obyektif. Didapatkan data subyektif pasien mengatakan hanya minum obat dari puskesmas dan timun kalau darahnya naik. Pasien sudah tidak minum obat kurang lebih 3 bulan. Pasien mengatakan tidak tau cara lain untuk mengontrol hipertensi selain minum obat dan konsumsi timun. Pasien mengatakan belum pernah diajarkan cara mengelola hipertensi secara non-farmakologis. Pasien mengatakan belum pernah mendapat penjelasan dampak hipertensi jangka panjang. Kemudian data obyektifnya pasien tampak bingung saat ditanyai cara pengelolaan tekanan darah tinggi selain obat dan timun. Pasien tidak dapat menyebutkan strategi non-farmakologis seperti olahraga senam hipertensi, nilai HSMBQ Ny. S 75 (manajemen kurang) dari total skor 160

c. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang sudah penulis tegakan yaitu defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut dilakukan dengan edukasi kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi dapat teratasi. Tingkat pengetahuan, dengan kriteria hasil (PPNI, 2019): Perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat,

kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru tentang masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik.

Pada penelitian ini penulis memfokuskan pemberian intervensi pada diagnosa defisit pengetahuan menggunakan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan bertujuan untuk menambah pengetahuan pasien terkait pengelolaan hipertensi. Edukasi kesehatan meliputi:

Perencanaan pertama mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pengelolaan hipertensi melalui teknik non-farmakologis. Identifikasi ini dilakukan melalui wawancara langsung serta observasi dengan pendekatan personal, untuk memahami sejauh mana pemahaman dasar pasien tentang hipertensi serta kesediaannya untuk mengikuti program edukasi dan senam hipertensi. Penulis menanyakan, “Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang tekanan darah tinggi dan bahayanya?” kemudian “Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pandangan tentang mengelola tekanan darah tanpa obat?” Informasi ini menjadi dasar untuk merancang pendekatan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas pasien sehingga lebih mudah dipahami dan diterapkan (PPNI, 2018).

Perencanaan kedua Membuat jadwal pendidikan kesehatan dan senam hipertensi sesuai kesepakatan. Penyusun jadwal kegiatan disesuaikan dengan kondisi fisik dan rutinitas pasien lansia. Jadwal ini

meliputi sesi edukasi mengenai hipertensi dan pelaksanaan senam hipertensi secara rutin, pelaksanaan dilakukan pada pagi hari ketika pasien merasa paling bugar. Penyesuaian waktu dilakukan berdasarkan hasil kesepakatan dengan pasien agar pasien lebih nyaman dan memiliki motivasi untuk mengikuti program secara konsisten (PPNI, 2018).

Perencanaan ketiga Memberikan kesempatan untuk bertanya. Pada setiap sesi edukasi, pasien diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi secara terbuka. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada informasi yang keliru atau beda persepsi, dan pasien benar-benar mengerti materi yang disampaikan. Misalnya, setelah menjelaskan tentang pentingnya pola hidup sehat dan manfaat senam hipertensi, penulis membuka ruang diskusi agar pasien dapat mengungkapkan kebingungan atau pengalaman pribadinya terkait hipertensi. Pendekatan ini mendorong partisipasi aktif pasien dan memperkuat motivasinya dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh (PPNI, 2018).

Perencanaan keempat menjelaskan manajemen hipertensi yang berisi faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Pasien diberikan pemahaman tentang pengaruh pola makan tinggi garam, stres, kurang olahraga, dan kebiasaan tidur yang buruk terhadap peningkatan tekanan darah. Pada tahap ini penulis menggunakan metode ceramah agar lebih mudah dipahami pasien. Dengan mengetahui faktor risiko ini, pasien diharapkan dapat mulai mengenali

dan menghindari kebiasaan yang memperburuk kondisi mereka (PPNI, 2018).

Perencanaan kelima mengajarkan dan mendemonstrasikan senam hipertensi. Penulis memperagakan gerakan secara perlahan dan mengajak pasien mengikuti gerakan yang dilakukan penulis. Senam hipertensi ini bermanfaat dalam menurunkan berat badan serta membantu mengatasi stres, yang keduanya merupakan faktor pemicu peningkatan tekanan darah. Tujuan dari pelaksanaan senam ini adalah untuk mendukung pengelolaan tekanan darah agar tetap dalam batas normal pada individu yang mengalami hipertensi. Kegiatan ini dilakukan secara rutin dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi ketergantungan terhadap obat antihipertensi (Oktaviani et al., 2022).

d. Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan pelaksanaan keperawatan dimulai pada hari sabtu, 26 April 2025 pukul 07.00 WIB dan berakhir pada hari senin 28 April 2025 pukul 13.00 WIB.

Pelaksanaan pertama dihari pertama tanggal 26 April 2025, melakukan pengukuran tanda tanda vital tekanan darah 178/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36.1°C, respiratory rate 20x/menit. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pengelolaan hipertensi melalui teknik non-farmakologis. Penulis menanyakan kepada pasien apakah sudah siap dan dapat menerima

informasi yang diberikan oleh penulis. Pasien mengatakan bahwa sudah siap dan bersedia diberikan informasi.

Selanjutnya pada pukul 08.00 WIB, penulis dan pasien membuat jadwal pendidikan kesehatan dan senam hipertensi. Setelah berdiskusi pasien sepakat dilakukan pendidikan kesehatan dan senam hipertensi pukul 09.00 WIB.

Kemudian pada pukul 08.20 WIB, penulis memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya, Penulis memberi ruang bertanya bagi pasien agar apa yang belum dipahami atau belum dimengerti bisa diberikan penjelasan yang benar oleh penulis. Pasien mengatakan belum memiliki pertanyaan dan terlihat pasien memikirkan apa yang akan ditanyakan.

Pukul 08.50 WIB, penulis memberikan penjelasan mengenai faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah serta anjuran untuk mengurangi asupan garam. Penulis menyampaikan bahwa faktor risiko hipertensi meliputi kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi, jenis kelamin, obesitas, faktor genetik, usia, dan gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan stres. Penulis juga menekankan pentingnya membatasi konsumsi garam sebagai salah satu upaya dalam mengontrol tekanan darah. Setelah diberikan penjelasan, pasien mengatakan memahami sebagian faktor risiko, seperti obesitas, genetik, dan gaya hidup tidak sehat, serta menyatakan kesediaannya untuk mulai mengurangi konsumsi garam dalam kehidupan sehari-hari.

Pasien tampak memahami sebagian besar penjelasan dan mampu mengulangi beberapa faktor risiko yang telah disampaikan.

Pukul 09.30 WIB, penulis memberikan penjelasan mengenai pengertian dan manfaat senam hipertensi. Penulis menyampaikan bahwa senam hipertensi merupakan salah satu bentuk latihan fisik ringan yang bertujuan untuk membantu mengontrol tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, serta menjaga kesehatan jantung dan kebugaran tubuh secara umum. Setelah diberikan penjelasan, pasien mengatakan bahwa penjelasan yang disampaikan mudah diterima, namun belum sepenuhnya dipahami. Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat penjelasan disampaikan.

Pada pukul 10.00 WIB, penulis melaksanakan intervensi keperawatan kepada berupa edukasi dan demonstrasi senam hipertensi kepada pasien. Pasien tampak bersedia mengikuti kegiatan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Penulis memulai dengan memberikan edukasi mengenai manfaat senam hipertensi bagi lansia, terutama dalam membantu menurunkan tekanan darah secara alami dan meningkatkan kebugaran fisik. Lalu melanjutkan dengan mendemonstrasikan gerakan-gerakan senam secara perlahan. Pasien diajak untuk mengikuti setiap gerakan sesuai dengan kemampuannya. Selama pelaksanaan, penulis memberikan arahan dan dukungan agar pasien tetap semangat. Senam berlangsung selama kurang lebih 15 menit dan ditutup dengan gerakan pendinginan.

Kemudian, pada pukul 12.00 WIB, penulis melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebagai bentuk evaluasi setelah pelaksanaan senam. Pasien menyatakan bersedia untuk diperiksa dan kooperatif selama kegiatan berlangsung. Hasil pengukuran yang didapatkan adalah tekanan darah 173/86 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu tubuh 36,2°C, dan frekuensi napas 20 kali per menit. Seluruh hasil dicatat sebagai data evaluasi lanjutan dalam proses keperawatan.

Pelaksanaan kedua dilakukan pada tanggal 27 April 2025 yang dimulai pada pukul 09.00 WIB. Penulis melanjutkan kegiatan intervensi keperawatan hari kedua dengan mengawasi tindakan pengukuran tanda-tanda vital. Tindakan ini dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien setelah pelaksanaan intervensi pada hari sebelumnya. Pasien tampak kooperatif dan menyatakan bersedia untuk diperiksa. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat yang telah disiapkan. Hasil yang diperoleh menunjukkan tekanan darah 175/88 mmHg, nadi 84 kali per menit, suhu tubuh 36,3°C, dan frekuensi napas 20 kali per menit. Seluruh hasil dicatat sebagai data lanjutan untuk evaluasi selanjutnya.

Pukul 09.10 WIB, penulis menjelaskan kembali faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Penulis menyampaikan bahwa faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi, jenis kelamin, obesitas, genetik, usia, dan gaya hidup yang tidak sehat. Penulis juga mengingatkan kembali

pentingnya mengurangi konsumsi garam untuk membantu mengontrol tekanan darah. Setelah diberi penjelasan, pasien mengatakan sudah paham faktor risiko yang dimaksud dan menyebutkan bahwa ia telah mengurangi konsumsi garam. Pasien tampak memahami apa yang telah dijelaskan dan dapat mengulangi sebagian besar informasi, meskipun masih terdapat beberapa kekeliruan.

Pukul 09.30 WIB, penulis memberikan penjelasan mengenai pengertian dan manfaat senam hipertensi. Penulis menyampaikan bahwa senam hipertensi adalah aktivitas fisik ringan yang dirancang khusus untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah, meningkatkan kebugaran, serta menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Setelah diberikan penjelasan, pasien mengatakan bahwa penjelasan yang disampaikan mudah diterima, namun belum sepenuhnya dipahami. Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat penjelasan diberikan.

Kemudian, pada pukul 10.00 WIB, penulis kembali melaksanakan kegiatan senam hipertensi bersama pasien, sebagai kelanjutan dari pelatihan hari sebelumnya. Pasien menyampaikan bahwa dirinya merasa lebih bugar setelah melakukan senam. Penulis mengulang gerakan-gerakan senam hipertensi dari awal hingga akhir, dan pasien dapat mengikuti gerakan walau perlu bantuan karena ada gerakan yang keliru. Pasien tampaknya lupa sedikit gerakan. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan senam berlangsung kurang lebih 15 menit.

Pada pukul 12.00 WIB, penulis kembali melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebagai bagian dari pemantauan lanjutan terhadap kondisi pasien setelah pelaksanaan edukasi dan senam hipertensi.. Pasien menyatakan bersedia untuk diperiksa dan menunjukkan sikap kooperatif. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah 170/82 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,2°C, dan frekuensi napas 21 kali per menit. Seluruh hasil dicatat dengan rapi sebagai dokumentasi dan bahan evaluasi kelanjutan intervensi.

