

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang
Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan
Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 01 RW 01 Kelurahan Balai
Gadang Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja
Puskesmas Air Dingin Padang**

KARYA ILMIAH NERS

KEPERAWATAN GERONTIK



Oleh

ELSA RAHAYU, S. Kep

22131268

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
2023**

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang
Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan
Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 01 RW 01 Kelurahan Balai
Gadang Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja
Puskesmas Air Dingin Padang**

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns)



Oleh

ELSA RAHAYU, S. Kep

22131268

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsa Rahayu, S.Kep

Nim : 22131268

Tanda Tangan : 

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Ners yang berjudul **"Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Di RT 01 RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang "**

Merupakan :

1. Hasil karya yang di persiapkan dan disusun sendiri
2. Penggunaan sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk adalah yang sesungguhnya bukan hasil rekayasa dan telah saya nyatakan dengan benar.
3. Karya Ilmiah Ners ini belum pernah di sampaikan pada kesempatan apapun, oleh karena itu pertanggung jawaban laporan ini sepenuhnya berada pada diri saya.

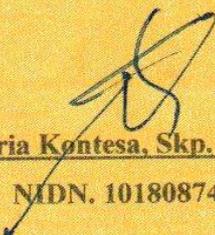
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Oktober 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

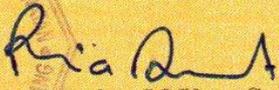
Nama : Elsa Rahayu, S.Kep
Nim : 22131268
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidance Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia di RT 01 RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang

Pembimbing


(Meria Kontesa, Skp. M.Kep)

NIDN. 1018087402

Ketua
Program Studi


(Ns. Ria Desnita, M.Kep. Sp.Kep. MB)
NIDN. 1018128802



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Ners Ini Diajukan Oleh:

Nama : Elsa Rahayu, S.Kep

Nim : 22131268

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Di RT 01 RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.

Dewan Penguji

Pembimbing : Meria Kontesa, Skp, M.Kep

(.....)

Penguji 1 : Hj. Elmiyasna K, S.Kp, MM

(.....)

Penguji 2 : Ns. Nurleny, M.Kep

(.....)

Ditetapkan di: Padang

Tanggal : Oktober 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Keperawatan di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia di RT 01 RW 01 Kecamatan Balai Gadang Kelurahan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang”**.

Dalam pembuatan Karya Ilmiah Ners ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Meria Kontesa, SKp. M.kep selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan dan konsep – konsep dalam penyusunan Karya Ilmiah Ners ini.
2. Ibu Ns. Ria Desnita, M. Kep, Sp. Kep.MB Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
3. Ibu Ns. Yola Yolanda, M.Kep selaku Koordinator Karya Ilmiah Ners STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
4. Ibu Ises Reni, SKp. M.Kep selaku Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
5. Bapak Jasmarizal, SKp. MARS selaku pengurus Yayasan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
6. Seluruh Staff dan Dosen pengajar STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
7. Klien (Ny.D) dan keluarga klien yang telah bersedia untuk dilakukan pengkajian dan berpartisipasi dalam proses keperawatan.

8. Yang teristimewa penulis ucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya dan rasa hormat yang tak terhingga kepada kedua orang tua , saudara dan keluarga besar yang telah memotivasi, semangat dan do'a yang tulus dalam menuntut ilmu dan menyelesaikan pendidikan.
9. Keluarga besar dan teman – teman mahasiswa Prodi Profesi Ners STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang selalu membantu dan memberikan dorongan semangat.

Selaku hamba Allah, penulis sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki, sehingga menjadikan Karya Ilmiah Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritikan dan saran yang dapat menyempurnakan Karya Ilmiah Ners ini, sehingga Karya Ilmiah Ners ini bisa di lanjutkan.

Padang, Oktober 2023

Elsa Rahayu

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
STIKes MERCUBATIJAYA PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIN), September 2023

Elsa Rahayu, S.Kep

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang
Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan
Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 01 RW 01 Kelurahan
Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Wilayah
Kerja Puskesmas Air Dingin Padang**

vii + 219 halaman + 12 tabel + 2 skema + 7 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta. Data yang didapat dari dinas kesehatan Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2018, Hipertensi termasuk urutan ke 3 penyakit terbanyak di Sumatra Barat dengan angka kejadian 248.964 (13,8 %). Penatalaksanaan Hipertensi dengan terapi nonfarmakologi diantaranya diet rendah garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan pengobatan komplementer sehingga menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi Hipertensi. Pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan pengobatan komplementer yaitu dengan terapi senam tera untuk menurunkan tekanan darah. Senam tera adalah olah raga fisik dan mental yang menggabungkan gerak bagian tubuh dengan teknik pernafasan dan ritme melalui pemusatan pikiran yang dilakukan secara teratur, serasi, benar dan terus menerus. pemberian senam tera sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia yang mengalami hipertensi. Dan disarankan kepada lansia agar menerapkan latihan senam tera untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Senam Tera

Daftar Pustaka : 25 (2010 – 2022)

MERCUBAKTIJAYA STIKES PADANG
NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
Nurses' Final Scientific Work, September 2023

Elsa Rahayu, S. Kep

**Analysis of Nursing Care in Mrs. D With Hypertension Given Evidence-
Based Practice Tera Gymnastics to Lower Blood Pressure in Elderly
Hypertension in the Working Area of Air Cold
Padang Health Center**

vii + 219 pages + 12 tables + 2 schematics + 7 annexes

ABSTRACT

Hypertension also causes damage to blood vessels which further accelerates the process of atherosclerosis and organ damage, such as retinal injuries, kidney failure, stroke, and aortic aneurysms and dissections. Data obtained from the health office of West Sumatra Province in 2018, hypertension is the 3rd most common disease in West Sumatra with an incidence rate of 248,964 (13.8%). Management of hypertension with non-pharmacological therapy includes a low-salt diet, regular exercise, reducing alcohol consumption and complementary medicine so that it becomes the people's choice for treating hypertension. Non-pharmacological treatment can be carried out using complementary medicine, namely Tera gymnastics therapy to reduce blood pressure. Tera gymnastics is a physical and mental exercise that combines movement of body parts with breathing techniques and rhythm through focusing on the mind which is carried out regularly, harmoniously, correctly and continuously. giving tera gymnastics is very influential on reducing high blood pressure in the elderly who have hypertension. And it is suggested to the elderly to apply tera gymnastic exercises to lower blood pressure in hypertension sufferers.

Keywords: Hypertension, Tera Exercise

Bibliography: 25 (2010 – 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN ORSINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	
KATA PENGANTAR.....	
ABSTRAK	i
ABSTRAC.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Lansia	
1. Pengertian Lanjut Usia	8
2. Batasan Usia Lansia	9
3. Karakteristik Lansia	10
4. Tipe Lansia.....	10
5. Masalah dan Penyakit Pada Lanjut Usia.....	11
6. Perubahan Sistem Lansia	13
B. Hipertensi	
1. Defenisi	16
2. Klasifikasi	16
3. Etiologi.....	18
4. Patofisiologi	21
5. Tanda dan Gejala.....	25
6. Komplikasi	25
7. Pencegahan.....	26
8. Pemeriksaan Penunjang	32
C. Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi.....	33
D. Aplikasi Evidance Based Practice Terapi Senam Tera	48
E. Senam Tera.....	50

1. Defenisi.....	50
2. Manfaat.....	51
3. Teknik Gerakan Senam Tera	52

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Ringkasan Kasus Kelolaan.....	62
B. Laporan Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan.....	63
1. Pengkajian	63
2. Analisa Data	75
3. Diagnosa Keperawatan.....	81
4. Intervensi.....	82
5. Implementasi dan Evaluasi	92

BAB IV PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek	116
B. Analisa Proses Keperawatan	117
C. Analisis Intervensi Perawatan Hipertensi Pada Ny.D Dengan Pemberian Senam Tera.....	124

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	128
B. Saran.....	129

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Genogram 63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Hipertensi.....	17
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 2.3. Skala Untuk Menentukan Prioritas	43
Tabel 2.4. Gerakan Peregangan Senam Tera Indonesia_	50
Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik	72
Tabel 3.2 Analisa Data	74
Tabel 3.3 Resiko Perfusi perifer Tidak Efektif	78
Tabel 3.4. Nyeri Akut.....	79
Tabel 3.5 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.....	80
Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	81
Tabel 3.7. Perencanaan _	81
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. WOC

Lampiran 2. Gancart

Lampiran 3. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Lampiran 4. Mini Mental State Exam

Lampiran 5. Inventaris Depresi Back

Lampiran 6. Indeks Katz

Lampiran 7. Indeks Barthel

Lampiran 8. Skor APGAR

Lampiran 9. EBN dan Jurnal

Lampiran 10. Pre Planing

Lampiran 11. Konsultasi

Lampiran 12. Dokumentasi

Lampiran 13. Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun dan merupakan tahapan terakhir dari perkembangan manusia. Menua adalah salah satu akibat proses ilmiah yang umumnya menimbulkan penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial dalam berinteraksi. Penuaan merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan yang ada didalam tubuh secara perlahan-lahan sehingga jaringan kesulitan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsi normalnya. Oleh karena itu dengan terjadinya penuaan maka akan terjadi kemunduran fungsi tubuh, dimana kemunduran tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Nugroho, 2018).

Pertambahan usia akan terjadi penurunan elastisitas dari dinding aorta. Pada lansia umumnya juga akan terjadi penurunan ukuran dari organ-organ tubuh tetapi tidak pada jantung. Jantung pada lansia umumnya akan membesar. Hal ini nantinya akan berhubungan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi (Fatmah, 2018).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth J Corwin, 2009).

Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Arif Muttaqin, 2009). Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik. Dengan nilai normal berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2016).

Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan

Amerika menempati posisi tertinggi dengan 35%. Di kawasan Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita hipertensi. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Candra, 2017).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 1 dari 3 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Badan PBB menuturkan negara Kanada, Amerika Serikat memiliki pasien tekanan darah tinggi yang paling sedikit yaitu kurang dari 20% orang dewasa, tapi negara-negara miskin seperti Nigeria diperkirakan jumlahnya mendekati 50%. Di beberapa negara Afrika jumlah orang yang memiliki tekanan darah tinggi mencapai setengah dari populasi orang dewasa. Di Nigeria sebesar 50,3%, Malawi 44,5% dan Mozambik sebesar 46,3% (Farah, 2019).

American Heart Association (AHA) yang dipublikasikan oleh Purwandhono (2017), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Di Indonesia, prevalensi hipertensi cukup tinggi. Menurut *National Basic Health Survey* (2019), prevalensi hipertensi pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7%, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7%, 35-44 tahun 24,8%, 45-54 tahun 35,6%, 55-64 tahun 45,9%, 65-74 tahun 57,6%, lebih dari 75 tahun adalah 63,8% (Kartika, 2018).

Di Indonesia, prevalensi angka Hipertensi mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 hingga tahun 2018 dan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di dapati bahwa prevalensi hipertensi mencapai angka 34,11% pada penduduk ≥ 18 Tahun. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Dan prevalensi hipertensi pada tahun 2019 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan yang terendah berada di Papua sebesar (22,2%). Untuk hipertensi di Sumatra Barat berada pada urutan ke 32 sebesar (25,1%) dari 34 provinsi (Kemenkes RI, 2019)

Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia > 18 tahun sebesar 26,5% namun hanya 7,2% penduduk yang sadar dirinya terkena hipertensi. Angka kejadian hipertensi di Jawa Timur sebesar 26,2%. Pada usia lebih dari 65 tahun sebanyak 63,8%, prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

Prevalensi di Sumatra Barat jumlah kasus hipertensi penduduk usia 18 Tahun ke atas sebanyak 206.300 jiwa. Kota Padang menjadi urutan pertama terbanyak kasus hipertensi di Sumatra Barat dengan jumlah 29.199 kasus. Jumlah penderita hipertensi tahun 2019 yang berusia 15 tahun ke atas sebanyak 171.594 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 45.213 jiwa (26,3%) dimana jumlah ini belum mencapai target 100% (Dinkes Kota Padang 2020).

Pada lanjut usia terjadi beberapa perubahan-perubahan pada pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Diantaranya adalah perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah, yaitu sifat elastisitas dari pembuluh darah menjadi berkurang dan kejadian aterosklerosis (kekakuan dinding pembuluh darah dalam arteri) semakin meningkat, sehingga pembuluh darah menjadi terganggu untuk melebar. Karena hipertensi memicu proses aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta. (Muttaqin, 2019).

Akibat tekanan darah tinggi yang berlanjut dan tidak tertangani secara tepat, mengakibatkan jantung bekerja lebih keras, hingga otot jantung membesar. Kerja jantung yang meningkat menyebabkan pembesaran yang dapat berlanjut menjadi gagal jantung (*heart failure*). Selain itu tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan mengakibatkan serangan jantung (*heart attack*) (Merdikoputro 2018). Untuk mencegah agar hipertensi tidak

menyebabkan komplikasi lebih lanjut maka di perlukan penanganan yang tepat dan efisien, Menurut (2019) penanganan hipertensi secara umum yaitu secara farmakologis dan nonfarmologis.