Pelaksanaan ketiga dilakukan pada tanggal 28 April 2025 yang dimulai pada pukul 09.00 WIB, penulis melanjutkan kegiatan keperawatan dengan kembali melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebagai upaya untuk memantau kondisi pasien dari hari ke hari. Kegiatan ini dilakukan secara rutin setiap pagi sebelum intervensi utama dilakukan. Pasien tampak bersedia untuk diperiksa dan menunjukkan sikap yang kooperatif. Penulis melakukan pengukuran menggunakan alat yang telah disiapkan. Hasil yang diperoleh yaitu tekanan darah 168/85 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu tubuh 36,4°C, dan frekuensi napas 20 kali per menit.

Pukul 09.10 WIB, penulis kembali menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Penulis menyampaikan bahwa faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi, jenis kelamin, obesitas, genetik, usia, dan gaya hidup yang tidak sehat. Setelah diberi penjelasan, pasien mengatakan sudah memahami faktor-faktor risiko tersebut, dan dapat mengulangi

kembali apa yang telah dijelaskan dengan benar. Pasien tampak paham dan menunjukkan respons yang baik terhadap penjelasan yang diberikan.

Pukul 09.30 WIB, penulis memberikan penjelasan mengenai pengertian dan manfaat senam hipertensi. Penulis menyampaikan bahwa senam hipertensi merupakan bentuk latihan fisik ringan yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, menjaga kesehatan jantung, serta meningkatkan kebugaran dan kualitas hidup bagi penderita hipertensi. Setelah diberikan penjelasan, pasien mengatakan bahwa penjelasan yang disampaikan mudah diterima dan ia telah memahami sepenuhnya isi penjelasan tersebut. Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat penjelasan diberikan, serta dapat menyebutkan kembali penjelasan yang telah disampaikan oleh penulis.

Pada pukul 10.00 WIB, penulis mendampingi pasien dalam melakukan senam hipertensi sebagai kelanjutan dari kegiatan yang telah dilakukan pada dua hari sebelumnya. Tujuan pendampingan ini adalah untuk memastikan pasien dapat melakukan gerakan senam dengan tepat dan bersemangat, serta membiasakan aktivitas tersebut dalam rutinitas hariannya. Pasien mengatakan bahwa dirinya senang melakukan senam dan merasa lebih sehat setelah melakukannya. Selama kegiatan berlangsung, pasien tampak antusias, mengikuti setiap gerakan dengan baik, dan mampu menirukan gerakan secara

benar sesuai dengan arahan dan contoh yang diberikan pada hari-hari sebelumnya. Senam dilakukan kurang lebih 15 menit.

Kemudian, pada pukul 12.00 WIB, penulis kembali melakukan pengukuran tanda-tanda vital untuk mengevaluasi kondisi fisik pasien setelah pelaksanaan senam hipertensi. Pasien menyatakan kesediaannya untuk diperiksa dan tampak nyaman selama proses berlangsung. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah 162/80mmHg, nadi 85 kali per menit, suhu tubuh 36,3°C, dan frekuensi napas 20 kali per menit. Jika dibandingkan dengan hasil pengukuran pada hari pertama hingga hari ketiga, terlihat adanya penurunan tekanan darah secara bertahap. Hal ini menunjukkan adanya respons positif dari pasien terhadap rangkaian intervensi yang telah dilakukan, khususnya dalam pelaksanaan senam hipertensi yang dilakukan secara rutin. Seluruh data dicatat secara sistematis sebagai bagian dari pemantauan rutin intervensi keperawatan.

e. Evaluasi Keperawatan

Tindakan evaluasi pertama dilakukan pada hari Sabtu, 26 April 2025. Setelah dilakukan edukasi mengenai pengelolaan hipertensi dan pelatihan senam hipertensi, pasien menunjukkan respon yang positif. Pasien tampak antusias saat mengikuti sesi edukasi, serta mampu mengulang kembali informasi dasar yang telah disampaikan, meskipun belum sepenuhnya memahami secara mendalam. Tanda-tanda vital pasien dalam keadaan stabil, dengan tekanan darah 173/86 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu tubuh 36,2°C, dan pernapasan 20 kali per

menit. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi mulai memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan pasien. Namun, karena masih terdapat keterbatasan pemahaman, diperlukan penguatan intervensi melalui pengulangan materi edukasi serta latihan senam hipertensi secara konsisten agar pemahaman pasien semakin meningkat dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Evaluasi kedua dilaksanakan pada hari Minggu, 27 April 2025 pukul 14.00 WIB. Dalam evaluasi ini, pasien menyampaikan telah mencoba menghafalkan gerakan senam hipertensi secara mandiri dan mulai menerapkan perilaku hidup sehat, seperti menghindari konsumsi makanan asin. Selama proses pelatihan, pasien mampu mengikuti gerakan senam hingga akhir meskipun masih terdapat kesalahan pada beberapa gerakan. Tanda vital pasien menunjukkan perbaikan, dengan tekanan darah 170/82 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,2°C, dan pernapasan 21 kali per menit. Meski terjadi kemajuan dari sisi perilaku, peningkatan pemahaman belum sepenuhnya optimal. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan pelatihan senam hipertensi tetap dilanjutkan untuk memperkuat pengetahuan serta membangun kebiasaan sehat yang berkelanjutan.

Evaluasi ketiga dilaksanakan pada hari Senin, 28 April 2025 pukul 14.00 WIB. Hasil evaluasi menunjukkan perkembangan yang signifikan. Pasien menyatakan senang mengikuti senam hipertensi dan merasa lebih sehat setelah rutin melakukannya selama tiga hari. Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat senam hipertensi serta faktor-

faktor risiko hipertensi secara mandiri tanpa perlu bimbingan, dan mampu melakukan senam hipertensi dengan benar. Tanda vital juga menunjukkan peningkatan kondisi kesehatan, dengan tekanan darah 162/80 mmHg, nadi 85 kali per menit, suhu tubuh 36,3°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Skor penilaian kognitif dan psikomotor pasien masing-masing mencapai 18 dari 20, menunjukkan tingkat pemahaman yang baik. Berdasarkan capaian tersebut, masalah defisit pengetahuan dinyatakan telah teratasi. Intervensi dapat dihentikan, namun pasien tetap diberikan edukasi agar terus melaksanakan senam hipertensi secara rutin guna menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi di masa mendatang.

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas mengenai diagnosa utama pengelolaan defisit pengetahuan dengan senam hipertensi pada lansia penderita hipertensi di desa petarangan. Dengan membandingkan temuan dilapangan dengan teori.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi pasien secara menyeluruh. Tahap ini mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif untuk mendukung penegakan diagnosis keperawatan secara tepat. Pada pasien lansia penderita hipertensi di Desa Petarangan, pengkajian dilakukan melalui wawancara, kuesioner dan pemeriksaan fisik.

Secara subjektif, pasien menyampaikan bahwa dirinya belum memahami penyebab terjadinya hipertensi, tidak mengetahui cara

pengelolaan tekanan darah, dan belum pernah memperoleh informasi mengenai upaya nonfarmakologis seperti senam hipertensi. Pasien juga menyatakan hanya mengandalkan obat dari fasilitas kesehatan tanpa memahami manfaat atau efek sampingnya.

Dari pengamatan dan pemeriksaan fisik, pasien tampak pasif dalam mengelola kesehatannya. Ia tidak memiliki catatan tekanan darah harian, tidak mampu menjelaskan tujuan penggunaan obat antihipertensi, serta belum mengikuti pola makan rendah garam yang sesuai anjuran. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah mencapai 178/90 mmHg, tekanan darah tersebut dikatakan hipertensi. Menurut (Andrianto, 2022) individu bisa dikatakan hipertensi bila tekanan sistoliknya melebihi atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg.

Pasien mengatakan tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur. Aktivitas fisik yang tidak teratur ini dapat meningkatkan risiko komplikasi jika tidak ditangani secepatnya oleh karena itu perlu dilakukan aktifitas fisik dimana penelitian yang dilakukan oleh (Ahmad et al., 2024), menunjukkan aktivitas fisik yang teratur sangat penting dilakukan karena dapat mengurangi risiko, mencegah atau mengontrol hipertensi pada lansia. Namun pasien belum melakukan aktifitas fisik seperti senam hipertensi secara teratur. Selanjutnya pasien diberikan kuesioner HK-LS dan HSMBQ untuk mengukur pengetahuan pasien terkait hipertensi dan manajemennya. Didapati hasil nilai HK-LS pasien 10 (pengetahuan

sedang) dari 22 pertanyaan. dan pasien mendapatkan nilai HSMBQ 75 (manajemen kurang) dari total skor 160.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien lansia penderita hipertensi, diperoleh data bahwa pasien belum memahami secara menyeluruh mengenai pengelolaan tekanan darah tinggi. Pasien hanya mengetahui bahwa hipertensi dapat dikendalikan dengan obat dari puskesmas dan mengonsumsi timun, serta mengaku belum pernah mendapatkan informasi tentang upaya pengelolaan non-farmakologis seperti senam hipertensi. Selain itu, dari data objektif didapatkan tekanan darah sebesar 178/90 mmHg dan pasien tampak bingung saat ditanya mengenai alternatif pengendalian hipertensi tanpa obat.

Pengetahuan lansia terkait manajemen hipertensi itu sangat penting karena akan mempengaruhi tekanan darah lansia tersebut. Menurut (Efrianty & Sartika, 2024), meningkatnya pengetahuan pasien mengenai hipertensi akan mendorong individu untuk menerapkan perilaku yang lebih baik dalam mengendalikan hipertensi, sehingga tekanan darah tetap terjaga dengan baik.

Berdasarkan kondisi tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tampak bingung. Diagnosa ini dipilih karena pasien tidak mampu menjelaskan cara lain untuk mengelola hipertensi secara mandiri, selain

konsumsi obat. Ketidaktahuan ini menunjukkan adanya kesenjangan informasi yang penting untuk ditutup melalui edukasi keperawatan.

Penetapan diagnosa ini merujuk pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dari (PPNI, 2017), yang menjelaskan bahwa defisit pengetahuan ditandai dengan perilaku seperti menyatakan ketidaktahuan tentang kondisi kesehatan, menunjukkan persepsi yang keliru, dan tidak dapat mengidentifikasi cara-cara penanganan atau pencegahan penyakit secara tepat. Salah satu alasan mengapa masyarakat kurang memahami cara meningkatkan dan mencegah penyakit adalah karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan (Khasanah et al., 2019). Untuk mengatasi hal ini, tenaga kesehatan bisa melakukan edukasi dan memberdayakan masyarakat agar lebih paham tentang penyakit hipertensi.

Dengan demikian, fokus utama dalam intervensi keperawatan adalah memberikan edukasi yang sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien, serta memperkenalkan cara pengelolaan hipertensi melalui pendekatan non-farmakologis, seperti senam hipertensi, yang mudah dilakukan di lingkungan tempat tinggal pasien.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan dari perencanaan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan cara pengelolaannya melalui pendekatan non-farmakologis, khususnya dengan senam hipertensi. Dalam kurun waktu tiga kali delapan jam pemberian

asuhan keperawatan, diharapkan pasien menunjukkan peningkatan pengetahuan yang ditandai dengan beberapa indikator keberhasilan, seperti meningkatnya minat belajar, kemampuan menjelaskan ulang informasi yang diterima, serta berkurangnya kesalahan persepsi terhadap penyakit hipertensi.