Beberapa studi terakhir ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non farmakoterapi) dengan obat (farmakoterapi) tidak hanya menurunkan tekanan darah, dan juga menurunkan resiko terjadinya stroke dan penyakit jantung iskemik. Terapi dengan obat bisa dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk terapi tanpa menggunakan obat bisa dilakukan dengan cara melakukan olahraga secara teratur dan rutin dengan berbagai macam olahraga yang ada salah satu olahraga yang dapat dilakukan yaitu melakukan senam tera. Alasannya adalah karena senam tera dapat merileksasikan anggota tubuh.

Senam Tera Indonesia adalah olahraga pernafasan yang dipadu oleh gerak. Senam ini diadopsi dari senam Tai Chi yang berasal dari negeri Cina. Kata Tera sendiri berasal dari kata terapi yang berarti olahraga yang berfungsi sebagai terapi (Indria, 2017). Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik dan mental, dan memadukan gerakan-gerakan anggota tubuh dengan suatu teknik irama pernafasan melalui pemusatan pemikiran dan dilakukan secara beraturan, serasi, benar dan berkesinambungan. Senam tera juga dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi serta fungsi jantung dan peredaran darah, serta mengontrol hipertensi (Komunitas Senam Tera Indonesia Jakarta Barat, 2017). Dan senam tera dapat mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, sehingga lansia dapat melakukan senam tera secara teratur dirumah, dan dapat dilakukan secara bersama- sama atau sendiri.

Senam tera adalah olah raga fisik dan mental yang menggabungkan gerak bagian tubuh dengan teknik pernafasan dan ritme melalui pemusatan pikiran yang dilakukan secara teratur, serasi, benar dan terus menerus (Platini et al., 2019).

Hasil penelitian Segita (2022) menyatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai sistolik $p = 0,000$ dan nilai diastolik $p = 0,002$ tekanan darah tinggi pada lansia. Dapat

disimpulkan bahwa pemberian senam tera sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia yang mengalami hipertensi. Dan disarankan kepada lansia agar menerapkan latihan senam tera untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

Berdasarkan uraian diatas banyaknya prevalensi penderita hipertensi maka peneliti tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah ners dengan judul ” Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah ” Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 01 RT 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 01 RT 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.
- b. Mampu menentukan analisa data dan diagnosa keperawatan pada Ny. D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice*

Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

- c. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny.D dengan penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.
- f. Mampu melakukan analisis dari penerapan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi) yang terjadi sehingga penulis dapat mengaplikasikan *evidence based* tentang senam tera.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan institusi dan menambah bahan materi kuliah bagi dosen mengenai konsep asuhan keperawatan klien dengan tekanan darah tinggi pada mahasiswa keperawatan dengan mengaplikasikan *evidence based* tentang senam tera.

3. Bagi Lansia

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada klien dan keluarga, tentang penyakit tekanan darah tinggi dengan mengaplikasikan *evidence based* tentang senam tera.

4. Bagi Puskesmas Air Dingin Padang

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, tentang penyakit tekanan darah tinggi dengan mengaplikasikan *evidence based* tentang senam tera.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada masyarakat, tentang penyakit tekanan darah tinggi dengan mengaplikasikan *evidence based* tentang senam tera.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lansia adalah orang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik dan sosial yang selanjutnya berpengaruh terhadap aspek kesehatannya termasuk kehidupan (Nugroho, 2016). Lansia adalah seseorang yang sudah berusia 60 tahun keatas dan seseorang karena mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Fatimah, 2017).

Pengertian dan pengelolaan lansia menurut Undang-Undang RI No 13 tahun 1998 tentang lansia sebagai berikut lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, lansia usia potensial adalah lansia yang masih bisa melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa, lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga kehidupannya bergantung pada orang lain.

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga, tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di deritanya. Sedangkan menurut Maryam (2016) penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga, akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi, dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak-anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya, kemunduran fisik yang

ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerak-gerak lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2018).

2. Batasan Usia Lansia

Usia yang di jadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat menurut para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut (Nugroho, 2018) :

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahap yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sanagat tua (*very old*) usia >90 tahun
- b. Departemen Kesehatan RI membagi lansia menjadi :
 - 1) Kelompok menjelang usia lanjut ; 45-54 tahun sebagai masa fribiditas
 - 2) Kelompok usia lanjut : 55-64 tahun sebgai resenium
 - 3) Kelompok lanjut usia : >65 tahun sebagai sinium
- c. Menurut Maryam (2016) terdapat lima klasifikasi pada lansia, yaitu :
 - 1) Pralansia (Prasenilis) : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lansia :Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia Risiko Tinggi : Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia Potensial :Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
 - 5) Lansia tidak Potensial : Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga, hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat dalam Maryam (2016) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

4. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2018). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Tipe Arif Bijaksana

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak Puas

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

d. Tipe Pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (“habis gelap datang terang”), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe Bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

5. Masalah dan Penyakit pada Lanjut Usia

Dari perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia maka akan timbul masalah dan penyakit-penyakit pada lansia. Beberapa masalah dan penyakit pada lanjut usia, yaitu :

a. Mudah Jatuh

Jatuh pada usia lanjut merupakan masalah yang sering terjadi. Penyebabnya multi-faktor, baik faktor instrinsik maupun ekstrinsik. Faktor instrinsik misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot, ekstremitas bawah, kekakuan sendi, dan *sinkope* atau pusing. Faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang karena cahaya yang kurang terang. Sekitar 30-50% dari populasi lansia (berusia 65 tahun) ke atas yang mengalami jatuh setiap tahunnya (Nugroho, 2018).

b. Mudah Lelah

Hal ini disebabkan oleh faktor psikologis seperti perasaan bosan, keletihan, atau depresi. Gangguan organis misalnya anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang (*osteomalasia*), gangguan pencernaan, kelainan metabolisme (diabetes melitus, hipertiroid), gangguan ginjal dengan uremia, gangguan faal hati, dan gangguan sistem peredaran darah dan jantung. Pengaruh obat seperti obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan daya kerja otot (Maryam, 2016).

c. Gangguan Kardiovaskular

Berbagai macam gangguan kardiovaskular seperti nyeri dada, sesak nafas pada kerja fisik, palpitasi, edema kaki, nyeri atau ketidaknyamanan (nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, keluhan pusing, dan kesemutan pada anggota badan) (Maryam, 2016).

d. Berat Badan Menurun

Pada umumnya berat badan menurun disebabkan oleh nafsu makan yang menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan. Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu, adanya penyakit kronis, dan faktor sosio-ekonomis (pensiun) (Maryam, 2016).

e. Gangguan Eliminasi

Sering ngompol yang tanpa disadari (*inkontinensia urine*) merupakan salah satu keluhan utama pada lansia. *Inkontinensia* adalah pengeluaran urine dan feses tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga, mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial. Inkontinensia urine dapat terjadi karena adanya faktor pencetus yang mengiringi perubahan pada organ berkemih akibat proses menua, misalnya infeksi saluran kemih, obat-obatan, kesulitan bergerak, dan kepikunan (Maryam, 2016).

f. Gangguan Ketajaman Penglihatan

Gangguan ini dapat disebabkan oleh presbiopi, kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang), kekeruhan pada lensa (katarak). Iris mengalami proses degenerasi, menjadi kurang cemerlang dan mengalami depigmentasi, tampak ada bercak berwarna muda sampai putih. Pupil konstriksi, refleksi direk lemah. Tekanan dalam mata (*intra-okuler*) meninggi, lapang pandang menyempit, yang sering disebut dengan *glaukoma*. Retina terjadi degenerasi, gambaran fundus mata awalnya merah jingga cemerlang, menjadi suram dan jalur-jalur berpigmen, terkesan seperti kulit harimau, dan radang saraf mata (Maryam, 2016).

g. Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran pada lanjut usia merupakan keadaan yang menyertai proses menua. Gangguan pendengaran yang utama adalah hilangnya pendengaran terhadap nada murni berfrekuensi tinggi yang merupakan suatu fenomena yang berhubungan dengan lanjut usia bersifat simetris dengan perjalanan yang progresif lambat (Maryam, 2016).

h. Gangguan Tidur

Irwin Feinberg mengungkapkan bahwa sejak meninggalkan masa remaja kebutuhan tidur seseorang menjadi relatif tetap. Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Keluhan kualitas tidur seiring dengan bertambahnya usia. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik baik organik maupun psikogenik. Organik berupa nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (*akatisia*), dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Psikogenik misalnya depresi, kecemasan, stres, iritabilitas, dan marah yang tidak tersalurkan. Faktor ekstrinsik misalnya lingkungan yang kurang tenang (Maryam, 2016).

i. Mudah Gatal

Hal ini sering disebabkan oleh kelainan kulit seperti kering, degeneratif (ekzema kulit). Penyakit sistemik (diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit hati/hepatitis kronis, dan alergi) (Maryam, 2016).

6. Perubahan Sistem Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia menurut Nugroho (2018) yaitu :

a. Perubahan fisik

- 1) Sistem pendengaran terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.
- 2) Sistem penglihatan terjadi perubahan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk spesies, lensa lebih suram sehingga menjadi katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan, hilangnya daya akomodasi, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, menurunnya lapang pandang sehingga luas

pandangannya berkurang luas. Penurunan sistem penglihatan dan pendengaran akan mempengaruhi persepsi karena lansia tidak bisa membedakan objek dan mempengaruhi konsep diri karena lansia merasa tidak berguna dengan penurunan yang dialaminya.

b. Perubahan mental

Meliputi perubahan dalam memori secara umum. Gejala-gejala memori cocok dengan keadaan yang disebut pikun tua, akhir-akhir ini lebih cenderung disebut kerusakan memori berkenaan dengan usia atau penurunan kognitif berkenaan dengan proses menua. Pelupa merupakan keluhan yang sering dikemukakan oleh manula, keluhan ini dianggap lumrah dan biasa oleh lansia, keluhan ini didasari oleh fakta dari penelitian "Cross sectional" dan longitudinal didapatkan bahwa kebanyakan, namun tidak semua lansia mengalami gangguan memori dan belajar dengan melanjutnya usia, terutama setelah usia 70 tahun, serta perubahan IQ (*Intelegentia Quotien*) tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

c. Perubahan psikososial

Meliputi pensiun, nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan finansial, status, teman dan pekerjaan. Merasakan sadar akan kematian, semakin lanjut usia seseorang biasanya mereka menjadi semakin kurang tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan tentang kematian itu sendiri serta kematian dirinya, kondisi seperti ini benar khususnya bagi orang yang kondisi fisik dan mentalnya semakin memburuk, pada waktu kesehatannya memburuk mereka cenderung untuk berkonsentrasi pada masalah kematian dan mulai dipengaruhi oleh perasaan seperti itu, hal ini

secara langsung bertentangan dengan pendapat orang yang lebih muda, dimana kematian bagi mereka tampaknya masih jauh dan karena itu mereka kurang memikirkan tentang kematian.

d. Perubahan psikologis

Masalah psikologis yang dialami oleh lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain kemunduran badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini dikenal apa yang disebut *disengagement theory*, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya satu sama lain. Pemisahan diri hanya dilakukan baru dilaksanakan hanya pada masa-masa akhir kehidupan lansia saja. Pada lansia yang realistis dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru. Karena telah lanjut usia mereka sering kali dianggap terlalu lamban, dengan gaya reaksi yang lamban dan kesigapan dan kecepatan bertindak dan berpikir yang menurun. Daya ingat mereka memang banyak yang menurun dari lupa sampai pikun dan dimensia, biasanya mereka masih ingat betul peristiwa-peristiwa yang telah lama terjadi, malahan lupa mengenal hal-hal yang baru terjadi.

Hal-hal yang berpengaruh terhadap psikologis pada lansia yaitu : kognisi, moral dan konsep diri. Kognisi merupakan proses dimana input sensori ditransformasikan atau disimpan dan didapatkan kembali, beberapa komponen dari proses kognitif adalah persepsi, berfikir dan memori, semua bisa dipengaruhi oleh perubahan pada lansia, mitos yang terdapat pada lanjut usia, mereka tidak mampu atau tidak bisa untuk belajar, untuk mengingat dan untuk berfikir sebaik sewaktu mereka masih muda, tetapi kenyatannya kebanyakan orang tua masih bisa untuk belajar, berfikir dan mampu untuk menyimpan kecerdasan atau intelegensi mereka. Moral merupakan suatu pedoman dan pengendalian dalam berperilaku pada lansia, perilaku lansia semakin kekanak-kanakan, moral merupakan kepuasan hidup dan kebahagiaan

hidup, ini termasuk komponen emosional dari perilaku lansia itu sendiri sebagai gambaran dari perasaan lansia di masa lalu, sekarang dan masa depan.

Dalam ulasan yang lebih luas tentang kesehatan dan penuaan tidak selalu dapat disimpulkan bahwa penambahan usia dapat diterangkan dengan perubahan dari kepuasan hidup, moral, kebahagiaan atau stress psikologis. Konsep diri pada lansia dikaitkan dengan perilaku lansia, dimana akibat peningkatan umur lansia cenderung menjadi introvet (menarikdiri), lansia ingin mengungkapkan pengalaman hidup yang selama ini ia alami, tetapi keluarga menganggapnya sebagai orang yang cerewet dan cenderung menghindari, sehingga lansia tersebut menjadi pendiam dan menarik diri, proses ini membentuk persepsi seseorang tentang tubuhnya, persepsi ini mencakup tentang perubahan fisik psikologis dan psikososial.

B. Hipertensi

1. Defenisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila aeteriole-arteriole kontriksi. Kontriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah \geq 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Wajan Juni Udjianti, 2019).

2. Klasifikasi

Tekanan darah dikatakan normal apabila sistolik $<$ 130 mmHg dan diastolic $<$ 85 mmHg, dikatakan normal tinggi apa bila sistolik 130-139 mmHg dan diastolic 85-89 mmHg, hipertensi dibagi atas 4 stadium yaitu : stadium 1 (ringan) apabila sistoliknya 140-159 mmHg dan diastoliknya

90-99 mmHg, stadium 2 (sedang) apabila sistoliknya 160-179 mmHg dan diastoliknya 100-109 mmHg, stadium 3 (berat) apabila sistoliknya 180-209 mmHg dan diastoliknya 110-119 mmHg, stadium 4 (sangat berat) apabila sistoliknya ≥ 210 mmHg dan diastoliknya ≥ 120 mmHg.

Menurut Baradero dkk., (2018), dan Vitahealth (2019), hipertensi dapat diklasifikasikan dalam beberapa stadium yaitu :

Tabel 2.1 Stadium Hipertensi

Stadium	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Paling baik (optimal)	< 120	< 80
Normal	120-130	80-85
Normal tinggi (High Normal/ Pra Hipertensi)	130-140	85-90
Hipertensi Stadium 1 : Ringan (Mild)	140-160	90-100
Hipertensi Stadium 2 : Sedang (Moderate)	160-180	100-110
Hipertensi Stadium 3 : Berat (Severe)	>180	>110
Hipertensi Stadium 4 : Sangat Berat (Very Severe)	> 210	> 120

Sumber : Baradero., (2008) dan Vitahealth (2009)

Menurut Darmojo, (2009), Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas dua bagian, yaitu :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Kalsifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar, yaitu :

- a. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain.

3. Etiologi

Berdasarkan Etiologinya, hipertensi dibagi menjadi dua macam, yaitu sebagai berikut (Baradero dkk., 2018) :

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Sembilan puluh lima persen dari semua kasus hipertensi adalah primer (Esensial). Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, meskipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis yang berhubungan dengan hipertensi. (Baradero, Dayrit, dan Siswadi, 2018).

Menurut Grey, *et al* (2015) menyebutkan hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Genetik (keturunan)

Respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na. Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi lebih besar.

Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran terjadinya hipertensi. Jadi Genetik individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal ini karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan, merokok, dan makan tidak terkontrol. Adapun pada perempuan peningkatan risiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

3) Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 tahun. Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur dan fungsi. Jumlah sel otot polos berkurang dan elastis berkurang sehingga tahanan tepi meningkat yang dapat menyebabkan jantung bekerja lebih untuk memompa darah yang berakibat peningkatan pembuluh dara (Grey, *et al* 2015).

Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya uisa. Prevalensi hipertensi ringan sebesar 2% pada usia 25 tahun atau kurang, meningkat menjadi 25% pada usia 50 tahun dan 50% pada usai 70 tahun (Davy, 2016).

4) Obesitas (kegemukan)

Terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Berdasarkan penelitian, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Obesitas sangat berperan terhadap kejadian penyakit tidak menular seperti stroke, diabetes, dan penyakit kardiovaskular.

5) Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah (Grey *et al*, 2005). Garam yang mempunyai fungsi sebagai osmolalitas plasma berperan penting terhadap hemodinamik darah (Corwin, 2009). Secara fisiologis jika kadar garam dalam tubuh berlebih, maka tubuh akan mengeluarkannya melalui urin atau keringat, namun hal ini tidak terjadi pada pasien hipertensi, tubuh tidak mamu mengeluarkan kelebihan garam dalam tubuh,

sehingga volume retensi cairan meningkat dan berakibat pada kenaikan tekanan darah (Soenardi dan Soetarjo, 2015).

6) Kurang Olahraga

Olahraga seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolah raga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Dengan berolah raga akan mencegah obesitas, serta mengurangi asupan garam, dengan mengeluarkannya dari tubuh bersama keringat.

7) Merokok dan konsumsi alkohol

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah.

Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Grey *et al*, 2015).

b. Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Menurut (Wajan Juni Udjianti, 2016 hal. 113) etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui. Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder, yaitu :

- 1) Penyakit ginjal (glomerunefrotis, gagal ginjal)
- 2) Masalah kelenjar adrenal

- a) sindrom Cushing yang menyebabkan peningkatan volume darah.
- b) Aldosteronisme primer yaitu kelebihan aldosteron yang menyebabkan retensi natrium dan air, sehingga menyebabkan volume darah meningkat.
- c) Fenokromositoma menyebabkan sekresi berlebihan dari kateklamin (norepinefrin yang membuat tahanan vaskular perifer meningkat)

3) Koartasi aorta yaitu tekanan darah meningkat pada ekstremitas atas dan berkurangnya perfusi pada ekstremitas bawah.

4) Trauma kepala atau tumor kranial yang meningkatkan tekanan intrakranial sehingga mengakibatkan perfusi serebral berkurang; iskemia yang timbul akan merangsang pusat vasometer medula untuk meningkatkan tekanan darah.

5) Obat-obatan.

6) Hipertensi dalam kehamilan

Merupakan peningkatan tekanan darah saat kehamilan (Baradero, Dayrit, dan Siswadi, 2018).

4. Patofisiologi

Menurut Corwin, (2016), Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di Pusat kardiovaskular di otak, yaitu bagian dari farmasioretikularis dan terletak di medula bagian bawah dan posn. Sinyal-sinyal yang berkaitan dengan tekanan darah diintegrasikan di sini. Apabila terjadi perubahan tekanan darah, pusat kardiovaskular mengaktifkan sistem saraf otonom, sehingga terjadi perubahan stimulasi simpatis dan parasimpatis ke jantung, dan terjadi perubahan stimulasi simpatis ke seluruh sistem vaskular. Resistensi pembuluh darah berubah dan aliran darah serta tekanan darah juga terpengaruh.

Saraf simpatis merangsang kecepatan denyut dan kontraktilitas jantung melalui ikatan dengan reseptor- β 1 di jantung. Saraf

parasimpatis menurunkan kecepatan denyut jantung melalui ikatan dengan reseptor kolinergik. Saraf simpatis mengeluarkan norepinefrin di sebagian besar pembuluh darah, yang berikatan dengan reseptor spesifik di sel-sel otot polos yang disebut reseptor alfa (α). Perangsangan reseptor alfa menyebabkan sel otot polos berkontraksi, sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan. Hal ini meningkatkan TPR dan akibatnya tekanan darah meningkat.

Terdapat beberapa hormon yang mengendalikan resistensi sistem vaskular. Hormon-hormon ini dilepaskan secara langsung sebagai respon terhadap perubahan tekanan darah, dan sebagai respon terhadap rangsangan saraf atau keduanya (Corwin, 2016).

a. Norepinefrin dan Epinefrin

Norepinefrin dan Epinefrin dikeluarkan dari medula adrenal sebagai respon terhadap pengaktifan sistem saraf simpatis. Kedua zat tersebut bekerja dengan berikatan pada reseptor α untuk meningkatkan vasokonstriksi, atau dengan reseptor β_2 untuk menyebabkan vasodilatasi arteriol yang memperdarahi otot rangka. Norepinefrin dan epinefrin juga berikatan dengan reseptor β_1 dan meningkatkan kecepatan denyut jantung.

b. Sistem Renin Angiotensin

Perubahan tekanan darah juga dirasakan oleh baroreseptor di ginjal. Apabila tekanan darah meningkat, pelepasan hormon renin menurun. Apabila tekanan darah menurun, pelepasan renin meningkat. Pelepasan renin juga dirangsang oleh saraf simpatis ke ginjal. Renin mengendalikan pembentukan hormon lain, yaitu angiotensin II.

Angiotensin II merupakan suatu vasokonstriktor kuat yang terutama menyebabkan vasokonstriksi arteriol halus. Hal ini menyebabkan peningkatan retensi terhadap aliran darah dan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah. Angiotensin II juga bersirkulasi menuju kelenjar adrenal dan

menyebabkan sel korkes adrenal membentuk hormon lain, yaitu aldosteron.

c. Aldosteron

Aldosteron bersirkulasi dalam darah menuju ginjal dan menyebabkan sel tubulus distal meningkatkan reabsorpsi natrium dalam berbagai keadaan, reabsorpsi air mengikuti penyerapan natrium sehingga terjadi peningkatan volume plasma. Peningkatan volume plasma meningkatkan volume secukupnya dan curah jantung. Hal ini juga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

d. Hormon Antidiuretik (ADH)

Hormon anti diuretik (ADH) atau vasopresin, dikeluarkan oleh hipofisi posterior sebagai respon terhadap peningkatan osmolitas plasma (penurunan konsentrasi air) atau penurunan tekanan darah. ADH adalah suatu vasokonstriktor kuat yang berpotensi meningkatkan tekanan darah dengan meningkatkan resistensi terhadap aliran darah (Crowin, 2016).

Menurut Brashers (2018), hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh penjamu mediator neuro-hormonal. Secara umum disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan/atau peningkatan volume darah.

Menurut Brasher (2018), menyebutkan teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi :

a. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS)

- 1) Respon maladaptif terhadap stimulus saraf simpatis
- 2) Perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap.

b. Peningkatan aktivitas sistem Renin Angiotensin–Aldosterion (RAA)

Produksi renin antara lain dipengaruhi oleh stimulus saraf simpatis. Renin berperan pada proses konversi angiotensin I

menjadi angiotensi II yang mempunyai efek vasokonstriksi. Dengan adanya angiotensin II sekresi aldosteron meningkat menyebabkan retensi garam Natrium dan Air (Soenardi, dan Soetardjo, 2015). Berikut efek RAA :

- 1) Secara langsung menyebabkan vasokonstriksi tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksitosin nitrat.
 - 2) Memediasi remodeling arteri (perubahan struktur pada dinding pembuluh darah).
 - 3) Memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah dan ginjal.
- c. Efek pada transport garam dan air
- 1) Gangguan aktivitas pada natriuretik otak (*brain natriuretic peptide*, BNF), pada atrial (*atrial natriuretik peptide*, ANF), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin.
 - 2) Berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium rendah.
- d. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel.
- 1) Hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis.
 - 2) Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endotelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal.
 - 3) Resistensi insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA (Brashers, 2018).

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan seseorang datang untuk mencari peertolongan medis, nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, status, sosial, dan pekerjaan. Nyeri akut adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada

dura di basis otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri hebat. Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada vicera, persendian, dinding arteri, hati, dan kadung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan.

Nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher.

C. Tanda dan Gejala

Menurut (Gray, *et al*, 2005 dan Davy, 2016), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing Lemas, kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual Muntah, Epistaksis, Kesadaran menurun. Manifestasi klinis pada klien dengan hipertensi adalah :

- a. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg 2.
- b. Sakit kepala
- c. Pusing / migraine
- d. Rasa berat ditengkuk
- e. Penyempitan pembuluh darah
- f. Sukar tidur
- g. Lemah dan lelah
- h. Nokturia
- i. Azotemia
- j. Sulit bernafas saat beraktivitas

6. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat diakibatkan oleh hipertensi adalah :

- a. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan dua jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Jenis stroke yang paling sering (sekitar 80 %) adalah stroke iskemik (Williasms, 2017). Stroke Iskemik terjadi karena pembuluh arteri tersumbat plak yang timbul karena tekanan darah tinggi ataupun penumpukan lemak. Seorang pria yang menderita tekanan darah di atas 170/100 mmHg, memiliki resiko stroke 3:1 dibandingkan wanita. Tekanan darah diastol di atas 100 mmHg akan meningkatkan risiko stroke 2,5 kali (Marliani dan Tantan, 2017).

b. Penyakit Jantung

Penyakit ini terjadi akibat dari pembesaran otot jantung kiri sehingga mengalami gagal Jantung. Pembesaran otot jantung terjadi akibat upaya keras jantung untuk memompa darah (Jangkaru, 2016).