Kriteria hasil yang digunakan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) L.12111 tentang Tingkat Pengetahuan. Sementara itu, intervensi keperawatan yang direncanakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383). Intervensi ini dipilih karena relevan dengan masalah utama pasien yang tidak memiliki pengetahuan cukup mengenai pengelolaan hipertensi secara mandiri. Langkah-langkah intervensi meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, menyediakan materi edukasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan, serta memberikan edukasi mengenai faktor risiko hipertensi, pola hidup sehat, dan senam hipertensi. Pemilihan intervensi ini juga didukung oleh literatur, seperti yang dijelaskan oleh (Octavianie et al., 2022), bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien lansia dalam mengontrol tekanan darah serta mendorong perubahan perilaku menuju hidup sehat.

Edukasi senam hipertensi dipilih penulis dikarenakan terbukti dapat menurunkan tekanan darah tinggi setelah dilakukan senam hipertensi selama 3 hari (Octavianie et al., 2022). Senam dapat dilakukan oleh lansia dengan mudah dan bisa dilaksanakan di berbagai tempat (Pranata et al.,

2023). Lansia dengan penurunan kekuatan otot, mudah lelah dan penurunan daya ingat perlu dilakukan pengawasan dan pendampingan. Menurut (Luawo et al., 2020) aktivitas fisik, termasuk yang dilakukan di rumah dengan pendampingan, mampu mengurangi kelelahan pada lansia secara signifikan. Penelitian ini juga menekankan pentingnya dukungan dan pengawasan agar lansia tetap termotivasi dan aman. Oleh karena itu, intervensi ini dianggap efektif, praktis, dan relevan untuk diterapkan dalam upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

Dengan perencanaan yang sistematis ini, diharapkan pasien mampu memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang diberikan, serta menunjukkan perubahan dalam perilaku kesehatannya untuk mencegah komplikasi akibat hipertensi.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi dilaksanakan selama tiga hari. Intervensi yang diberikan telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang disusun sebelumnya, dengan fokus utama pada pemberian edukasi mengenai pengelolaan hipertensi dan latihan senam hipertensi.

Pada hari pertama, tanggal 26 April 2025, penulis memulai intervensi dengan membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Membangun bina hubungan saling percaya merupakan langkah awal sebelum melakukan intervensi. Didapati hasil pasien tampak ramah dan menjawab pertanyaan dengan lebih terbuka. Menurut (Prabowo et al.,

2022), hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sangat penting untuk menciptakan keterbukaan bagi pasien sehingga perawat dapat mengetahui segala kebutuhan pasien. Selanjutnya penulis mengkaji kesiapan pasien, hasilnya pasien mengatakan sudah siap diberikan informasi dan tampak antusias. Menurut (Livet et al., 2022), kesiapan yang tidak terpenuhi akan menghambat keberhasilan program dan menurunkan peluang tercapainya hasil kesehatan yang maksimal.

Selanjutnya dilakukan edukasi melalui metode ceramah mengenai, faktor risiko hipertensi, pentingnya pengendalian tekanan darah, manajemen hipertensi secara non-farmakologis, pengertian senam hipertensi, manfaat senam dan tujuan dilakukannya senam hasilnya pasien paham sebagian yang dijelaskan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwadi & Rissa, 2023) edukasi dengan metode ceramah efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

Kemudian penulis mendemonstrasikan senam dan diikuti pasien. Senam hipertensi dilakukan selama 10-15 menit. Pemberian edukasi melalui demonstrasi dan video mudah diterima pasien walaupun hasilnya belum lancar dan banyak bantuan pasien mengatakan mudah memahami gerakan senam karena melihat video dan dibimbing oleh penulis. Hasil ini diperkuat oleh (Ambarwati et al., 2023), dimana demonstrasi akan mudah dipahami karena memperlihatkan prosesnya secara langsung dan termasuk metode paling sederhana. Selanjutnya menurut (Novrianti et al., 2022), media video efektif untuk memberikan peningkatan pengetahuan pasien. Pasien diberikan *leaflet* sebagai media pendukung agar bisa dihafalkan dan

dipraktikkan saat sedang sendiri. Menurut (Muchtar et al., 2025), pasien dapat membaca dan melihat gambar yang menarik di dalam *leaflet*, sehingga mempercepat daya ingat pasien. *Leaflet* ini juga praktis dan dapat dibawa ke mana saja, menjadikannya sebagai alat edukasi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman pasien. Kemudian didukung oleh penelitiannya yang meningkatkan pengetahuan sebesar 16,7% (Muchtar et al., 2025).

Pada hari kedua, tanggal 27 April 2025, Melanjutkan edukasi dengan pemberian materi pengertian senam hipertensi, manfaat dan tujuan dilakukannya senam sebagai penguatan kembali. Edukasi yang dilakukan berulang dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien sebagaimana dijelaskan oleh (Wardhani et al., 2021). Penulis kembali mengajarkan senam hipertensi sebagai upaya pengobatan nonfarmakologis. Menurut (Sianipar & Putri, 2018), pada fase istirahat setelah dilakukan senam, pembuluh darah melebar dan aliran darah lancar, sehingga elastisitas meningkat dan tekanan darah menurun secara alami. Penulis dan pasien kembali melakukan senam hipertensi selama 10-15 menit dengan melihat video senam hipertensi. Selama senam pasien didampingi dan dibimbing secara langsung. Hasilnya, Ny. S mulai dapat mengikuti gerakan dengan sedikit bantuan dan tampak antusias untuk melanjutkan latihan secara mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sarfika et al., 2020), yang menyatakan bahwa metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan psikomotor dan pemahaman pasien terhadap materi yang diberikan.

Pada hari ketiga, tanggal 28 April 2025, dilakukan penguatan materi melalui edukasi. Edukasi yang diberikan yaitu pengertian senam hipertensi, manfaat dan tujuan dilakukannya senam. Didapati hasil pasien mengatakan penjelasan mudah dipahami dan sudah paham sepenuhnya, pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat diberi penjelasan serta dapat menyebutkan kembali penjelasan yang sudah diberikan. Edukasi yang dilakukan terbukti efektif didukung oleh (Amalia & Soesanto, 2024), yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan setelah diberi edukasi. Selanjutnya penulis dan pasien kembali melakukan senam selama 10-15 menit. Pasien dapat melakukan senam dengan baik dan melakukan gerakan dengan benar seperti yang dilakukan penulis. Langkah terakhir penulis menilai kemampuan pemahaman pasien mengenai senam hipertensi menggunakan soal kognitif dan psikomotor, didapati hasil pasien mendapatkan skor kognitif 18 sangat baik dan skor psikomotor sangat baik 18.

Secara keseluruhan, kegiatan keperawatan yang dilaksanakan selama tiga hari berjalan lancar dan menunjukkan hasil yang sesuai dengan tujuan. Setiap intervensi dilakukan secara terstruktur dan disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Secara teori menurut (Kodim, 2021) evaluasi merupakan proses yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk membandingkan kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang sebelumnya telah ditetapkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa edukasi dan senam

hipertensi selama tiga hari berturut-turut, ditemukan adanya peningkatan baik dari aspek kognitif maupun psikomotor pada pasien.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien terhadap materi edukasi yang telah diberikan. Pasien mampu menjelaskan ulang sebagian besar materi mengenai manajemen hipertensi dengan bahasanya sendiri, termasuk definisi, penyebab, gejala, dan risiko komplikasi. Nilai pemahaman kognitif meningkat dari 2 menjadi 5. Selain itu, pasien juga menunjukkan minat belajar yang tinggi selama sesi edukasi. Hal ini terlihat dari keaktifannya dalam bertanya dan berdiskusi tentang manfaat serta cara pelaksanaan senam hipertensi. Nilai motivasi belajar pun meningkat dari 2 menjadi 5, yang menunjukkan adanya peningkatan ketertarikan terhadap pengelolaan hipertensi secara non-farmakologis.

Kemampuan praktik pasien juga mengalami peningkatan. Lansia dapat mengikuti seluruh gerakan senam hipertensi mulai dari pemanasan, inti, hingga pendinginan. Skor observasi psikomotorik mencapai 18 dari 20, menandakan bahwa pasien sudah mampu menerapkan pengetahuan ke dalam tindakan. Selain itu, perubahan perilaku juga mulai terlihat dari kebiasaan pasien yang mulai mengurangi konsumsi garam dan rutin memeriksa tekanan darah. Nilai perilaku meningkat dari 2 menjadi 5. Persepsi pasien terhadap hipertensi pun mengalami perbaikan, dari yang sebelumnya menganggap hipertensi sebagai hal biasa pada lansia menjadi lebih waspada dan memahami pentingnya pengelolaan yang berkelanjutan. Nilai persepsi keliru menurun dari 2 menjadi 5. Secara keseluruhan,

intervensi berupa edukasi dan senam hipertensi memberikan dampak positif terhadap aspek kognitif, psikomotor, dan perilaku pasien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. S seorang lansia penderita hipertensi di Desa Petarangan selama tiga hari. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi kesehatan dan latihan senam hipertensi. Asuhan mencakup lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa utama yang ditemukan adalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi yang berhubungan dengan kurangnya informasi. Selama tiga hari intervensi, pasien diberi edukasi mengenai hipertensi, faktor risikonya, serta manfaat dan praktik senam hipertensi menggunakan media video, *leaflet*, dan demonstrasi langsung.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam mengelola hipertensi, terlihat dari kemampuan menyebutkan kembali sebagian besar materi, mengikuti senam secara mandiri, serta penurunan tekanan darah dari 178/90 mmHg menjadi 162/80 mmHg. Intervensi edukasi dan senam hipertensi terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan perilaku hidup sehat pada lansia, serta memberikan dampak positif terhadap pengendalian tekanan darah secara mandiri

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis sebaiknya dapat lebih mengoptimalkan proses asuhan keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Penulis juga dapat mencoba metode metode senam

hipertensi yang berbeda. Penelitian selanjutnya juga dapat memperhatikan faktor faktor psikologis dan sosial pada lansia yang dapat mempengaruhi kepatuhan lansia dalam melakukan senam hipertensi.

2. Bagi Instalansi Pendidikan

Institusi pendidikan hendaknya memasukkan materi mengenai pengelolaan hipertensi dan pentingnya aktivitas fisik dalam kurikulum yang ada. Selain itu, perlu adanya pelatihan khusus untuk tenaga pengajar agar dapat mengajarkan senam hipertensi dengan efektif kepada mahasiswanya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam memberikan penyuluhan kepada lansia tentang manfaat senam hipertensi. Program senam ini sebaiknya dijadwalkan secara berkala dan melibatkan keluarga dalam proses edukasi agar dukungan yang diberikan kepada lansia lebih optimal.

4. Bagi Pasien.

Pasien hendaknya berkomitmen untuk mengikuti program senam hipertensi serta menerapkan anjuran dari tenaga kesehatan dengan disiplin. Konsistensi dalam menjalankan senam dan menjaga pola hidup sehat sangat penting untuk memperoleh hasil yang optimal dalam pengelolaan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F. F. R., Komara, N. K., Kahanjak, D. N., & Balyas, A. B. (2024). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sinta Rangkang , Palangka Raya. *Jurnal Keolahragaan Juara*, 4(1), 111–118.
- Amalia, N. U., & Soesanto, E. (2024). *Edukasi kesehatan perawatan hipertensi dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi*. 5(2), 209–217. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v5i2.13407>
- Ambarwati, Sulistiawan, A., & Sari, Y. I. P. (2023). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi dan Media Video Terhadap Kemampuan Melakukan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ners*, 7(2), 1767–1775. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/16504/14966>
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi* (M. Ardiana (ed.)). Airlangga University Press.
- Artharini, M. (2024). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler “Hipertensi” Menggunakan SDKI, SLKI, SIKI* (A. R. Runtu (ed.); 1st ed.). PT RNA Publishing Group.
- Aspiani, R. Y. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik : Jilid 1 (Aplikasi NANDA, NIC dan NOC)* (1st ed.). Trans Info Media.
- Astuti, A. D., Basuki, H. O., & Priyanto, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, Riksa Wibawa Sukmawati, Anastasia Suci Maryam, R. S., Tinungki, Yeanneke Liesbeth Riasmini, N. M., & Rekawati, E. (2023). *Keperawatan Gerontik* (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=-fXDEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&pl#v=onepage&q&f=false
- Astutik, N. D., Sri, F. A., Sakti, I. P., & Indriyani, O. (2022). *Buku Ajar Hipertensi & Fungsi Kognitif* (1st ed.). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Usia Lanjut 2022*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fa>

d/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html

- Badan Pusat Statistik. (2024). Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah. In *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah* (Vol. 14).
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. <https://banyumaskab.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTI3IzI=/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin.html>
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik* (P. P. Lestari (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. TRANS INFO MEDIA.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Buku Saku Kesehatan Tahun 2024 Triwulan 3. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Banyumas. (2023). Data dan Informasi Kabupaten Banyumas. In *Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Banyumas*. Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Banyumas.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PT. Pustaka Baru Press.
- Efrianty, N., & Sartika, R. C. T. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Lansia Dengan Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Lentera Perawat*, 5(1), 178–184. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.329>
- Fuad, A., & Nugroho, K. S. (2023). *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif* (1st ed.). GAHA ILMU.
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Herawati, A. T., Manaf, H., & Kusumawati, E. P. (2022). Pengetahuan dalam penanganan penyakit hipertensi. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 01(1), 22–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1234/aacendikiajon.v1i2>
Pengetahuan
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian* (M. Pradana (ed.); 1st ed.). EUREKA MEDIA ASKARA.
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustiawan, Purnama, Y., Achmad, V. S., Mua, E. L.,

- Heryyanoor, Syamil, A., Ludji, I. D. R., Sekeon, R. A., Wardhana, A., Dafroyati, Y., Fahmi, A., Avelina, Y., Nurbaety, Anggreyni, M., & Lubis, H. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (S. Bahri (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Johnson, J. Y. (2018). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing: Vol. (14)* (12th ed.). Wolters Kluwer Health /.
- Kemendes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Khasanah, U., Anwar, S., Sofiani, Y., Kurwiyah, N., & Nurhayati. (2019). Edukasi Masyarakat Dalam Peningkatan Pencegahan Dan Perawatan Hipertensi dan DM Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1–10. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/5432>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kodim, Y. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*. CV. TRANS INFO MEDIA.
- Lediana, Dhea, N., & Panamuan, F. B. (2024). Pengaruh Metode Ceramah , Diskusi Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Keterampilan Interpersonal Peserta Didik. *2(3)*, 301–308. <https://doi.org/10.61132/bima.v2i3.1073>
- Livet, M., Blanchard, C., & Richard, C. (2022). Ilmu Implementasi Kesiapan sebagai pendahulu hasil implementasi awal : studi eksploratif di klinik spesialis. *Implementation Science Communications*, *3*, 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s43058-022-00336-9>
- Luawo, H. P., Sukartini, T., & Suwito, J. (2020). The Effectiveness of Physical Activities on Fatigue In The Elderly: A Systematic Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *9(2)*, 1558–1566. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.495>
- Manurung, M. E. M., Utami, R. A., Tandilangi, A. A., Maria, D., Kusumaningsih, I., Siregar, N. S. N., Saragih, D., Kurwiyah, N., & Padaunan, E. (2023). *Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik* (M. J. F. Sirait (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, *12(3)*, 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Muchtar, Afa, F., & Rusli, J. (2025). Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kulati Kecamatan Tomia Timur Tahun 2023. *Endemis Journal*, *4(4)*, 1–8.
- Nasrullah, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan GERONTIK Jilid 1 Dengan*

- Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC dan NOC* (T. Ismail (ed.); 1st ed.). CV. TRANS INFO MEDIA.
- Niman, S. (2021). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan* (1st ed.). CV. TRANS INFO MEDIA.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Novrianti, E., Ikhsan, & Rahmawati, S. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sambirejo. *Jurnal Mitra Rafflesia*, 14(2), 10–14.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi ke-5)* (5th ed.). Salemba Medika.
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 01(02), 32–38.
- Ode, S. La. (2020). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika.
- Oktaviani, G. A., Purwono, J., & Ludiana. (2022). Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 186–194.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- Prabowo, D. Y. B., Bina, M. Y., Suwetty, A. M., Risprawati, B. H., Badi'ah, A., Amalia, R. N., Patarru, F., Hamu, A. H., Hidayah, N., Iswati, Warsono, Werdani, Y. D. W., Kholis, A. H., Nahariani, P., Demang, F. Y., Limbong, K., Febrina, W., Novia, K., Fahmi, F. Y., ... Sinthania, D. (2022). Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya). In A. Munanda (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). PT Kimshafi Alung Cipta. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>

- Pranata, L., Surani, V., Fari, A. I., Suryani, K., Rini, M. tarisia, & Handayani, V. Y. W. (2023). Edukasi dan Senam hipertensi dalam menurunkan Tekanan darah Tinggi pada lansia. *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 74–80. <https://doi.org/10.56910/sewagati.v2i3.795>
- Purwadi, F. A., & Rissa, M. M. (2023). Efektivitas Metode Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi di Dusun Wonorejo. *Jurnal Farmasi Sains Dan Terapan*, 10(2), 86–91. <https://doi.org/10.33508/jfst.v10i2.4578>
- Purwanti, W. P., Damayanti, A. P., & Jannah, M. M. (2023). Manajemen Hipertensi Dengan Treatment Non-Farmakologi. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 48–57. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.8>
- 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>
- Rani, W. (2020). Standar prosedur operasional pelaksanaan senam hipertensi di panti. *Digilib.Esaunggul.*, 2–3. <https://digilib.esaunggul.ac.id/>
- Rika Widianita, D. (2023). PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(1), 1–19.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal HasiPenelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58–67.
- Safitri, A., Pratiwi, M., Dewi, V. S., Fadhilah, N., Astuti, A., Rahayu, D. S., Sopiah, S., Nurjanah, D., Puspitasari, F. D., Suhartini, S., Ayu, L. G., Nuramaliyah, H., & Rahayu, L. (2023). Pendidikan Kesehatan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Warga Bina Sosial Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat 2023 Health. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 189–193. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1959>
- Sakti, I. P., & Luhung, M. (2025). *Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Sardiman. (2018). *Interaksi dan motivasi belajar mengajar* (24th ed.). RajaGrafindo Persada.
- Sarfika, R., Maisa, E. A., Yuliharni, S., Putri, D. E., Erwina, I., Wenny, B. P., Fatmadona, R., & Novrianda, D. (2020). Pelatihan Komunikasi Terapeutik Guna Meningkatkan Pengetahuan Perawat Dalam Caring. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 3(1), 79–87. <https://doi.org/10.25077/jhi.v3i2.386>
- Sianipar, S. S., & Putri, D. K. F. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kayon Kota Palangka

Raya. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 9.

Wahyuni, W., & Susilowati, T. (2018). Pola Makan Dan Jenis Kelamin Dan Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen. *Gaster*, 16(1), 73.

Wardhani, D. A., Nissa, C., & Setyaningrum, Y. I. (2021). Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Melalui Edukasi Gizi Menggunakan Media Whatsapp Group. *Jurnal Gizi*, 10(1), 31.

WHO. (2024). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Yuzianti, Sawitri, H., & Nadira, C. S. (2023). Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Terapi Non Farmakologi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 80–85.

LAMPIRAN**Lampiran 1 Riwayat Hidup Penulis****RIWAYAT HIDUP PENULIS**

- Nama : Faiz Rifqi Arifudin
Nim : 086221039
Tempat/Tanggal Lahir : Banyumas, 18 Juli 2003
Alamat : Petarangan Rt 01/Rw 03, Kec. Kemranjen, Kab.
Banyumas
Riwayat Pendidikan :
1. DIII Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo (2022-Sekarang)
 2. SMKN 2 Banyumas (2019-2022)
 3. SMPN 1 Kemranjen (2016-2019)
 4. SDN 1 Karangsalam (2009-2016)
 5. TK Pertiwi Manggungan (2008-2009)

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 April 2025 pada pukul 08.00 Wib pada klien Ny. S. Pengkajian dilakukan dirumah klien dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa.

1. Pengumpulan data

a. Identitas klien

Nama : Ny. S
 Alamat : Petarangan, Rt 01/ Rw 03
 No. Telepone : -
 Tempat, tanggal lahir : Banyumas, 16 Juni 1951
 Umur : 74 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Suku : Jawa
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Cerai mati
 Pendidikan : SD

Orang yang paling dekat dihubungi : Anak Kandung, Ny. K

b. Riwayat keluarga

a. Pasangan

Nama : Tn. S
 Tahun meninggal : 2017
 Penyebab Kematian : Penyakit Komplikasi

b. Anak-anak

Nama : Ny. G
 Alamat : Cirebon
 Hidup : Ya

Nama : Ny. S
 Alamat : Cilacap
 Hidup : Ya

Nama : Ny. K
Alamat : Banyumas.
Hidup : Ya

c. Riwayat pekerjaan

Saat ini Ny. S sudah tidak bekerja, sebelumnya Ny. S bekerja sebagai petani diladang miliknya. Ny S mengatakan sumber sumber pendapatannya sekarang dari hasil kebunnya yang sekarang dikelola orang. Terkadang juga anak-anaknya memberikan uang atau makanan.

d. Riwayat lingkungan hidup

Ny. S menempati rumah permanen dengan empat kamar. Rumah tersebut tidak memiliki lantai dua dan hanya dihuni oleh pasien sendiri. Meskipun tinggal sendirian, pasien masih memiliki ruang dan waktu pribadi yang cukup. Di lingkungan sekitar, pasien tinggal berdekatan dengan anak kandungnya, Ny. K, yang menjadi tetangga terdekat. Alamat rumah berada di Petarangan RT 01/ RW 03. Ny. S tidak memiliki telepon sebagai sarana komunikasi.

e. Riwayat rekreasi

Pasien memiliki minat dalam kegiatan menonton televisi, yang menjadi salah satu hiburan rutin di waktu luangnya. Dahulu, pasien aktif dalam kegiatan sosial sebagai anggota organisasi PKK di lingkungan tempat tinggalnya. Namun, saat ini pasien sudah tidak lagi terlibat dalam organisasi tersebut. Untuk kegiatan rekreasi atau liburan, pasien sesekali melakukan perjalanan ke rumah cucunya sebagai bentuk silaturahmi sekaligus penyegaran suasana.

f. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

Dalam hal pemeliharaan kesehatan, pasien mengandalkan layanan dari Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama. Selain itu, pasien juga memiliki akses ke dokter, rumah sakit, dan klinik apabila diperlukan. Untuk pelayanan kesehatan di rumah, saat ini belum ada layanan khusus yang diberikan secara rutin. Dalam hal pemenuhan kebutuhan makan, sesekali anak pasien Ny. K datang mengantarkan makanan ke rumah. Meskipun demikian, pasien masih mampu

melakukan perawatan diri sehari-hari secara mandiri, termasuk dalam aktivitas dasar seperti mandi, makan, dan berpakaian.