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal diakibatkan oleh rusaknya pembuluh darah di ginjal karena tingginya tekanan darah sehingga penurunan fungsi ginjal jika terus menerus berdampak pada gagal ginjal (Jangkaru, 2016).

d. Kerusakan pada Mata

Pembuluh darah pada mata termasuk pembuluh darah yang lunak dan resisten, jika terjadi tekanan darah yang tinggi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata sehingga penglihatan terganggu (Jangkaru, 2016).

7. Penatalaksanaan

terapi pada penyakit hipertensi menurut (Triyanto, 2014). Dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan Non farmakologi :

a. Farmakologi

Tujuan dari pada penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan morbiditas yang berkaitan. Sedangkan tujuan terapi pada penderita hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan Diastolik dibawah 90

mmHg hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat antihipertensi pengobatannya meliputi :

- 1) Step 1 obat pilihan pertama : diertik. Beta blocker, Ca ntagonis, ACE inhibitor
- 2) Step 2 alternative yang bisa di berikan :
 - a) Dosis obat pertama dinaikkan
 - b) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
 - c) Ditambahkan obat kedua jenis lain. Dapat berupa diertika, beta blocker, ca ntagonis, alpa blocker cloniden reserphin vasolidator
- 3) Step 3 alternative yang bisa di tempuh
 - a) Obat kedua di ganti
 - b) Ditambah obat ketiga jenis lain
- 4) Step 4 alternative pemberian obatnya
 - a) Di tambah obat ketiga dan keempat
 - b) Re evaluasi dan konsultasi
 - c) Follow up untuk mempertahankan terapi

b. Non farmakologi

Menurut Ramayulis (2019), menyebutkan, tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya menurunkan hipertensi adalah dengan memodifikasi gaya hidup sehat, yaitu :

- 1) Mengurangi atau membatasi makanan yang mengandung lemak kolestrol tinggi, makan berminyak, santan, goreng-gorengan. Mengonsumsi makanan berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.
- 2) Penurunan berat badan
Hubungan hipertensi dengan berat badan lebih sangat kuat. Makin besar masa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, artinya, volume darah yang besar di pembuluh darah bertambah

sehingga memberi tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah dan arteri.

Penelitian lain menunjukkan bahwa tumpukan lemak di perut berhubungan dengan risiko hipertensi. selain itu, kelebihan lemak di bagian atas tubuh juga berisiko terhadap dislipidemia, diabetes, dan peningkatan angka kematian pada pasien penyakit jantung koroner. Tidak hanya tumpukan lemak di perut dan bagian atas tubuh, lingkaran pinggang juga menjadi faktor risiko, yaitu bagi yang mempunyai lingkaran pinggang > 86 cm pada wanita dan > 99 cm pada pria (Ramayulis, 2019).

3) Olah raga (latihan aerobik teratur untuk mencapai kebugaran fisik dan latihan senam tera)

Pada tahun 1993, American Colledge of Sport medicine (ACMS) menganjurkan latihan-latihan aerobik (olahraga kesehatan) yang teratur serta cukup (30-40 menit atau lebih) sebanyak 3-4 hari perminggu, dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg pada bacaan sistolik dan diastolik.

● Olahraga secara teratur selain dapat mengurangi stres, juga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak di dalam darah, dan memperkuat otot-otot jantung (Vitahealth, 2019).

Senam tera dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lansia karena latihan senam tera secara rutin dapat melatih otot agar tidak mengalami kekakuan sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

4) Pembatasan Asupan Lemak Jenuh

Konsumsi lemak berlebihan dapat meningkatkan kejadian hipertensi, terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol. Terdapat dua mekanisme yang dapat menjelaskan hubungan asupan lemak dengan hipertensi, yaitu sebagai berikut :

1) Asupan lemak berlebihan dapat meningkatkan berat badan.

Semakin besar masa tubuh maka semakin banyak darah

yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan zat gizi ke jaringan tubuh.

- 2) Asupan lemak jenuh berlebihan mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol. Kolesterol yang berlebih akan menumpuk pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan penyumbatan aliran darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Asupan lemak yang di anjurkan adalah 27% dari total energi dan 6% adalah jenis lemak jenuh, dan kebutuhan kolesterol yang dianjurkan yaitu < 300 mg per hari (Ramayulis, 2010).

- 5) Diet rendah garam (sasaran < 5 gram per hari)

Hasil penelitian epidemiologi dengan rancangan kontrol acak menjelaskan bahwa individu yang berusia > 45 tahun dengan konsumsi rendah natrium akan mengalami penurunan tekanan darah 2,2-6,3 mmHg.

- 6) Keseimbangan kalium/ Potasium

- Kecukupan asupan kalium dapat memelihara tekanan darah dan membuat perubahan positif pada tekanan darah pasien hipertensi. Sebaliknya, jika seseorang mengalami defisiensi kalium, maka akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Asupan kalium yang dianjurkan sebesar > 3500 mg/hari.

Komite nasional pengobatan hipertensi menganjurkan beberapa hal berikut mengenai konsumsi kalium dan potasium.

- 1) Konsumsi potasium di plasma harus dipelihara dengan mengonsumsi makanan sumber potasium seperti buah-buahan segar dan sayuran.
- 2) Jika penderita hipertensi mengalami hipokalemia (rendah kalium dalam darah) selama menjalani terapi diuretik maka dibutuhkan suplementasi potasium.

3) Berikut ini nama bahan makanan yang tinggi kalium diurutkan mulai kandungan tertinggi per penukarnya : kentang, bayam, jambu monyet, jambu biji, singkong, kacang kedelai, pisang, durian, kacang merah, kacang hijau, selada, wortel, tomat, pepaya, kelapa, jeruk manis, semangka, alpukat, nasi, mangga, nanas kacang tanah, dan anggur (Ramayulis, 2010).

7) Keseimbangan Kalsium

Pada kebanyakan penelitian epidemiologi, hubungan terbalik antara asupan kalsium dengan tekanan darah. Peningkatan asupan kalsium dapat menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan angka kecukupan gizi 2004 bagi orang Indonesia, kecukupan kalsium yang dianjurkan adalah 800 mg untuk wanita dan laki-laki usia 19-49 tahun, 1000 mg untuk wanita dan laki-laki usia 50 tahun ke atas dan 1150 mg untuk wanita hamil dan menyusui.

Makanan sumber kalsium utama adalah susu dan hasil olahannya seperti keju, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Pada pasien hipertensi, penggunaan susu yang sudah dikalengkan atau dikemas, keju, dan ikan teri asin sebagai sumber kalsium tidak dianjurkan. Namun pasien hipertensi dapat mengonsumsi susu segar yang belum diawetkan. Selain itu, penggunaan ikan teri asin dapat diganti dengan ikan teri tawar (Ramayulis, 2010).

8) Keseimbangan magnesium

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan magnesium yang rendah dengan tekanan darah yang tinggi. Namun, komite nasional tidak menganjurkan mengonsumsi magnesium dalam jumlah yang tinggi sebagai upaya penurunan tekanan darah. Asupan magnesium yang dianjurkan > 200-500 mg per hari.

Kekurangan asupan magnesium dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah arteri. Hal ini berkaitan dengan kenaikan tekanan darah dan sensitivitas terhadap natrium (Ramayulis, 2019).

9) Berhenti merokok

Menghisap rokok berarti menghisap nikotin dan karbon monoksida. Nikotin akan masuk ke dalam aliran darah dan segera mencapai otak. Otak akan memberi sinyal kepada kelenjar untuk melepas hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan menyempitkan pembuluh darah sehingga terjadi tekanan yang lebih tinggi. Gas karbon monoksida dapat menyebabkan pembuluh darah tegang dan kondisi kejang otot sehingga tekanan darah pun naik.

Merokok 2 batang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 10 mmHg. Peningkatan tekanan darah akan menetap hingga 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Saat efek nikotin perlahan menghilang, tekanan darah pun menurun perlahan. Namun pada perokok berat, tekanan darah akan selalu berada pada level tertinggi (Ramayulis, 2010).

10) Manajemen Stres

Stres adalah respon alami dari tubuh dan jiwa seseorang mengalami tekanan dari lingkungan. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran terus-menerus. Akibatnya, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat.

Saat stres datang, manajemen stres seperti melakukan latihan pernapasan, yoga, meditasi, dan distraksi sangat dibutuhkan untuk membuat tubuh rileks (Ramayulis, 2019).

11) Berhenti Konsumsi Alkohol

Efek dari konsumsi alkohol dapat merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Grey *et al*, 2015).

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Arif Manjoer (2019), pemeriksaan penunjang adalah sebagai berikut :

a. *Check-up* sederhana

Dilakukan untuk mendeteksi dini ada tidaknya kelainan pada organ tubuh, gangguan metabolisme, infeksi hati, kelainan darah, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hati, gangguan metabolisme lemak, dan gangguan pencernaan serta kemih.

b. *Check-up medium* dan *eksekutif*

Dilakukan untuk mendeteksi dini ada tidaknya kelainan pada organ tubuh, gangguan metabolisme, infeksi hati, kelainan darah, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hati, gangguan metabolisme lemak, gangguan saluran cerna dan kemih, infeksi virus hepatitis, dan gangguan fungsi tiroid.

c. Pemeriksaan mata

Arteri dan vena yang halus mengalirkan darah ke retina. Pembuluh halus ini dengan mudah dapat dilihat pada pemeriksaan. Pada orang yang terus-menerus mengalami tekanan darah tinggi, terjadi penebalan dinding pembuluh tersebut. Pada kasus hipertensi yang berat, pembuluh ini dapat pecah dan mengakibatkan perdarahan kecil yang disebut hemoragi. Gejala awal adanya penyakit tekanan darah tinggi yang sangat berat adalah kaburnya penglihatan.

d. Tes air seni dan darah

Pemeriksaan rinci di klinik rumah sakit tidak lazim dilakukan. Yang bisa dilakukan adalah tes air seni untuk mendeteksi gangguan ginjal dan tes darah untuk mengetahui fungsi ginjal secara langsung.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi dalam Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Olfah & Ghofur, 2016).

a. Identitas Klien

1) Umur

Biasanya hipertensi menyerang pria di atas 31 tahun, karena lebih mudah menyerang faktor pendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kelelahan, merokok dan makanan tidak terkontrol sedangkan untuk wanita terjadi setelah umur 45 tahun. Karena pada perempuan peningkatan resiko terjadinya hipertensi setelah menopause. Tekanan darah akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang dan kebanyakan akan terjadi pada lanjut usia. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur dan fungsi. Jumlah sel otot polos berkurang dan elastisitas berkurang sehingga terjadinya tahanan tepi meningkat yang dapat menyebabkan jantung bekerja lebih untuk memompa darah yang berakibat meningkat pembuluh darah (Grey, et al 2016)

2) Jenis Kelamin

Biasanya hipertensi yang lebih mudah menyerang kaum perempuan dari pada laki-laki. Hal ini karena perempuan banyak memiliki factor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stress, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Adapun pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause sekitar 45 Tahun. (Triyanto 2014).

3) Pendidikan

Biasanya tingkat pendidikan ternyata mempengaruhi resiko seseorang terhadap hipertensi. Semakin rendah tingkat pendidikan semakin besar kemungkinan seseorang mengalami hipertensi (Nasrullah. D,2016)

4) Pekerjaan

Biasanya pekerjaan yang sehat secara fisik, mental, ekonomi dan sosial mempengaruhi kesehatan. Faktor resiko hipertensi pada pekerjaan meliputi jenis pekerjaan, lingkungan kerja, gaya hidup, dan karakteristik pekerjaan seperti pekerjaan shift, makan makanan yang mengakibatkan obesitas (Hardati dkk,2017)

5) Agama

Biasanya agama untuk mengukur seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa besar pelaksanaan akidah dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang di anut. Faktor agama seseorang memegang peranan cukup penting terhadap seseorang dalam menangani stressor sosial psikologi seseorang (Nasrullah. D, 2016)

6) Suku

Biasanya menjelaskan mengenai keluarga yang menderita hipertensi banyak terdapat pada keluarga yang bersuku minang, berkaitan dengan kebiasaan dan budaya.(Hardati. Dkk,2017)

7) Status sosial ekonomi keluarga

Biasanya yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memnuhi kebutuhan sandang , pangan dan papan yang mana dapat meningkatkan status kesehatan keluarga dengan hipertensi, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Hardati dkk 2016).