g. Deskripsi hari khusus (termasuk kebiasaan waktu tidur)

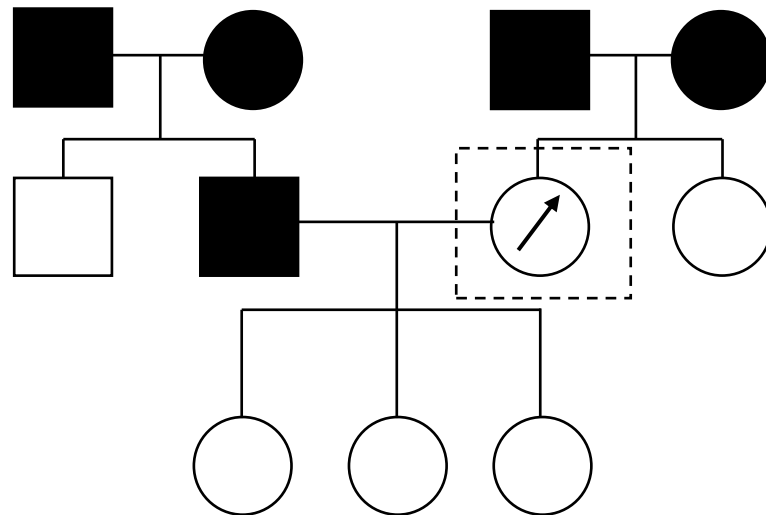
Pasien mengatakan hari khususnya ketika hari raya idul fitri dimana pasien bisa berkumpul dengan anak-anak dan cucu-cucunya. Pasien mengatakan waktu tidurnya jam 22.00 Wib kemudian pasien terbangun jam 02.00 Wib dan tidak bisa tidur lagi.

h. Status kesehatan saat ini

Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak lima tahun terakhir. Untuk mengatasi masalah kesehatannya, pasien rutin berobat ke puskesmas dan mengambil obat, namun saat ini pasien mengaku sudah tidak mengonsumsi obat hipertensi selama tiga bulan terakhir. Dari hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pasien yaitu kurangnya pemahaman yang mendalam mengenai pengelolaan hipertensi. Pasien hanya mengetahui cara pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan dari puskesmas dan mengonsumsi timun. Pasien mengatakan belum pernah diajarkan cara mengelola hipertensi secara non-farmakologis seperti senam hipertensi. Meskipun demikian, secara umum pasien masih mampu beraktivitas, dan memiliki riwayat imunisasi yang lengkap termasuk vaksinasi COVID-19 (*booster*), serta tidak memiliki riwayat alergi dan sedang menjalani diet rendah garam.

i. Status kesehatan masa lalu

Saat Ny. S kecil pasien hanya mengalami penyakit biasa seperti batuk, pilek dan diare. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serius atau kronis dimasa lalunya. Selain itu pasien juga tidak mempunyai trauma fisik maupun fisiologis yang signifikan. Sehubungan dengan riwayat perawatan di rumah sakit pasien mengatakan belum pernah menjalani rawat inap maupun tindakan operasi. Pasien tidak memiliki riwayat obstetrik.

j. Riwayat keluarga (*genogram*)

Keterangan:

Laki-laki

: □

Perempuan

: ○

Hubungan suami istri

: □—○

Hubungan saudara kandung

: □—○
|
□—○

Meninggal dunia

: ■ / ●

Tinggal satu rumah

: - - - - -

Pasien

: ⊙ ↗

k. Tinjauan sistem

1) Umum

Pasien mengatakan mudah merasa lelah, namun tidak mengalami perubahan berat badan maupun nafsu makan dalam satu tahun terakhir. Pasien tidak mengalami demam, keringat malam, ataupun sering mengalami infeksi seperti pilek. Tidur pasien terganggu, di mana ia sering terbangun di tengah malam. Meskipun demikian, pasien mampu menerima kondisi kesehatannya yang terdiagnosis hipertensi dan telah berupaya untuk mengurangi konsumsi garam sebagai bentuk penyesuaian terhadap penyakitnya. Pasien sadar sepenuhnya, kesadaran *composmentis* GCS: 14 dengan eye: 3 verbal: 5 motorik: 6 didapatkan tanda-tanda vital pasien TD: 178/90mmHg, N: 90x/menit, S: 36.2 °C, RR: 20x/menit.

2) Khusus

a. Integumen

Pada sistem integumen, pasien tidak mengalami keluhan seperti lesi atau luka, pruritus, perubahan pigmentasi maupun tekstur kulit, sering memar, perubahan pada rambut dan kuku, kalus, pemajanan lama terhadap sinar matahari, ataupun gangguan pada pola penyembuhan lesi dan memar.

b. Hemopoetik

Tidak ditemukan adanya gangguan pada sistem hemopoetik. Pasien tidak mengalami perdarahan atau memar abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak memiliki riwayat anemia, dan tidak pernah menjalani transfusi darah sebelumnya.

c. Kepala

Pasien tidak mengalami keluhan dikepala, tidak memiliki riwayat trauma kepala sebelumnya, sakit kepala berat, maupun gatal pada kulit kepala.

d. Mata

Pada sistem penglihatan, pasien mengeluhkan adanya gangguan berupa pandangan kabur, hal ini disebabkan oleh factor usia. Tidak disebutkan adanya penggunaan kacamata atau lensa kontak, nyeri, pruritus, air mata berlebihan, pembengkakan di sekitar mata, floater, diplopia, fotofobia, ataupun keluhan lainnya.

e. Telinga

Pasien mengalami penurunan pendengaran yang disebabkan oleh faktor usia. Tidak ditemukan riwayat infeksi telinga, dan gangguan pendengaran ini tidak berdampak terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari.

f. Hidung dan Sinus

Tidak terdapat keluhan pada sistem hidung dan sinus. Pasien tidak mengalami rinorea, rabas, obstruksi, mendengkur, nyeri pada sinus, drip postnasal, alergi, ataupun gangguan penciuman.

g. Mulut dan Tenggorokan

Pada pemeriksaan sistem mulut dan tenggorokan, jumlah gigi pasien tidak lagi lengkap dikarenakan sudah ada beberapa yang tanggal. Selain itu, tidak ditemukan adanya sakit tenggorokan, lesi atau ulkus, serak, perubahan suara, kesulitan menelan, perdarahan gusi, atau keluhan lain.

h. Leher

Pasien tidak mengalami kekakuan leher, nyeri tekan, benjolan, massa, maupun keterbatasan dalam gerak leher.

i. Payudara

Tidak ditemukan adanya benjolan, nyeri tekan, pembengkakan, cairan dari puting susu, ataupun perubahan pada struktur puting.

j. Pernapasan

Pasien tidak mengalami keluhan pernapasan seperti batuk, sesak napas, hemoptisis, sputum berlebihan, atau alergi pernapasan.

k. Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler, tidak terdapat keluhan nyeri dada, palpitasi, sesak napas, ortopnea, murmur, edema, varises, ataupun perubahan warna pada kaki.

l. Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pasien tidak menunjukkan adanya gangguan seperti disfagia, nyeri ulu hati, mual muntah, perubahan nafsu makan, hematemesis, ataupun gangguan pola defekasi.

m. Perkemihan

Pasien tidak mengalami keluhan pada sistem perkemihan. Tidak ada disuria, frekuensi meningkat, urgensi, hematuria, nokturia, ataupun inkontinensia.

n. Genitireproduksi Wanita

Pada sistem genitourinaria wanita, pasien tidak mengalami keluhan seperti lesi, rabas, perdarahan pasca hubungan seksual, nyeri pelvis, atau gangguan aktivitas seksual.

o. Muskuloskeletal

Pasien mengalami kekakuan pada persendian. Selain itu, tidak ditemukan adanya nyeri sendi lain, pembengkakan, deformitas, spasme otot, kram, kelemahan otot, gangguan berjalan, maupun nyeri punggung yang memengaruhi aktivitas sehari-hari.

p. Sistem Saraf Pusat

Tidak terdapat keluhan pada sistem saraf pusat. Pasien tidak mengalami sakit kepala berat, kejang, paralisis, cedera kepala, maupun gangguan memori.

q. Sistem Endokrin

Pasien tidak mengeluhkan intoleransi terhadap suhu panas atau dingin, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid (goiter), pigmentasi kulit, atau peningkatan nafsu makan. Perubahan rambut berupa rambut yang memutih merupakan hal wajar akibat proses penuaan.

r. Psikososial

Pada aspek psikososial, pasien mengalami gangguan tidur berupa insomnia. Selain itu, tidak ditemukan tanda-tanda kecemasan, depresi, kesulitan mengambil keputusan, atau gangguan konsentrasi yang memengaruhi aktivitas sehari-hari.

l. Pola Fungsional

1) KATz Indeks

No.	Pernyataan	Mampu secara mandiri	
		Ya	Tidak
1.	Mandi	✓	
2.	Berpakaian	✓	
3.	Toilet	✓	
4.	Berpindah	✓	
5.	Kontinen	✓	
6.	Makan	✓	

Kriteria: Hasil penilaian

- A. Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi
- B. Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- C. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- D. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan kamar kecil dan satu fungsi tambahan
- E. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- F. Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Hasil penilaian KATz Indeks Ny. S mendapatkan nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi). Pemeriksaan dilakukan tanggal 26 April 2025. Pemeriksa Faiz Rifqi Arifudin

2) Bartel Indeks

No.	Pernyataan	Nilai Jawaban	
		Dengan Bantuan	Mandiri
1.	Makan	0	5
2.	Aktivitas Toilet	5	10
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya/duduk dari tempat tidur	5-10	15
4.	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi	0	5
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan di tempat yang datar	10	15
7.	Naik turun tangga	5	10
8.	Berpakaian	5	10
9.	Mengontrol defeksasi	5	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10

Penilaian:

0-20: ketergantungan

21-61: ketergantungan berat/sangat tergantung

62-90: ketergantungan berat-sedang

91-99: ketergantungan ringan

100 : mandiri

Hasil penilaian Bartel Indeks Ny. S mendapat nilai 95. Pada poin nomor 6 Ny. S memerlukan bantuan untuk naik tangga. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 26 April 2025. Pemeriksa Faiz Rifqi Arifudin

3) MMSE

No	Pernyataan	Jawaban	
		Nilai	Jumlah
1	Orientasi (nilai max 10)	1. 5	10
	1. Tanggal berapa sekarang, bulan berapa, tahun berapa, musim apa, dan hari apa (tiap jawaban poini)		
	2. Dimana kita sekarang? Negara mana, wilayah, provinsi, desa	2. 5	
2	Registrasi (nilai max 3)		
	- Perawat menyebutkan 3 benda, tiap benda dijelaskan 1 detik, klien diminta mengukang nama benda, pengulangan 6 kali.	3	3
3	Perhatian dan kalkulasi (nilai max 5)		
	1. Diminta menghitung hasil 100-7 hasilnya kembali dikurangi 7 lagi, sebanyak 5 kali pengurangan (nilai sesuai benarnya), skor benar adalah jumlah benar sebelum salah Atau menyebutkan huruf yang menyusun kata dunia yang dibalik, nilai adalah jumlah benar huruf sebelum salah menyebut urutan huruf.	5	5
4	Mengingat kembali (nilai max 3) Menyebutkan 3 benda yang sudah dijelaskan di poin 2, tiap benda yang diingat mendapat skor 1	2	2
5	Bahasa (nilai max 9)	1. 2	8
	1. Menyebutkan / menamai 2 benda (nilai tiap benda 1)	2. 1	
		3. 3	
		4. 1	
	2. Pengulangan: ulangi hal berikut: "tak ada, jika, dan, atau, tapi" → nilai 1	5. 1	
		6. 0	
3. Iikuti perintah 3 langkah: "ambil secarik kertas dengan tangan			

kanan anda, lipat menjadi 2, dan taruh di lantai” → nilai 3	
4. Baca dan ikuti perintah ini (perlihatkan bahan-bahan tertulis): “tutup mata anda” → nilai 1	
5. Tuliskan satu kalimat → nilai 1	
6. Menyalin gambar (polygon kompleks) → nilai 1	
Total Skor	28

Penilaian skor ≤ 21 berarti pasien mengalami masalah gangguan kognitif.

Total skor maksimal 30.

Hasil penilaian baik Ny. S tidak mengalami masalah kognitif.

Ny. S mendapatkan total skor 28 yang berarti baik. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 26 April 2025. Pemeriksa Faiz Rifqi Arifudin

4) SPMSQ

No	Daftar Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?	✓	
2.	Hari apakah hari ini?	✓	
3.	Apakah tempat ini?	✓	
4.	Berapakah no telp/ no rumah/ nama jalan?	✓	
5.	Berapakah usia anda?		✓
6.	Kapan anda lahir?	✓	
7.	Siapa nama presiden sekarang?	✓	
8.	Siapa nama presiden sebelumnya?	✓	
9.	Siapa nama ibumu?	✓	
10.	20 dikurangi 3 dan seterusnya	✓	

Penilaian arti jumlah kesalahan

0-2 kesalahan: intelegensi baik

3-4 kesalahan: gangguan intelek ringan

5-7 kesalahan: gangguan intelek sedang

8-10 kesalahan : gangguan intelek berat

Hasil penilaian SPMSQ Ny. S mendapatkan benar 9 dan salah 1. Ny. S memiliki intelegensi baik (0-2 kesalahan). Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 26 April 2025. Pemeriksa Faiz Rifqi Arifudin.

5) HK-LS

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu	Skor
1	Tekanan darah diastolik yang meningkat juga menunjukkan peningkatan tekanan darah.	✓			1
2	Tekanan darah sistolik atau diastolik yang tinggi menunjukkan adanya hipertensi.	✓			1
3	Obat untuk tekanan darah tinggi harus diminum setiap hari.	✓			1
4	Penderita tekanan darah tinggi hanya perlu minum obat saat merasa tidak enak badan.	✓			0
5	Penderita tekanan darah tinggi harus minum obat seumur hidup.	✓			1
6	Obat tekanan darah boleh diminum sesuai keinginan agar merasa nyaman.		✓		1
7	Jika obat dapat mengendalikan tekanan darah, maka perubahan gaya hidup tidak diperlukan.	✓			0
8	Tekanan darah tinggi adalah akibat dari proses penuaan, jadi tidak perlu diobati.		✓		1
9	Jika penderita hipertensi mengubah gaya hidup, maka pengobatan tidak diperlukan.	✓			0
10	Penderita hipertensi boleh makan makanan asin asalkan rutin minum obat.	✓			0
11	Penderita hipertensi boleh minum alkohol.			✓	0
12	Penderita hipertensi tidak boleh merokok.			✓	0
13	Penderita hipertensi harus sering makan buah dan sayuran.		✓		0
14	Cara memasak terbaik bagi penderita hipertensi adalah menggoreng.		✓		1
15	Cara memasak terbaik bagi penderita hipertensi adalah merebus atau memanggang.			✓	0
16	Daging putih (seperti ayam dan ikan) adalah yang terbaik untuk penderita hipertensi.			✓	0
17	Daging merah (seperti sapi dan		✓		1

	kambing) adalah yang terbaik untuk penderita hipertensi.		
18	Hipertensi dapat menyebabkan kematian dini jika tidak diobati.	✓	0
19	Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung seperti serangan jantung jika tidak diobati.	✓	1
20	Hipertensi dapat menyebabkan stroke jika tidak diobati.	✓	1
21	Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak diobati.		✓ 0
22	Hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan jika tidak diobati.		✓ 0
Total Skor			10

Skor maksimal: 22 poin

Interpretasi skor (opsional untuk analisis):

- 0–7: Pengetahuan rendah
- 8–15: Pengetahuan sedang
- 16–22: Pengetahuan baik

Penilaian HK-LS Ny. S mendapat nilai 10 yaitu pengetahuan tentang hipertensinya sedang. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 26 April 2025.

Pemeriksa Faiz Rifqi Arifudin

6) HSMBQ

Petunjuk:

Gunakan 5 pilihan jawaban berikut:

1 = Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2 = Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)

3 = Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4 = Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

NA = Tidak dilakukan (Perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya)

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
<i>Integritas diri</i>						
1.	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.		X			
2.	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya		X			

	tidak mengalami hipertensi.		
3.	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.	X	
4.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.	X	
5.	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol.		X
6.	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.	X	
7.	Saya memilih makanan rendah garam.	X	
8.	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging / lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.	X	
9.	Saya berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.	X	
10.	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).	X	
11.	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.		X
12.	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.	X	
<i>Regulasi diri</i>			
13.	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.	X	
14.	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.	X	
15.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.		X
16.	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.	X	
17.	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.	X	
18.	Saya mengontrol tanda dan gejala	X	

	hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.	
19.	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.	X
20.	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.	X
21.	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).	X
<i>Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya</i>		
22.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.	X
23.	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.	X
24.	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.	X
25.	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.	X
26.	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.	X
No Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi		
27.	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.	X
28.	Saya bertanya pada dokter atau perawat darimana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.	X
29.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.	X
30.	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.	X
<i>Pemantauan tekanan darah</i>		
31.	Saya bertanya pada orang lain	X

	(misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.	
32.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.	X
33.	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.	X
34.	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.	X
<i>Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan</i>		
35.	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.	X
36.	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.	X
37.	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.	X
38.	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.	X
39.	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.	X
40.	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.	X
Total skor		75

Penilaian

Total skor maksimal 160

40-85 (kurang)

86-123 (Sedang)

124-160 (Baik)

Penilaian HSMBQ Ny. S mendapat nilai 75 yaitu manajemennya kurang.

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 26 April 2025. Pemeriksa Faiz Rifqi

Arifudin

7) GDS

No	Pernyataan	Nilai Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	0	1
2	Apakah anda telah banyak menghentikan aktivitas dan minat – minat anda ?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	1	0
4	Apakah anda sering merasa hidup anda bosan ?	1	0
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	0	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	1	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	1	0
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingatan anda di bandingkan kebanyakan orang ?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	1	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat ?	0	1
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	1	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?	1	0

Penilaian GDS

0–4 : Tidak ada depresi (normal)

5–8 : Kemungkinan depresi ringan

9–11 : Kemungkinan depresi sedang

12–15 : Kemungkinan depresi berat


Penilaian GDS Ny. S mendapat nilai depresi 5 yaitu depresi ringan. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 26 April 2025. Pemeriksa Faiz Rifqi Arifudin.


b. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa Data

Nama Klien : Ny. S

Umur : 74 tahun

Hari/ tanggal	Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan	Nama & Ttd
Sabu, 26/04/2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hanya minum obat dari puskesmas dan timun kalau darahnya naik. - Pasien sudah tidak minum obat kurang lebih 3 bulan - Pasien mengatakan tidak tau cara lain untuk mengontrol hipertensi selain minum obat dan konsumsi timun - Pasien mengatakan belum pernah diajarkan cara mengelola hipertensi secara non-farmakologis - Pasien mengatakan belum pernah mendapat penjelasan dampak hipertensi jangka panjang <p>DO:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 178/90mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>S: 36.2⁰C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bingung saat ditanyai cara pengelolaan tekanan darah tinggi selain obat dan timun - Pasien tidak dapat menyebutkan strategi non-farmakologis seperti olahraga senam hipertensi - Hasil penilaian HK-LS 10(pengetahuan sedang) dan nilai HSMBQ 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D. 0111)	 Faiz


75(manajemen kurang)					
Sabtu, 26/04/2025	DS:		kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D. 0055)	 Faiz
	– Pasien mengatakan tidur jam 10 malam tapi sekitar jam 2 pagi pasien sudah bangun dan tidak bisa tidur lagi				
	– Pasien merasa kurang segar saat pagi				
	– Pasien mengatakan sering merasa lelah di siang hari karena tidur malam yang tidak nyenyak.				
	DO:				
	– Pasien tampak lesu saat wawancara				
	– Kelopak mata pasien tampak hitam				
	– Pasien tercatat tidur 4 jam per malam dan tidak dapat tidur kembali setelah terbangun dini hari.				

2. Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tampak bingung (D. 0111)

Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan kelopak mata pasien tampak hitam (D. 0055)

c. Perencanaan Keperawatan

Hari/ Tanggal	No. DX	Tujuan	Intervensi	Nama & Ttd
Sabtu, 26/04/2025	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111) . Meningkatkan dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	 Faiz

		<p>anjuran meningkat</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru tentang masalah menurun</p> <p>8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>9. Perilaku membaik</p>	<p>perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Mengajarkan senam hipertensi
Sabtu, 26/04/2025	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Pola tidur (L.05045). Meningkatkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (1.05174)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat




Faiz








- tidur)
2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
 4. Tetapkan jadwal tidur rutin
 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga








Edukasi:






1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung suplesor terhadap tidur REM
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya






d. Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal dan Waktu	No. DX	Tindakan	Implementasi	Nama & Ttd
26 April 2025 07.00	1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik 3. Menanyakan keluhan pasien 4. Menentukan masalah pada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S tampak ramah 2. Ny. S menjawab pertanyaan dengan kooperatif 	 Faiz





07.10	1	Mengukur tanda tanda vital	DS: Pasien mengatakan sudah tidak minum obat selama kurang lebih 3 bulan. Pasien bersedia di ttv DO: TTV: TD: 178/90 mmHg N: 88x/menit S: 36.1 ⁰ C RR: 20x/menit	 Faiz
07.30	1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pengelolaan hipertensi melalui teknik non-farmakologis	DS: Pasien mengatakan bersedia dan siap diberi informasi DO: Pasien tampak bersemangat dan mengangguk	 Faiz
08.00	1	Membuat jadwal pendidikan kesehatan dan senam hipertensi sesuai kesepakatan.	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan jam pendidikan kesehatan dan senam hipertensi jam 09.00 WIB DO: Pasien tampak mengangguk	 Faiz
08.20	1	Memberikan kesempatan untuk bertanya.	DS: Pasien mengatakan belum mempunyai pertanyaan DO: Pasien tampak memikirkan apa yang akan ditanyakan	 Faiz
08.50	1	Menjelaskan manajemen hipertensi, faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan anjuran untuk mengurangi asupan garam	DS: Pasien mengatakan paham sebagian faktor resiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah, pasien mengatakan obesitas, genetik dan gaya hidup yang tidak sehat. Pasien mengatakan mau untuk mengurangi konsumsi garam DO: Pasien tampak paham apa yang sudah dijelaskan namun belum keseluruhan, pasien dapat mengulangi beberapa faktor yang sudah dijelaskan	 Faiz
09.30	1	Memberikan penjelasan pengertian senam hipertensi, manfaat senam hipertensi	DS: Pasien mengatakan penjelasan yang diberikan penulis mudah diterima, namun pasien belum paham sepenuhnya DO: Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat diberikan penjelasan	 Faiz
10.00	1	Mengajarkan dan mendemonstrasikan senam hipertensi.	DS: Pasien bersedia diajari senam dan melakukan senam DO: Pasien tampak mengikuti senam yang diajarkan penulis,	 Faiz