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Biasanya pasien dengan hipertensi akan merasakan dada berdebar- debar jika melakukan aktifitas fisik, melakukan

aktivitas secara mandiri dan pasien jarang melakukan olahraga. Pasien mengalami hambatan aktivitas yang disebabkan adanya rasa lemah, kekuatan otot dan kestabilan keseimbangan saat bergerak (Novayenda, 2013).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Biasanya tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti (Padila, 2012)

2. Tugas Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi

Biasanya menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi (Padila, 2012)

3. Riwayat Keluarga Inti

Biasanya menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan (Padila, 2012)

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Biasanya menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (Padila, 2012).

c. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Biasanya karakteristik rumah didefinisikan dengan melihat luas, tipe rumah, jumlah ruangan, jendela peletakan perabotan rumah tangga, jenis septi tank dengan sumber air, jenis air minum yang digunakan serta denah rumah (Sudarmoko, 2015)

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya keluarga ada berkomunitas dengan lingkungan setempat, mengikuti aturan / kesepakatan penduduk setempat dan budaya setempat (Sudarmoko, 2015)

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Biasanya keluarga ada yang tinggal menetap dan ada yang berpindah-pindah (Sudarmoko, 2015)

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi komunitas

Biasanya keluarga atau lansia yang menderita hipertensi waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul berkurang terkait dengan kesibukan masing – masing (Sudarmoko, 2015)

5. Sistem pendukung keluarga

Biasanya ada pendukung dalam keluarga dalam memfasilitasi keluarga dalam menunjang kesehatan anggota keluarganya (Sudarmoko, 2015)

d. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Biasanya menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar keluarga, apakah komunikasi secara terbuka atau tertutup (Mubarak, dkk. 2012)

2. Struktur kekuatan keluarga

Biasanya ada kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (Mubarak, dkk. 2012)

3. Struktur peran

Biasanya peran masing – masing anggota keluarga baik secara formal maupun non formal (Mubarak, dkk. 2016).

4. Nilai atau norma keluarga

Biasanya ada nilai dan norma yang di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan hipertensi seperti bagaimana keluarga menghadapi penyakitnya (Mubarak, dkk. 2016)

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Biasanya anggota keluarga mengalami sakit, khususnya hipertensi, anggota keluarga lain ikut membantu dalam merawat dan memberikan perhatian (Friedman, 2018).

2. Fungsi Sosialisasi

Biasanya keluarga memiliki sosialisasi yang baik dengan anggota keluarga maupun dengan masyarakat sekitar jika tidak keadaan ini mengancam status emosi menjadi labil dan mudah stress (Friedman, 2018).

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Biasanya keluarga mampu mengenal masalah, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan dan menciptakan suasana rumah yang sehat, mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat. Biasanya anggota keluarga dengan hipertensi anggota keluarga yang lain menyediakan makanan yang rendah garam, yang tidak bersantan dan menjaga anggota keluarga dengan masalah hipertensi tidak banyak pikiran dan membawa ke pelayanan kesehatan jika tidak bisa di atasi di rumah (Friedman, 2010).

4. Fungsi Reproduksi

Biasanya keluarga pada tahap lansia sudah memasuki masa menopause (Friedman, 2010)

5. Fungsi Ekonomi

Biasanya keluarga pada tahap lansia diberikan kebutuhan oleh anaknya baik itu sandang, pangan, dan papan (Friedman, 2010)

f. Pemeriksaan Fisik

Biasanya pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini (Soejono, 2014)

1. Keadaan umum

Nadi : biasanya meningkat

TD : biasanya meningkat

RR : biasanya meningkat

- Suhu : biasanya mneingkat
2. Kepala
biasanya tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan pada kepala dan tidak ada benjolan,dan sering merasa pusing
 3. Rambut
Biasanya rambut tampat beruban,tampak bersih
 4. Mata
biasanya mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan sudah mulai kabur
 5. Hidung
biasanya hidung simetris kiri kanan, hidung bersih tidak ada secret, penciuman baik
 6. Telinga
biasanya tidak ada serumen, pendengar baik, telinga simetris kiri kanan
 7. Mulut
biasanya mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap, ada karies gigi
 8. Leher
biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelelnjar getah bening, tengkuk terasa berat
 9. Dada
I: biasnaya pergerakan dada simetris
P: biasnaya fremitus kiri kanan
P : biasanya sonor
A: biasanya tidak ada bunyi nafas tambahan
 - 10.Jantung
I: biasanya iktus cordis tidak terlihat
P: biasanya iktus cordis teraba halus dan cepat
P: biasanay pekak
A: biasanya irama jantung tidak teratur
 - 11.Abdomen

biasanya tidak tampak pembesaran yang abnormal pada abdomen, tidak ada nyeri tekan

12. Ekstremitas bawah dan atas

biasanya ekstremitas atas dan bawah baik, nyeri tekan tidak ada, tidak ada edema

13. Genetalia

Biasanya tidak ada masalah pada genetalia

g. Harapan Keluarga

Biasanya keluarga pada tahap lansia berharap dapat menyelesaikan masalah hipertensi sebelum menimbulkan akibat pada keluarga (Potter & Perry, 2014)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggunakan dan menggambarkan respons manusia. Dimana keadaan sehat atau perubahan pola interaksi potensial/aktual dari individu atau kelompok dimana perawat dapat menyusun intervensi-intervensi definitif untuk mempertahankan status kesehatan atau untuk mencegah perubahan (Carpenito, 2010).

Berikut adalah diagnosa keperawatan lansia dengan hipertensi menurut (Nurarif, 2016) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik keluarga

3. Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	SDKI	SLKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Luaran utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat nyeri <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen nyeri <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi

		<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluhan gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>lokasi,karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Resiko Perfusi perifer tidak efektif	<p>Luaran utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfusi perifer 	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan sirkulasi

	berhubungan dengan Hipertensi	Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Kelemahan otot menurun 3. Kram otot menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik 	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes,perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Teraupetik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ektremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan pencegahan infeksi Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan
--	----------------------------------	---	--

			<p>berolahraga rutin</p> <p>3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Luaran utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat pengetahuan <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi dalam minat belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 4. Persepsi keliru terhadap masalah menurun 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi kesehatan <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan

		menurun	<p>kehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>Berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>	<p>Luaran utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen kesehatan keluarga <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah yang di alami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat 	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi latihan fisik <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan

			<p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan 4. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan
--	--	--	--

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Tahap penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

1) Menetapkan prioritas masalah

Menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala penyusunan prioritas dari Maglaya (2009).

SKORING

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : - Aktual - Resiko - Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Tabel 2.2 Skala untuk menentukan Prioritas

(Padila, 2012)

Cara Skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

Skor x bobot

Angka tertinggi

3) Jumlahkan skor untuk semua criteria

4.Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnose keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi atau topik yang didiskusikan, siapa anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi (sasaran langsung implementasi) perawatan yang perlu disiapkan keluarga. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi. Langkah selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa akan dilakukan implementasi sesuai kontrak.

Hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan Sarkino (2008), pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga mencakup hal sebagai berikut :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan juga mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang sakit. Bisa dilakukan dengan cara menstimulasi kesadaran keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan tindakan : menggali pengetahuan keluarga tentang masalah, memberi reinforcement positif, memberikan informasi, motivasi mengulang, memberikan reinforcement positif, dan motivasi keluarga bertanya.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit bisa dilakukan memberi kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara : menggali pengetahuan keluarga sebelumnya tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan reinforcement positif, menjelaskan dan memberi informasi tentang perawatan, memotivasi mengulang. Supaya keluarga lebih memahami bisa dilakuan

demonstrasi cara perawatan dan memotivasi keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit bisa dilakukan dengan pemberian obat tradisional dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang obat tradisional, memberi reinforcement positif, memberikan informasi, motivasi mengulang, memberikan reinforcement positif, dan motivasi keluarga bertanya.
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat, bisa dilakukan dengan merubah keadaan lingkungan seoptimal mungkin dengan cara : menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat, memberikan reinforcement positif, menjelaskan dan memberikan informasi tentang lingkungan yang sehat, memotivasi memodifikasi lingkungan, memberikan reinforcement positif.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, bisa dilakukan dengan cara mengenal fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara : menggali pengetahuan keluarga tentang pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi, memberikan reinforcement positif, menjelaskan pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi dan motivasi keluarga untuk selalu menggunakan pelayanan kesehatan, memberikan reinforcement positif.

5. Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Asmadi,2008)

Perumusan evaluasi meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data

hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan.

Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- 1) Proses asuhan keperawatan berdasarkan kriteria atau rencana yang telah disusun
- 2) Hasil tindakan keperawatan berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah dirumuskan dalam rencana evaluasi

Terdapat tiga kemungkinan evaluasi, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya
- 2) Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan (Asmadi,2008).

D. Analisis Evidence Based Practice Pemberian Senam Tera terhadap Lansia Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah

Penulis mendapatkan penelitian yang terkait dengan penerapan terapi senam tera terhadap penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, yaitu : Olahraga seperti senam tera mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka

yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Yusuf, 2019).

(Crown dalam Aspiani 2014) menyatakan bahwa sebagian gejala klinis timbul pada orang yang sudah menderita hipertensi bertahun – tahun berupa nyeri kepala. Gejala sakit kepala pada hipertensi bersifat non spesifik, kerusakan pembuluh darah pada penderita hipertensi tampak pada seluruh pembuluh darah perifer berupa sumbatan (ateriosklerosis) yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit sehingga terjadi penurunan pasokan oksigen dan tekanan arteri meningkat. Sumbatan pada pembuluh darah otak menyebabkan resistensi dari pembuluh darah meningkat sehingga terjadi peningkatan tekanan vaskuler serebral dimana aktifitas ini di pengaruhi oleh peningkatan kerja saraf simpatis yang memicu sekresi hormone epinefrin dan norepinefrin yang menstimulasi nosiseptor di otak maka terjadilah keluhan nyeri kepala bagian belakang (Nurafif & Kusuma, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Nulhamkim (2023) rata-rata tekanan darah sistolik pada lansia sebelum dilakukan Senam Tera sebesar 158,73, dengan skor *median* sebesar 165,00 dan standar deviasi 13,609 Skor rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan Senam Tera terendah adalah 141 dan skor tertinggi adalah 177. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% di yakini bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pada lansia sebelum dilakukan Senam Tera diantara 149,58 sampai dengan 167,87. Rata-rata tekanan darah sistolik pada lansia sesudah dilakukan Senam Tera sebesar 158,36, dengan skor median sebesar 166,00 dan standar deviasi 14,066. Skor rata-rata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan Senam Tera terendah adalah 140 dan skor tertinggi adalah 175. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% di yakini bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pada lansia sesudah dilakukan Senam Tera diantara 148,91 sampai dengan 167,81.

Menurut Putri (2016) Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan risiko terjadinya aterosklerosis yang merupakan salah satu

penyebab hipertensi. Bagi penderita hipertensi, olahraga dapat membantu sehingga tidak perlu mengonsumsi obat penurun tekanan darah. Salah satu olahraga atau aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk kelompok lanjut usia adalah senam Tera. Senam tera dilakukan dengan cara melatih fisik dan mental, yang memadukan gerakan anggota tubuh dengan teknik irama pernapasan yang dilakukan melalui pemusatan pemikiran dan dilakukan secara beraturan, serasi, sesuai serta berkesinambungan (Pradana, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2022) ada pengaruh yang signifikan pada pengukuran tekanan darah dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah melakukan senam tera.

Senam tera adalah olah raga fisik dan mental yang menggabungkan gerak bagian tubuh dengan teknik pernafasan dan ritme melalui pemusatan pikiran yang dilakukan secara teratur, serasi, benar dan terus menerus (Platini et al., 2019). Penelitian yang telah dilakukan oleh Khasanah & Nurjanah (2020) tentang pengaruh senam tera terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden sesudah intervensi adalah 137,33 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik 89,33mmHg.

Penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2022) terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai sistolik $p = 0,000$ dan nilai diastolik $p = 0,002$ tekanan darah tinggi pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa pemberian senam tera sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia yang mengalami hipertensi. Dan disarankan kepada lansia agar menerapkan latihan senam tera untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

E. Konsep Senam Tera

1. Defenisi

Senam berasal dari bahasa Yunani, yaitu *gymnastic*, yang menerangkan berbagai macam gerakan yang dilakukan oleh atlet-atlet yang telanjang. *Gymnos* berarti telanjang dimana orang pada zaman tersebut melakukan senam harus bertelanjang dengan maksud keleluasaan gerak dan pertumbuhan

badan yang dilatih dapat dipantau. Senam adalah gerakan atau kombinasi beberapa gerakan yang disusun secara sistematis untuk mencapai kondisi tubuh yang sehat, bugar, dan indah, serta untuk meningkatkan ketrampilan dan kesiapan mental dan spiritual. Senam yang dilakukan untuk lansia seharusnya bersifat ringan dan mudah dilakukan, serta tidak memberatkan untuk lansia.

Senam merupakan gabungan dari beberapa gerakan yang diatur sistematis untuk memperoleh kondisi tubuh yang sehat dan bugar (Sandi, 2017). Senam Tera Indonesia merupakan olah raga pernafasan yang dipadukan dalam olah gerak. Senam ini diambil dari Senam Tai Chi yang berasal dari negeri Cina. Kata Tera berasal dari kata terapi yang artinya olahraga ini berfungsi sebagai terapi dalam pelaksanaannya (Sari, 2011 dalam Aisyah 2017).

Senam Tera merupakan latihan fisik dengan teknik irama pernafasan, persendian dan peregangan melalui pemusatan pikiran yang dilakukan secara beraturan. Senam tera dapat meningkatkan kondisi serta fungsi jantung dan peredaran darah, serta mengontrol tekanan darah (Senam Tera Indonesia, 2008 dalam Putri, 2019).

2. Manfaat

Senam merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelenturan sendi, kelincahan gerak, keseimbangan, daya tahan (*endurance*), stamina, kebugaran kardiovaskular dan neuromuskular. Apabila orang melakukan senam, peredaran darah akan lancar dan volume darah meningkat. Dua puluh persen darah terdapat di otak, sehingga bila peredaran darah semakin lancar, maka akan terjadi proses endorfin hingga terbentuk hormon norepinefrin yang menimbulkan rasa senang atau bahagia, hilangnya rasa sakit, hilangnya depresi, dan adiksi untuk bergerak.

Melakukan senam tera secara teratur dapat meningkatkan kesehatan yang bertujuan memperbaiki dan meningkatkan fungsi syaraf, sistem pernafasan, memperkuat ketahanan jantung, memperlancar peredaran darah,

serta melenturkan sendi-sendi (Komunitas Senam Tera, 2009 dalam Candra, 2019). Senam Tera memiliki banyak manfaat dari setiap gerakannya. Gerakan peregangan untuk meregangkan otot, gerakan persendian untuk menggerakkan seluruh persendian dan gerakan pernafasan yang diambil dari senam *Tai Chi* akan bermanfaat dalam efek relaksasi dan akan mengatasi permasalahan psikososial (Sari, 2011 dalam Candra,2019).

Senam tera juga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lansia, seperti :

- a. Meningkatkan kesehatan jantung lansia, karena latihan senam tera secara rutin dapat melatih otot agar tidak mengalami kekakuan pada otot pernafasan, sehingga paru dapat berkembang secara maksimal (Parwati et al., 2017).
- b. Menurunkan kadar glukosa darah, karena saat melakukan senam tera kebutuhan energi yang dibutuhkan jauh lebih besar dibandingkan saat istirahat sehingga penggunaan glukosa darah juga meningkat, glukosa yang masuk kedalam otot kemudian dibakar dengan aktivitas fisik untuk membentuk energy yang akhirnya glukosa dalam darah stabil (Novitasari et al., 2017).
- c. Menurunkan tingkat stress, hal ini terjadi karena pada lansia akan timbul efek relaksasi (Anshori, 2016).

3. Teknik Gerakan Senam Tera

Prinsip-prinsip gerakan yang mendasari Senam Tera Indonesia adalah : gerak ringan dan lentur, gerak lambat, gerak melingkar, dan gerak tidak terputus. Berikut contoh gerakan senam Tera Indonesia berdasarkan tata urutan gerak yakni:

a) Senam Peregangan

Senam Peregangan ini terdiri dari 17 macam dengan tujuan memelihara kerja otot sebagai persiapan suatu gerakan agar terhindar dari suatu cedera. Gerak peregangan ini akan memakan waktu antara 4 – 5 menit.

b) Senam Persendian

Gerakan dari senam persendian ini terdiri dari 25 macam gerakan yang mempunyai nilai aerobik yang cukup tinggi yang sangat bermanfaat bagi kesehatan mental atau semangat kerja. Gerakan ini meliputi:

- 1) Gerakan berputar
- 2) Bergerak dua arah
- 3) Gerakan pada sumbu tulang belakang.

c) Senam Pernafasan

Gerakan senam pernafasan pokok sebanyak 18 macam gerakan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan paru-paru, agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen, yang merupakan zat yang sangat vital untuk terjadinya proses metabolisme, agar tercipta sinergi yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan kita.

Menurut Ghani (2009) dalam Candra (2019) terdapat 3 prinsip gerakan dalam senam tera yaitu :

1) Peregangan

Gerakan peregangan terdiri dari 17 gerakan. Peregangan bermanfaat untuk meningkatkan kegiatan metabolisme dan denyut jantung sehingga jantung lebih siap menerima beban latihan serta meningkatkan aliran darah ke otot (Komunitas Senam Tera, 2009 dalam Candra, 2019). Gerakan peregangan disarankan dilakukan selama 5 menit dengan gerakan sebagai berikut :

Tabel 2.4 Gambar Gerakan Peregangan Senam Tera Indonesia

No	Gerakan Senam	Gambar
1.	Mendorong tangan ke atas	

2.	Mendorong tangan ke kiri	
3.	Mendorong tangan ke kanan	
4.	Mendorong tangan ke depan	
5.	Merentangkan kedua tangan ke samping	
6.	Mengangkat dan Merapatkan siku	
7.	Membuka rapatan siku ke belakang	

8.	Putar Siku ke kiri	
9.	Putar Siku ke kanan	
10.	Bungkuk dengan lengan ke atas	
11.	Melenturkan badan	
12.	Menekuk lutut ke kiri	
13.	Menekuk lutut ke kanan	

14.	Kaki kiri ke depan	
15.	Kaki kanan ke depan	
16.	Memutar Pinggul	
17.	Menekuk lutut	

2) Persendian

Gerakan persendian terdiri dari 25 gerakan dengan intensitas waktu 7 menit. Gerakan persendian dilakukan dengan perlahan dan lembut sesuai dengan irama musik. Tujuan gerakan ini untuk menggerakkan sendi dan otot. Berikut adalah gerakan persendian :

Tabel 2.4 Gambar dan Gerakan Persendian Senam Tera

No	Gerakan	Gambar
----	---------	--------

1.	Menolehkan kepala ke kanan dan kiri	
2.	Menundukkan kepala	
3.	Memiringkan kepala	
4.	Memutar kepala	
5.	Melemaskan pergelangan tangan ke depan	
6.	Telapak tangan kearah badan	

7.	Telapak tangan kearah depan	
8.	Memutar bahu kearah depan	
9.	Memutar bahu kearah belakang	
10.	Membusungkan dada	
11.	Telapak tangan kearah bawah	
12.	Merentangkan tangan	

13.	Mendorong tangan keatas	
14.	Memutar Pinggang tanpa lutut berputar	
15.	Bermain Piano	
16.	Kaki kiri ke depan	
17.	Kaki kiri ke belakang	
18.	Mengangkat lutut	

19.	Tumit ke depan	
20.	Tumit ke samping	
21.	Kaki ke belakang	
22.	Melipat tangan	
23.	Bertepuk tangan	
24.	Mengangkat tumit	

25.	Jalan di tempat	
-----	-----------------	--



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Ringkasan Kasus Kelolaan

Keluarga Tn. B khususnya Ny. D berumur 60 tahun, dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) di wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang yang beralamat di Kelurahan Balai Gadang RW 01 RT 01 Kota Padang. Ny.D mengatakan sakit ini sudah dideritanya semenjak \pm 2 tahun. Dari hasil pengkajian pada Selasa 11 Juli 2023 didapatkan data Ny. D mengatakan sakit kepala, dan kadang-kadang merasakan sakit dan tegang leher atau kuduk bagian belakang, mata berkunang-kunang, tangan sebelah kiri terasa kesemutan, dan pandangan kabur, Ny. D mengatakan sulit tidur apalagi saat nyeri kepala di rasakan. Ny.D tidak mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi), sehingga klien bertanya apa yang harus di perhatikan selain makanan agar tekanan darah tidak tinggi, tanda – tanda vital TD 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit. Dari data tersebut didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

Intervensi yang dilakukan setiap masalah yang muncul dan kemudian dilakukan implementasi sesuai dengan keluhan pasien dan evaluasi setiap implementasi yang dilakukan pada klien. Metode penurunan tekanan darah ada dengan farmakologi (obat) dan non farmakologi. Salah satunya adalah dengan senam tera yang berguna sebagai penurun tekanan darah yang dialami penderita hipertensi.

Hasil evaluasi dan intervensi yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dimana masalah tekanan darah teratasi, masalah keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian.

B. Pengkajian

1. Data Umum

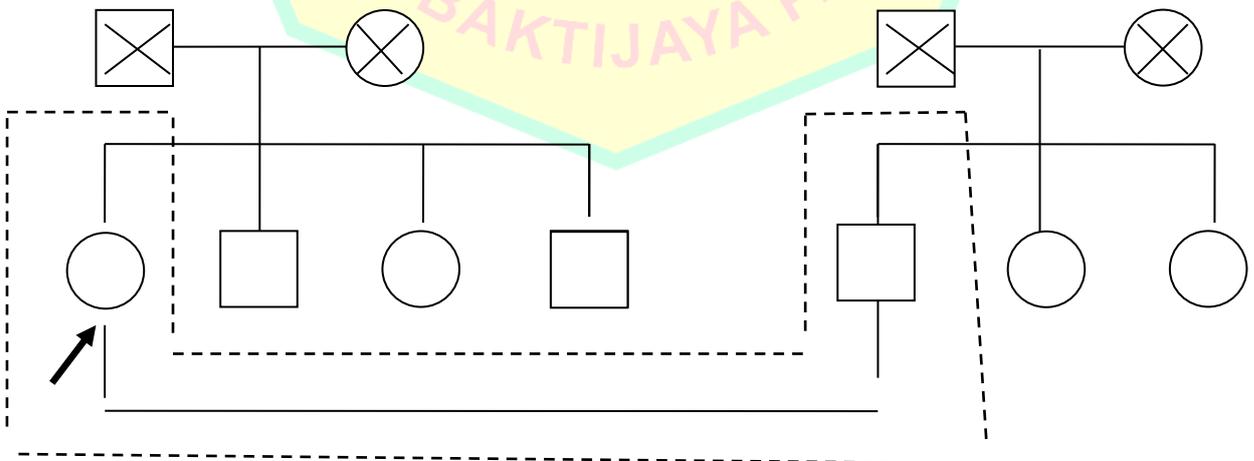
- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. B
- b. Usia : 66 Tahun
- c. Alamat : Kelurahan Balai Gadang RT 01 RW 01
- d. Pekerjaan : Wiraswata
- e. Pendidikan : SD
- f. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1
Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny.D	Perempuan	Istri	60 tahun	SD	IRT	-

a. Genogram

Gambar 3.1
Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Laki-laki sudah meninggal



: Perempuan sudah meninggal

----- : Tinggal satu rumah



: Hubungan/pertalian keluarga



: Klien

Dan dari keterangan genogram diatas Tn. B menikah dengan Ny. D, kedua orang tua perempuan Tn.B sudah meninggal dunia, orang tua laki-laki (ayah) Ny. D menderita penyakit hipertensi.

Tn. B menikah dengan Ny. D dan tidak memiliki anak. Didalam keluarga Tn. B seperti yang dijelaskan diatas bahwa Ny. D menderita penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi) sejak dua tahun yang lalu dan jarang mengontrolkan kesehatannya.

b. Tipe dan Bentuk Keluarga

Tipe keluarga Tn.B termasuk keluarga inti (*Nuclear dyed*), yang didalam keluarga terdapat suami, istri.

c. Suku Bangsa

Tn. B dan Ny. D merupakan warga keturunan asli dari Minang.

d. Agama

Keluarga Tn. B khusus Ny. D semua beragama islam dan dan mereka selalu taat beribadah dan menjalankan perintah Tuhan Yang Maha Esa, tidak ada keyakinan yang mempengaruhi derajat kesehatan keluarga.

e. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. B pada saat ini bekerja sebagai petani dan membuka usaha dirumahnya. Penghasilan Tn. B sebulan tidak menentu kadang-kadang

dengan jumlah lebih kurang Rp. 2.500.000 / bulan, dengan rata-rata pengeluaran Rp. 2.000.000 / bulan untuk keperluan sehari-hari.

f. **Aktivitas Rekreasi Keluarga**

Setiap hari Tn. B dan Ny. D beserta anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan rekreasi dan hiburan biasanya menonton TV, berkumpul keluarga, melepas lelah bersama di ruang keluarga

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. **Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini**

Keluarga Tn. B dan Ny. D tidak memiliki anak dan menikmati masa menua berdua.

b. **Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi**

Keluarga Tn.B tidak mempunyai tahap perkembangan yang belum terpenuhi, ini terlihat dimana Tn. B dan Ny. D tetap memberikan kasih sayang dan perhatian serta bersikap terbuka satu sama lain dan mampu bersosialisasi baik dengan lingkungannya.

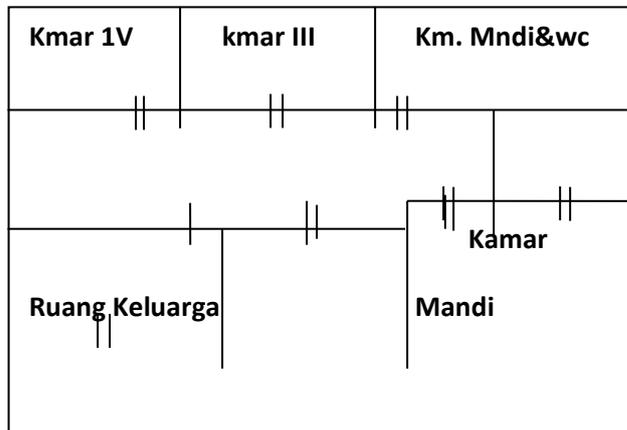
c. **Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

Tn. B dan Ny. D sudah menikah dan tidak dikaruniai anak. Didalam keluarga Tn. B khusus Ny. D ada yang menderita penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi) yaitu ayah Ny. D.