					pasien tampak bersemangat walau banyak bantuan dan belum hafal gerakan senam	
12.00	1	Mengukur tanda vital	tanda	tanda	DS: Pasien bersedia diukur tanda tanda vital DO: TTV: TD: 173/86mmHg N: 90x/menit S: 36,2 ⁰ C RR: 20 x/menit	 Faiz
12.30	2	Mengidentifikasi aktivitas dan tidur		pola	DS: Pasien mengatakan tidur jam 10 malam dan terbangun jam 02 pagi dan tidak dapat tidur sampai pagi. DO: Pasien tampak lesu saat wawancara, pasien hanya tidur 4 jam, pasien tampak mengantuk	 Faiz
12.45	2	Menetapkan jadwal tidur rutin dari jam 22.00 WIB sampai jam 04.30 WIB			DS: Pasien mengatakan setuju dengan jadwal yang sudah di buat DO: Pasien tampak mengganggu	 Faiz
13.00	2	Memodifikasi lingkungan dengan mengurangi pencahayaan dan mencari posisi yang nyaman		lingkungan mengurangi mencari posisi yang nyaman	DS: Pasien mengatakan bersedia agar mengurangi pencahayaan dan mencari posisi yang nyaman DO: Pasien tampak akan melakukan apa yang di ajarkan	 Faiz
13.30	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit			DS: Pasien mengatakan paham pentingnya tidur cukup setelah diberi penjelasan DO: Pasien tampak paham	 Faiz
27 April 2025 09.00	1	Mengukur tanda vital	tanda	tanda	DS: Pasien bersedia diukur tanda tanda vital DO: TTV: TD: 175/88mmHg N: 84x/menit S: 36.3 ⁰ C RR: 20x/menit	 Faiz
09.10	1	Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Menanyakan apa sudah mengurangi asupan garam			DS: Pasien mengatakan sudah paham faktor resiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah antara lain, kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi, jenis kelamin, obesitas, genetik, usia, dan gaya hidup yang tidak sehat Pasien mengatakan sudah	 Faiz

				mengurangi konsumsi garam DO: Pasien tampak paham apa yang sudah dijelaskan dan dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan walau masih ada yang keliru	
09.30	1	Memberikan penjelasan pengertian senam hipertensi, manfaat senam hipertensi		DS: Pasien mengatakan penjelasan yang diberikan penulis mudah diterima, namun pasien belum paham sepenuhnya DO: Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat diberikan penjelasan	 Faiz
10.00	1	Mengajarkan dan mendemonstrasikan senam hipertensi		DS: Pasien mengatakan merasa lebih segar setelah senam DO: Pasien dapat mengikuti senam dari awal sampai akhir dengan baik dan namun ada gerakan senam hipertensi yang keliru sehingga perlu bantuan	 Faiz
12.00	1	Mengukur tanda vital	tanda	DS: Pasien bersedia diukur tanda vital DO: TTV TD: 170/82 mmHg N: 80x/menit S: 36.2 ⁰ C RR: 21x/menit	 Faiz
13.00	2	Mengidentifikasi aktivitas dan tidur	pola	DS: Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan bangun jam 05.00 WIB Ssetelah melakukan anjuran untuk mengurangi pencahayaan dan posisi yang nyaman. DO: Pasien tampak segar saat wawancara, kelopak mata pasien sudah tidak hitam	 Faiz
28 April 2025 09.00	1	Mengukur tanda vital	tanda	DS: Pasien bersedia diukur tanda vital DO: TTV: TD: 168/85 mmHg N: 90x/menit S: 36.4 ⁰ C RR: 20x/menit	 Faiz

09.10	1	Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah.	DS: Pasien mengatakan sudah paham faktor resiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah antara lain, kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi, jenis kelamin, obesitas, genetik, usia, dan gaya hidup yang tidak sehat. DO: Pasien tampak paham apa yang sudah dijelaskan dan dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan dengan benar	 Faiz
09.30	1	Memberikan penjelasan pengertian senam hipertensi, manfaat senam hipertensi	DS: Pasien mengatakan penjelasan yang diberikan penulis mudah diterima, pasien paham sepenuhnya DO: Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan saat diberikan penjelasan dan dapat menyebutkan kembali penjelasan yang sudah diberikan	 Faiz
10.00	1	Mengajarkan dan mendemonstrasikan senam hipertensi	DS: Pasien mengatakan senang melakukan senam dan merasa lebih sehat setelah senam DO: Pasien dapat melakukan senam dengan baik dan melakukan gerakan dengan benar seperti yang dilakukan penulis	 Faiz
12.00	1	Mengukur tanda vital	DS: Pasien bersedia diukur tanda vital DO: TTV: TD: 162/80 mmHg N: 85 x/menit S: 36.3 ⁰ C RR: 20x/menit	 Faiz
13.00	1	Menilai pengetahuan pasien menggunakan soal kognitif dan psikomotor	DS: Pasien bersedia mengisi soal yang diberikan DO: Pasien tampak mengerjakan dengan semangat. Pasien mendapatkan nilai skor kognitif: 18 dan psikomotor : 18	 Faiz

e. Evaluasi Keperawatan

Tanggal dan Waktu	No. DX	Evaluasi (SOAP)	Nama & Ttd
26 April 2025 14.00	1	<p>S: Pasien mengatakan senang mendapatkan informasi tentang pengelolaan hipertensi dan tertarik mengikuti senam hipertensi.</p> <p>O:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 173/86 mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>S: 36,2^oC</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias saat edukasi dan mampu mengulang informasi dasar yang dijelaskan. <p>A: Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan dan latih senam hipertensi - Menjelaskan kembali faktor yang mempengaruhi tekanan darah. - Memberi kesempatan bertanya. 	 Faiz
14.00	2	<p>S: Pasien mengatakan saat malam terbangun dan tidak bisa tidur lagi sampai pagi, pasien bersedia mengikuti anjuran</p> <p>O: Pasien tampak lesu saat wawancara, kantung mata pasien tampak hitam</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memodifikasi lingkungan - Menetapkan jadwal tidur - Menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit 	 Faiz
27 April 2025 14.00	1	<p>S: Pasien mengatakan sudah mencoba menghafalkan senam mandiri dan menghindari makanan asin.</p> <p>O:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 170/82 mmHg</p> <p>N: 80x/menit</p> <p>S: 36.2^oC</p> <p>RR: 21x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti senam sampai akhir <p>A: Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi dan mengajarkan senam hipertensi 	 Faiz
14.00	2	<p>S: Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan bangun jam 05.00 setelah melakukan anjuran untuk mengurangi pencahayaan dan posisi yang nyaman.</p> <p>O: Pasien tampak segar, kelopak mata pasien sudah tidak hitam</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	 Faiz

28 April 2025 14.00	1	<p>S: Pasien mengatakan senang mengikuti senam hipertensi dan merasa lebih sehat setelah melakukannya selama 3 hari.</p> <p>O:</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 162/80 mmHg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>S: 36.3⁰C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mampu menjelaskan ulang manfaat senam, faktor risiko hipertensi tanpa dibimbing dan dapat melakukan senam hipertensi dengan benar.- Pasien mendapatkan skor kognitif 18 dan psikomotor 18 yang berarti baik <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan edukasi agar pasien melakukan senam hipertensi secara rutin	 Faiz
--	---	---	---

Lampiran 3 SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
SENAM HIPERTENSI**



Oleh :

FAIZ RIFQI ARIFUDIN

086221039

PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Pengetahuan Senam Hipertensi

Sub Pokok Bahasan : Senam Hipertensi

Penyaji : Faiz Rifqi Arifudin

Hari/Tanggal : Kamis, 26 – 28 April 2025

Waktu : 09.00 – 14.00 WIB

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan dan sesi Senam Hipertensi, pasien diharapkan mampu memahami manfaat dan gerakan senam dengan benar serta menerapkannya secara rutin untuk membantu mengontrol tekanan darah.

2. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan pasien diharapkan:

- a. Pasien dapat menjelaskan pengertian dan manfaat Senam hipertensi.
- b. Pasien dapat mengenali jenis-jenis gerakan dalam Senam hipertensi.
- c. Pasien dapat mempraktikkan Senam Hipertensi dengan teknik yang benar dan aman.

B. Materi

Lampiran: Pengertian hipertensi, pengertian senam hipertensi, manfaat senam hipertensi, cara melakukan senam hipertensi.

C. Metode dan media

Ceramah, Demonstrasi, Video, Leflet

D. Sasaran

Ny. S

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Waktu
1.	Tahap pembukaan - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Menjelaskan kontrak waktu	- Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan	10 menit
2.	Tahap pelaksanaan - Menjelaskan tentang manfaat senam hipertensi - Menjelaskan tentang cara melakukan senam hipertensi - Mendemonstrasikan senam hipertensi - Memberi <i>reinforcement</i> positif	- Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mempraktikkan senam hipertensi	60 menit
3.	Tahap penutup - Bersama peserta menyimpulkan materi yang disampaikan - Mengevaluasi materi yang telah diberikan - Menutup dan memberi salam	- Ikut menyimpulkan materi - Menjawab salam	25 menit

F. Evaluasi

1. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- Peserta dapat mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir dengan tertib dan kooperatif

2. Evaluasi Kognitif

Soal Kognitif

- a. Manakah pernyataan yang paling sesuai dengan kemampuan Anda terhadap gerakan senam hipertensi?

- 1) Saya hafal seluruh gerakan dari awal hingga akhir

- 2) Saya hafal sebagian besar gerakan
 - 3) Saya hanya hafal beberapa gerakan
 - 4) Saya tidak hafal gerakannya sama sekali
- b. Manakah pengertian yang paling benar mengenai senam hipertensi?
- 1) Senam yang dilakukan untuk menurunkan berat badan secara drastis
 - 2) Senam ringan dan teratur yang bertujuan membantu mengendalikan tekanan darah pada lansia
 - 3) Senam yang dilakukan hanya oleh orang muda untuk kebugaran
 - 4) Senam khusus untuk memperkuat otot tangan dan kaki saja
- c. Manakah manfaat utama dari senam hipertensi bagi lansia?
- 1) Menambah berat badan dan memperkuat suara
 - 2) Menguras tenaga agar mudah tidur
 - 3) Menurunkan tekanan darah, menjaga kebugaran, dan mencegah komplikasi hipertensi
 - 4) Membuat badan pegal-pegal dan cepat lelah
- d. Apa hal yang sebaiknya dilakukan terlebih dahulu sebelum memulai senam?
- 1) Langsung senam tanpa persiapan
 - 2) Melakukan pemanasan agar tubuh siap dan terhindar dari cedera
 - 3) Minum kopi atau teh manis terlebih dahulu
 - 4) Menonton TV sebentar
- e. Kapan sebaiknya senam hipertensi dilakukan agar hasilnya lebih baik?
- 1) Tengah malam setelah tidur
 - 2) Pagi hari saat tubuh segar dan belum lelah
 - 3) Setelah makan berat
 - 4) Saat hujan deras turun

Penilaian:

- Soal nomor 1 dinilai berdasarkan kemampuan pasien (tidak ada jawaban benar/salah)

Skor 1- 4

Interpretasi Skor:

- 4 = Sangat Baik
- 3 = Baik
- 2 = Cukup, perlu penguatan
- 1 = Perlu dijelaskan ulang

Soal nomor 2 sampai 5:

- Jawaban benar = 4 poin
- Jawaban salah = 0 poin

Total maksimal nilai adalah 20

3. Evaluasi Pesikomotor

No	Indikator yang Dinilai	Skor 1 (Tidak melakukan)	Skor 2 (Banyak bantuan)	Skor 3 (Sedikit kesalahan)	Skor 4 (Benar, Sesuai instruksi)
1.	Melakukan pemanasan dengan benar				
2.	Mengikuti gerakan inti dengan urutan tepat				
3.	Koordinasi gerak tubuh selama senam				
4.	Menyelesaikan senam sampai akhir				
5.	Antusias dan partisipatif selama senam				

Penilaian

Setiap indikator memiliki rentang skor 1 hingga 4. Total maksimal nilai adalah 20 (jika semua indikator mendapatkan skor 4).

Interpretasi Skor:

- 18 – 20 : Baik
- 15 – 17 : Cukup
- 6 – 14 : Kurang

Lampiran Materi

A. Pengetian Lansia

Lanjut usia atau yang biasa disebut dengan lansia merupakan kelompok populasi yang telah memasuki fase akhir dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas (Manurung et al., 2023). Pada tahap ini lansia mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial seiring bertambahnya usia. Penuaan merupakan proses alami yang terjadi sepanjang kehidupan, dimulai sejak lahir hingga mencapai usia lanjut. (Astuti et al., 2024).

B. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran. Klasifikasi hipertensi terdiri dari beberapa kategori: normal (sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg), prehipertensi (sistolik antara 120 hingga 139 mmHg dan diastolik antara 80 hingga 89 mmHg), tahap 1 (sistolik antara 140 hingga 159 mmHg dan diastolik antara 90 hingga 99 mmHg), serta tahap 2 (sistolik 160 mmHg atau lebih dan diastolik 100 mmHg atau lebih). Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk berbagai masalah kesehatan serius, seperti penyakit jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang lebih parah dan meningkatkan risiko kematian. Tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat merusak pembuluh darah di organ-organ penting seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Johnson, 2018).

C. Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan senam yang ditujukan pada penderita hipertensi usia lanjut usia untuk mengelola stres dan berat badan yang menjadi faktor hipertensi. Selain itu senam hipertensi juga dapat menjaga kebugaran, memperlancar aliran darah dan meningkatkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Octavianie et al., 2022).

D. Manfaat Senam Hipertensi

Manfaat Senam hipertensi menurut (Safitri et al., 2023).

1. Membantu menurunkan tekanan darah
2. Meningkatkan sirkulasi darah dan fungsi jantung
3. Mengurangi stres
4. Meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot.
5. Menjaga kebugaran.

E. SOP melakukan Senam Hipertensi

Persiapan	Pasien diharapkan menggunakan pakaian yang nyaman, meminum air putih sebelum dan sesudah melakukan senam, adapun gerakan senam hipertensi terdiri dari gerakan pemanasan, gerakan inti dan pendinginan.
Cara Kerja	<p>Pra Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner 2. 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. Jalan ditempat selama 2x8 2. Tepuk tangan 4x8 3. Tepuk jari 4x8 4. Tepuk jalin tangan 4x8 5. Silang ibu jari 4x8 6. Adu sisi kelingking 2x8 7. Adu sisi telunjuk 2x8 8. Ketok pergelangan 2x8 9. Ketok nadi 2x8 10. Tekan jari-jari 2x8 11. Buka dan mengepal 2x8 12. Menepuk punggung tangan 4x8

-
13. Menepuk lengan dan bahu 4x8
 14. Menepuk pinggang 2x8
 15. Menepuk paha 4x8
 16. Menepuk samping betis 2x8
 17. Jongkok berdiri 2x8
 18. Menepuk perut 2x8
 19. Kaki jinjit 2x8

Terminasi

1. Melakukan evaluasi
 2. Dokumentasikan
 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
- Mendoakan klien dan berpamitan (Wahyuni & Silvitasar, 2018) dalam Buku Saku Peduli Hipertensi
-

Daftar Pustaka

- Astuti, A. D., Basuki, H. O., & Priyanto, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Johnson, J. Y. (2018). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (H. Surrena (ed.); 12th ed., Vol. 14). Wolters Kluwer Health.
- Manurung, M. E. M., Utami, R. A., Tandilangi, A. A., Maria, D., Kusumaningsih, I., Siregar, N. S. N., Saragih, D., Kurwiyah, N., & Padaunan, E. (2023). *Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik* (M. J. F. Sirait (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 01(02), 32–38.
- Safitri, A., Pratiwi, M., Dewi, V. S., Fadhilah, N., Astuti, A., Rahayu, D. S., Sopiah, S., Nurjanah, D., Puspitasari, F. D., Suhartini, S., Ayu, L. G., Nuramaliyah, H., & Rahayu, L. (2023). Pendidikan Kesehatan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Warga Bina Sosial Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat 2023 Health. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 189–193. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1959>
- Wahyuni, E. S., & Silvitasar, I. (2018). *Buku Saku Peduli Hipertensi Untuk Kader Posyandu*. K-Media.

Lampiran 4 Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0261/SM/F.Kes/UNW/III/2025 17 Maret 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Desa Petarangan
di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa program studi **DIII Keperawatan** Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama :

Nama : Faiz Rifqi Arifudin
 Nomor Induk Mahasiswa : 086221039

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Studi Pendahuluan** dalam rangka penyelesaian **Karya Tulis Ilmiah** dengan Judul "*Pengelolaan Defisit Pengetahuan dengan Senam Hipertensi pada Lansia penderita Hipertensi di Desa Petarangan*" Besar harapan kami untuk diberikan izin melaksanakan kegiatan tersebut di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih



Dekan
Eko Susilo, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIK. N1.270975.12.98.011
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Tembusan
1. Arsip



Lampiran 5 Permohonan Izin Penelitian Dan Mencari Data



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon : (024) 6925408 Faksimile : (024) 6925408
Laman : www.unw.ac.id Surel : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0545/SM/FKES/UNW/V/2025 05 Mei 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Mencari Data

Yth, Kepala Desa Petarangan
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Faiz Rifqi Arifudin
 Nomor Induk Mahasiswa : 086221039

Agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Karya Tulis Ilmiah** dengan judul "**Pengelolaan Defisit Pengetahuan dengan Senam Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Petarangan**" di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.



Dekan
Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 NIK : 112709751298011

Tembusan:
 1. Arsip

Lampiran 6 *Etical Clearens*



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK *DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL* *"ETHICAL APPROVAL"*

No : 190/KEP/EC/UNW/2025

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committee Research of Universitas Ngudi Waluyo, with regards of the protection of human rights and welfare research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled:

PENGELOLAAN DEFISIT PENGETAHUAN DENGAN SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PETARANGAN

Peneliti Utama : FAIZ RIFQI ARIFUDIN
Principal Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
Name of the Institution

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 April 2025 sampai dengan tanggal 15 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 15, 2025 until April 15, 2026.

Ungaran, 15 April 2025

Chairman



Yulia Nur Khayati, S.Si. T., MPH.
Ketua KEP UNW

Lampiran 7 Surat Turnitin



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang,

Jawa Tengah 50512

Website: umw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

No. Surat : 1065/PERPUSUNW/I/2025

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : FAIZ RIFQI ARIFUDIN
 NIM : 086221039
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul Skripsi/ KTI : PENGELOLAAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN HIPERTENSI DENGAN EDUKASI SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PETARANGAN

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI/ Artikel yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 10/06/2025

Ka. UPT Perpustakaan,

Eko Nur Hermansyah, S. Hum., M. Kom.

1065

Lampiran 8 *Informen Consent*

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Faiz Rifqi Arifudin.

Maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salidem
 Umur : 74 Tahun
 Jenis Kelamin : Pria/ Wanita
 Alamat : Petarangan Rt 001/Rw 003, Kec. Kemranjen, Kab. Banyumas

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh:

Nama : Faiz Rifqi Arifudin
 NIM : 086221039

Institusi : DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
 Judul Penelitian : *"Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi Dengan Edukasi Senam Hipertensi Pada Lansia Penderita Hiperetensi Di Desa Petarangan"*.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanda Tangan Subjek



Nama Jelas

Salidem

Tanggal

26 April 2025

Tanda Tangan Saksi



Nama Jelas

Ketri Giana

Lampiran 9 Toefl



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNW

NGUDI WALUYO
UNIVERSITY

TOEFL SCORE REPORT

TOEFL is a registered trademark of educational Testing Service (ETS)
This Program is not approved of endorsed by ETS



Name	FAIZ RIFQI ARIFUDIN
Registration Number	52/N/2025
DOB	18 Juli 2003
Test Date	14 Mei 2025
Listening Comprehension	52
Structure and Writing Expression	61
Reading Comprehension	50
Total Score	543

The head of language laboratory



Endang Susilowati, S.S., M.Hum

*Sertifikat TOEFL hanya bisa digunakan di lingkungan internal Universitas Ngudi Waluyo


Lampiran 10 Dokumen





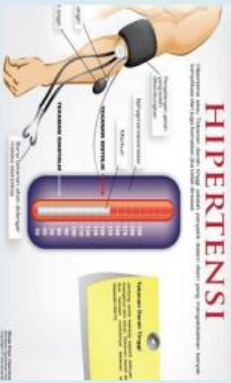
Lampiran 11 Leaflet Senam Hipertensi

SENAMI HIPERTENSI



OLEH :


FAIZ RIFQI ARIFUDIN
086221039



PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2025


DEFINISI HIPERTENSI DAN SENAMI HIPERTENSI

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.



Senam hipertensi adalah salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani dengan melakukan senam, karena tidak dapat merangsang aktifitas kerja jantung untuk melakukan perubahan yang menguntungkan dalam tubuh seseorang yang melaksanakannya. Hal ini merupakan usaha preventif / pencegahan tujuan untuk meningkatkan jumlah interaksi oksigen yang diproses dalam tubuh dalam waktu tertentu.

MANFAAT SENAMI HIPERTENSI



1. Untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan ditubuh karena aktifitas gerak yang menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya, seperti : punggag, paha, paha, pinggul, perut dan lain-lain.
2. Meningkatkan kelentukan, keseimbangan koodinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan atau olah raga lainnya. Bila seseorang mempunyai motivasi untuk berlatih rutin dapat merupakan suatu program penurunan berat badan.
3. Merilekskan / melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun

LANGKAH LANGKAH SENAMI

HIPERTENSI

1. Tahap Pemanasan

Jalan ditempat terlebih dahulu 2x8



2. Tahap inti

- Arahkan tangan ke depan dan tepuk tangan 1x8



- Tepuk jari-jari tangan 1x8



- Silangkan jari-jari tangan 1x8



- Tepuk jari keliling 1x8



- Tepuk jari jempol 1x8



- Ketuk lengan kiri atas, kemudian lengan kanan 1x8



- Ketuk nadi kiri dan kanan 1x8



- Gerakan salam kedepan 1x8



- Tangan lurus kedepan sambil di remas-remas 1x8



- Tepuk lengan dan bahu kiri atas, kemudian lengan kanan 1x8



- Tepuk perut 1x8



- Tepuk punggung 1x8



- Tepuk paha depan 1x8



- Tepuk betis samping kiri dan kemudian kanan 1x8



- Lakukan gerakan jongkok dan berdiri tangan lurus kedepan 1x8



- Jinjit 1x8