Pada saat pengkajian Ny. D mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi). Keluhan yang dirasakan Ny.D pada saat pengkajian adalah kadang-kadang merasakan sakit kepala, dan kadang-kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang, mata berkunang-kunang, tangan sebelah kiri terasa kesemutan,dan pandangan kabur, Ny. D mengatakan sulit tidur apalagi saat nyeri kepala dirasakan. Keluarga Tn.B khususnya Ny.D mengatakan Ny. D jarang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan. Ny. D tidak mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi), dan tidak mengetahui faktor penyebab dan cara pencegahannya serta tidak tahu cara menjaga dietnya untuk mencegah agar tekanan darahnya tetap stabil. Pada saat

pengkajian TD : 160/100mmHg, Nadi : 88 x/menit reguler, RR : 20 x/menit, Suhu : 36, 6 °C.

3. Lingkungan



a. Karakteristik Rumah

Keluarga Tn. B dan Ny. D tinggal di rumah sendiri dengan luas 10 x 12 m³, berdekatan dengan rumah warga lain, rumah terbuat dari beton permanen dengan jumlah ruang kamar 4 ruang, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 2 kamar mandi dan 1 WC, jumlah jendela 8 buah. Setiap ruangan dimanfaatkan sebagaimana fungsinya secara optimal. Peletakan perabot rumah tangga kurang rapi dan pencahayaan didalam rumah kurang. Sumber air minun yang di gunakan adalah PDAM

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Keluarga Tn.B merupakan orang yang cukup bergaul dengan tetangganya hal ini terbukti dengan ketika mencari alamat keluarga Tn.B warga langsung menunjukkan rumah Tn.B Tetangganya pun merupakan tetangga yang ramah serta tidak ada masalah dengan tetangganya. Tn.B selalu megikuti kegiatan yang diadakan di masyarakat.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.B sudah tinggal di Kelurahan Balai Gadang RW 01 RT 01 Kota Padang sejak 12 tahun yang lalu sampai sekarang. Keluarga Tn. B pernah yinggal di muaro labuh. Sejauh ini keluarga

Tn. B dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Keluarga juga mengenal nama tetangga di sekitar rumahnya yang membuktikan bahwa keluarga Tn.B mampu bergaul dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.B aktif mengikuti pengajian warga yang diadakan 1 kali seminggu. Tn. B khususnya Ny. D juga aktif mengikuti setiap rapat warga Tn.B. Tn.B khususnya Ny.D selalu mengikuti setiap kegiatan untuk kepentingan warga sekitar seperti gotong royong. Keluarga Tn.B khususnya Ny.D dan tetangganya biasanya sering berkumpul sekedar untuk berbincang-bincang pada sore hari. Keluarga/adik Tn. B ketepatan bertempat tinggal tepat berada di sebelah rumah Tn. B dan komunikasi mereka terjalin baik dan harmonis. Keluarga Tn. B juga berinteraksi baik dengan masyarakat di sekitarnya.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga merupakan pendukung terbesar bagi keluarga Tn. B khususnya Ny.D karena setiap ada permasalahan didalam keluarga maka keluarga bermusyawarah bersama-sama untuk mencari jalan keluarnya. Keluarga saling menyayangi satu sama lain , tempat tidur yang nyaman, sumber air bersih, dan motor sebagai sarana transportasi.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Bahasa komunikasi yang di gunakan dalam keluarga Tn. B dan dengan masyarakat adalah bahasa padang. Keluarga Tn. B menganut pola komunikasi terbuka atau komunikasi dua arah dimana setiap anggota keluarga mempunyai hak untuk mengajukan pendapatnya sehingga perbedaan pendapat/argumentasi dalam keluarga dapat di ambil jalan tengahnya.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. B dan Ny. D selalu memberi nasehat bagaimana cara berperilaku yang baik, sopan santun, tatakrama yang baik, cara menjaga hubungan baik dengan keluarga dan orang lain, cara berumah tangga yang baik memegang kendali penuh atas anggota keluarganya, setiap perkataan atau larangan Tn. B selalu didengarkan Ny. D. Tn. B merupakan ujung tombak pengaruh keluarga.

c. Struktur Peran

Keluarga Tn. B dapat di katakan sebagai sebuah keluarga yang mempunyai peran yang dapat di jalani dengan baik seperti halnya peran Tn. B sebagai kepala keluarga Tn. B khususnya Ny.D mampu membimbing dan mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya selain sebagai kepala keluarga Tn. B juga mampu menjalankan perannya di masyarakat sebagai warga masyarakat.

Tn. B khususnya Ny.D selaku ibu rumah tangga sekaligus bendahara keuangan keluarga dapat menyediakan kebutuhan pangan bagi keluarganya dan dapat mengatur pengeluaran keluarga dengan baik.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan norma yang di anut oleh keluarga Tn. B adalah nilai dan norma yang berlaku di masyarakat. Keluarga Tn. B meyakini bahwa kesehatan sangat penting, sehingga mereka membiasakan cuci tangan sebelum makan dan sesudah makan untuk menjaga kebersihan. Dan norma dan nilai tersebut tidak ada yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga Tn. B merupakan keluarga yang harmonis terlihat dari cara berbicara orang tuanya kepada anaknya dan anaknya kepada orang tuanya dengan bahasa yang sopan, mereka terlihat saling memberikan perhatian dan kasih sayang. Kehangatan dalam keluarga tercipta seiring dengan terjalinnya komunikasi yang terbuka dua arah dan seringnya keluarga berkumpul dan pergi bersama. Tn. B selalu mendukung apa yang dilakukan anggota keluarga selama dalam batas

kewajaran dan tidak melanggar etika dan sopan santun. Diterapkannya demokrasi/musyawarah dalam mengatasi permasalahan keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. B merupakan keluarga yang mudah bersosialisasi dengan orang lain terbukti dengan keluarga dapat menerima kehadiran orang lain yang datang bertamu ke rumahnya. Interaksi antar anggota keluarga terjalin baik, masing-masing anggota keluarga masih memperhatikan dan menerapkan etika atau sopan santun dalam berperilaku.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Kemampuan keluarga Tn. B dalam mengenal masalah kesehatan yaitu penyakit hipertensi masih kurang terbukti saat dilakukan pengkajian Tn. B khususnya Ny.D mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit hipertensi sampai saat ini dan Tn. B khususnya Ny.D mengeluhkan kadang-kadang merasakan sakit kepala, dan kadang-kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang, mata berkunang-kunang, pandangan kabur. Pengetahuan keluarga Tn. B mengenai penyakit Ny.D terbatas, keluarga kurang mengerti hal-hal yang dapat menyebabkan kekambuhan dan yang perlu dilakukan untuk mencegah kekambuhan penyakit pada Ny.D

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Tn. B khususnya Ny.D kurang mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terbukti pada saat Ny.D mengalami kekambuhan keluarga tidak membawa Ny.D ke pelayanan kesehatan yang terdekat yaitu puskesmas kelurahan kalumbuk.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi. Hal ini terbukti dengan sering kambuhnya penyakit Ny.D dan apabila Ny.D merasakan sakit

kepala, dan sakit dan tegang bagian leher/kuduk bagian belakang, mata berkunang-kunang, padangan terasa kabur. Keluarga Tn. B khususnya Ny.D tidak dapat memberikan pertolongan pertama di rumah, Ny.D hanya beristirahat dirumah.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Keluarga belum mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat terlihat dari keadaan rumah yang masih kurang rapi penataan perabot dan didalam rumah masih terdapat tangga perbatasan antara ruang tamu menuju ruang keluarga dan terlihat dari keadaan lingkungan rumah yang kotor dan kandang ternak di samping rumah.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/ pelayanan kesehatan
Keluarga jarang memeriksakan kesehatannya atau berobat ke pelayanan kesehatan terbukti anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi jarang membawa Ny.D control.

d. Fungsi Reproduksi

Tn. B dan Ny. D tidak memiliki anak sehingga Ny.D hanya hidup berumah tangga berdua dengan Tn.B.

e. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. B mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, terlihat dari fasilitas yang ada di rumah, seperti motor, kulkas, mesin cuci dan semua anaknya yang sudah pada bekerja.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Panjang

a) Stressor Jangka Pendek

Keluarga terkadang memikirkan masalah penyakit yang di alami Ny.D yang mengganggu kalau beraktivitasnya.

b) Stressor Jangka Panjang

Keluarga terkadang memikirkan masalah Ny.D yang sudah 2 tahun menderita penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi) sampai saat

ini tidak kunjung sehat. Karena selalu memikirkan masalah tersebut sehingga Ny.D terkadang sulit untuk tidur.

- b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stressor
Keluarga merespon masalah tersebut dengan tetap memberikan dukungan kepada Ny.D untuk jangan lupa minum obat dan jangan selalu memikirkan masalah penyakit yang dideritanya.
- c. Bagaimana keluarga berespon terhadap situasi/stressor baik jangka pendek/jangka panjang
Menurut keluarga masalah tersebut cukup mengganggu bagi Ny.D karena Ny.D jarang untuk kontrol pelayanan kesehatan.
- d. Strategi koping yang digunakan
Biasanya kalau Ny.D tidak mau tidur karena memikirkan masalah penyakitnya, Ny.D segera berwudhu atau sholat, dan biasanya setelah berwudhu atau sholat Ny.D akan merasa lebih tenang dan bisa tidur.
- e. Strategi adaptasi keluarga
Keluarga tidak pernah menggunakan cara kekerasan atau cara yang tidak baik dalam menyelesaikan masalah karena biasanya keluarga menyelesaikan setiap masalah dengan cara bermusyawarah/bersama-sama.
- f. Harapan Keluarga
Keluarga berharap agar Ny.D diberi kesembuhan dan berharap ada pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan yang datang sekali seminggu untuk mengontrol kesehatan masyarakat dengan adanya kedatangan petugas kesehatan mengontrol kesehatan keluarga sehingga keluarga dapat mempertahankan atau meningkatkan derajat kesehatan dan dapat membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

d. Pemeriksaan Fisik

1. Tabel 3.1. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Tn. B	Ny. D

1	Keadaan umum	KU : Baik TB : 164 cm BB : 58 kg TD:120/80 mmHg N : 75 x/i S : 36,2	KU : Baik TB : 155 cm BB : 60 kg TD:160/100mmHg N : 88 x/i RR : 20x/i S : 36,6
2	Kepala	Bersih, benjolan tidak ada, kulit kepala bersih, lesi tidak ada	Bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih. Kepala terasa berat, badan mudah lelah dan capek, nyeri dan sakit kepala
3	Rambut	Rambut pendek, lurus, tampak sedikit beruban	Rambut tampak beruban, lurus, bersih
4	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sudah mulai kabur, palpebra tidak edema	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan berkunang-kunang, palpebra tidak edema
5	Hidung	Simetris kiri kanan, bersih, tidak ada polip, tidak ada lendir, penciuman baik	Simetris kiri kanan, tidak ada polip, tidak ada lendir, penciuman baik
6	Telinga	Simetris kiri kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik
7	Mulut	Lidah bersih, nafas tidak berbau, tidak ada caries gigi	Lidah bersih, nafas tidak berbau, tidak ada caries gigi
8	Leher	Tidak ada teraba	Tidak ada teraba

		pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe	pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
9	Dada	I : simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan P : sonor A: vesikuler	I : simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan P : sonor A : vesikuler
10	Jantung	I : iktus cordis tidak terlihat P : iktus cordis tidak teraba P : redup A : irama jantung teratur	I : iktus cordis tidak terlihat P : iktus cordis tidak teraba P : redup A: irama jantung teratur
11	Abdomen	I : tidak ada pembesaran P : tidak terdapat nyeri tekan P : tympani A: bising usus 10x/i	I : tidak ada pembesaran P : tidak terdapat nyeri tekan P : tympani A: bising usus 10x/i
12	Ekstremitas atas	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
13	Ekstremitas bawah	Tidak ada masalah	Edema : tidak ada Varises : tidak ada
14	Genitalia	Tidak ada kelainan, BAB lancer	Tidak ada kelainan, BAB lancer

2. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan / Minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				

Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah / berjalan	✓				
Ambulasi / ROM	✓				

3. Status kognitif/ Afektif/ Sosial

a) *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*: 0

b) *Indeks Barthel* : 20

c) *Iventaris Depresi Beck* : 4

d) *Resiko Jatuh* : 15-21

e) *Mini Mental State Exam (MMSE)* :30

f) *APGAR* :7

4. Pola tidur dan istirahat

Ny. D tidur pada jam 10.00 malam,pada siang hari terkadang klien tidak tidur siang.

5. Pola persepsi diri

a. Gambaran diri

Ny.D mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dan bersyukur atas apa yang di miliki.

b. Ideal diri

Ny.D mengatakan sudah cukup puas dengan keadaannya sekarang tidak ada penyesalan dengan apa yang telah terjadi.

c. Harga diri

Ny.D mengatakan mempunyai kepuasan dan kebanggaan terhadap dirinya yang masih di perhatikan oleh orang di sekitarnya.

d. Identitas diri

Ny. D mengatakan sudah cukup puas dengan kehidupan yang di jalannya.

e. Peran diri

Ny. D mengatakan sudah berperan baik,berperan sebagai seorang istri.

6. Masalah psikososial

a. Dukungan keluarga dan kelompok

Ny. D mengatakan mendapat dukungan dari suami bahkan lingkungan sekitar dan klien mengatakan bersyukur mendapat dukungan dari keluarga.

b. Hubungan dengan lingkungan

Ny.D mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan warga sekitar dan tetangganya, merasa senang memiliki tetangga seperti mereka.

c. Keadaan pekerjaan, perumahan, ekonomi

Ny.D mengatakan pekerjaannya berjualan di warung kecil miliknya sendiri, klien sudah cukup senang memiliki warung dan rumah milik pribadi.

d. Pelayanan kesehatan dan harapan

Ny.D mengatakan jarang pergi ke pelayanan kesehatan puskesmas maupun rumah sakit untuk memeriksa kesehatannya.

e. Mekanisme koping dan adaptasi stress

1. Koping adaptif

Ny.D mengatakan jika ada masalah dengan keluarga atau sesuatu yang dipikirkan klien selalu bercerita pada suami dan di carikan jalan keluarnya.

2. Koping maladaptive

Ny.D mengatakan cemas dengan sakitnya, klien tidak pernah minum alcohol,merokok dan menciderai diri sendiri.

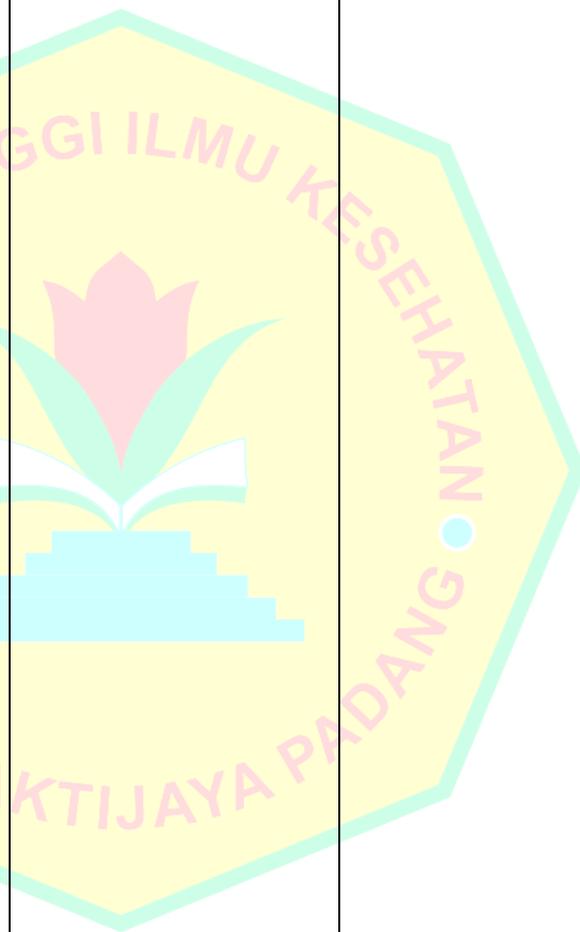
3) ANALISA DATA

Tabel 3.2. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Data Subjektif : - Ny.D mengatakan nyeri dirasakan saat beraktivitas pada kepalanya.	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiolog

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang. - Ny.D mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang. - Ny.D mengatakan tangan sebelah kiri terasa kesemutan. - Ny.D mengatakan kadang pandangannya kabur - Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Ny.D tampak mengerutkan dahinya • Skala nyeri 6 • TD:160/100mmHg N : 88x/i RR : 20x/i S : 36,6 		
2.	<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Keluarga Ny.D mengatakan tidak mengerti tentang hipertensi</p> <p>b. Keluarga Ny.D mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab dari</p>	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif Pada Ny.D	Kompleksitas program perawatan/ pengobatan

	hipertensi		
c.	Keluarga mengatakan tanda dan gejala dari hipertensi	Ny.D	
d.	Keluarga mengatakan tidak mampu melakukan perawatan	Ny.D	
e.	Keluarga mengatakan tidak tau lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi	Ny.D	
f.	Keluarga mengatakan tidak mampu melakukan lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi	Ny.D	
g.	Keluarga mengatakan kakinya sering sering merasanya nyeri pada jari-jari dan bahunya pada pagi hari	Ny.D	
h.	Keluarga mengatakan terkadang nyeri datang ketika sedang beraktivitas	Ny.D	
i.	Keluarga	Ny.D	



	<p>mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatannya ke puskesmas dan ia juga tidak tahu bahwa menderita hipertensi</p> <p>j. Keluarga ny.D mengatakan kurang memahami informasi terkait kebutuhan kesehatan</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Keluarga Ny.D tampak bingung dengan penyakit hipertensi</p> <p>b. TD:160/100mmHg N : 88x/i RR : 20x/i S : 36,6 Keadaan umum Tn. B baik</p>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>-Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur</p> <p>-Ny.D mengatakan tekanan darah selalu tinggi</p>	<p>Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	<p>Hipertensi</p>

<p>-Ny.D mengatakan jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD:160/100mmHg N : 88x/i RR : 20x/i S : 36,6 <p>-Ny.D Tampak lemah</p> <p>-Ny.D tampak pucat</p>		
---	--	--

1. Nyeri Akut

Table 3.3. Nyeri Akut

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Aktual Aktual : 3 Resiko : 2 Potensial : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual dimana Ny.D telah merasakan nyeri pada Pundak, kepala dan mata berkunang-kunang
2.	Kemungkinan masalah untuk dirubah Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini diubah sebagian jika keluarga Ny.D mengikuti anjuran tentang cara penanganan hipertensi
3.	Potensial masalah Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika Ny.D mengikuti dengan benar cara penanganan hipertensi
4	Menonjolnya masalah :	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan

	Masalah berat harus segera diatasi Segera ditangani : 2 Tidak segera : 1 Tidak dirasakan : 0				adanya masalah pada Ny.D karena keluarga menyadari bila hal ini tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah pada Ny.D
	Jumlah			4	

2. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : actual Aktual : 3 Resiko : 2 Potensial : 1	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini bersifat resiko dimana tanda dan gejala hipertensi sudah muncul, jika masalah ini dibiarkan akan bertambah parah
2	Kemungkinan masalah : Dapat diubah sebagian Mudah : 3 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini diubah sebagian jika keluarga Ny.D memperhatikan dan melakukan apa yang telah disampaikan
3	Potensial masalah : Dapat dicegah tinggi Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika Ny. D mengikuti dengan benar cara perawatan hipertensi akan dapat mengatasi masalah secara mandiri
4	Menonjol masalah : Masalah berat harus segera diatasi Segera ditangani : 2 Tidak segera : 1 Tidak dirasakan : 0	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga melihat permasalahan Ny.D jika tidak diatasi dengan segera maka dapat menyebabkan gangguan aktifitas serta terjadi infeksi yang buruk pada tulang
	Jumlah			3 2/3	

3. Resiko Perfusi perifer tidak efektif

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Aktual Aktual : 3 Resiko : 2 Potensial : 1	2	1	$1/2 \times 1 = 1/5$	Masalah ini bersifat aktual dimana Ny.D telah merasakan tekanan darah tinggi
2.	Kemungkinan masalah untuk dirubah Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini diubah sebagian jika keluarga Ny.D mengikuti anjuran tentang cara penanganan hipertensi
3.	Potensial masalah Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah ini dapat dicegah tinggi jika Ny.D mengikuti dengan benar cara penanganan hipertensi
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera diatasi Segera ditangani : 2 Tidak segera : 1 Tidak dirasakan : 0	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan adanya masalah pada Ny.D karena keluarga menyadari bila hal ini tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah pada Ny.D
	Jumlah			3 1/5	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	4
2	Resiko Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	3 2/3
3	Managemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan /pengobatan	3 1/5

4) DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal Muncul	Diagnosa	Tanggal Teratasi	Nilai Skoring	Ttd
1.	11 Juli 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	19 Juli 2023	4	
2.	11 Juli 2023	Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi	19 Juli 2023	3 2/3	
3.	11 Juli 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan	19 Juli 2023	3 1/5	

5) PERENCANAAN

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Luaran utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat nyeri <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan nyeri menurun ✓ Keluhan gelisah menurun ✓ Kesulitan tidur menurun ✓ Frekuensi nadi membaik <p>Tekanan darah membaik</p>	<p>Intrvensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen nyeri <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ Identifikasi skala nyeri ✓ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan

			<p>nyeri</p> <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya relaksasi napas dalam, istirahat) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya senam tera) <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Resiko Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>Luaran Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfusi perifer <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Denyut nadi perifer meningkat 	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan Sirkulasi <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periksa sirkulasi perifer

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kelemahan otot menurun ✓ Kram otot menurun ✓ Tekanan darah sistolik membaik ✓ Tekanan darah diastolik membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi ✓ Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi ✓ Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi ✓ Lakukan pencegahan infeksi ✓ Lakukan perawatan kaki dan kuku ✓ Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan berhenti merokok ✓ Anjurkan berolahraga rutin (senam tera) ✓ Anjurkan
--	--	--	---

			<p>penggunaan obat penurun tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur ✓ Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat ✓ Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi ✓ Informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan
3.	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan /pengobatan</p>	<p>Luaran utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen kesehatan keluarga <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat ✓ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi proses penyakit <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan menurun ✓ Gejala penyakit anggota keluarga menurun ✓ Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat 	<p>pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ✓ Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit ✓ Jelaskan proses patofisiologi dan munculnya penyakit ✓ Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit ✓ Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi ✓ Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di rasakan <p>Membuat keputusan tindakan kesehatan yang</p>
--	--	--	---

			<p>tepat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan keluarga merencanakan perawatan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan ✓ Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga ✓ Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga ✓ Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga ✓ Ajarkan cara
--	--	--	---

			<p>perawatan yang bisa dilakukan keluarga.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan keluarga <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga ✓ Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan di berikan pelayanan terbaik ✓ Berikan harapan yang realistis ✓ Bina hubungan saling percaya dengan keluarga ✓ Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga <p>Edukasi :</p>
--	--	--	--

			<p>✓ Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan pemeliharaan rumah <p>Observasi :</p> <p>✓ Identifikasi factor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (mis anggota keluarga yang sakit)</p> <p>Teraupetik :</p> <p>✓ Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat di capai terkait pemeliharaan rumah</p> <p>✓ Fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor</p> <p>✓ Bantu keluarga menggunakan</p>
--	--	--	--

			<p>dukungan sosial</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih ✓ Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah di capai <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi perilaku upaya kesehatan <p>Observasi : ●</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Berikan kesempatan untuk bertanya ✓ Berikan pujian dan
--	--	--	--

			<p>dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan penanganan masalah kesehatan ✓ Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan ✓ Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari – hari ✓ Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
--	--	--	---



4) IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	Jumat 14 Juli 2023	Nyeri akut	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ mengidentifikasi skala nyeri ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (istirahat) ✓ menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ✓ menjelaskan strategi meredakan nyeri ✓ mengajarkan teknik 	<p>S : Ny.D</p> <p>mengatakan nyeri dirasakan saat beraktivitas pada kepalanya.</p> <p>- Ny.D</p> <p>mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang.</p> <p>- Ny.D</p> <p>mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang.</p> <p>- Ny.D</p> <p>mengatakan tangan sebelah kiri terasa kesemutan.</p> <p>- Ny.D</p> <p>mengatakan kadang pandangannya kabur</p>	

			<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (senam tera)</p>	<p>O : Ny.D tampak mengerutkan dahinya</p> <p>Skala nyeri 6</p> <p>TD:160/100mm Hg</p> <p>N : 88x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>
2.	Jumat 14 Juli 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Edukasi proses penyakit</p> <p>✓ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>✓ Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>✓ Menjadwalkan</p>	<p>S :-keluarga mampu menerima informasi tentang hipertensi - keluarga mengetahui penyebab dari hipertensi</p> <p>O : Keluarga Ny.D tampak bisa mengetahui tentang hipertensi dan mampu menyebutkan kembali tentang hipertensi, komplikasi, dan</p>

			<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan kesempatan untuk bertanya ✓ menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit ✓ Jelaskan proses patofisiologi dan munculnya penyakit ✓ Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit ✓ Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi ✓ Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di rasakan 	<p>tanda gejala hipertensi</p> <p>A :keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang di alami keluarga</p> <p>P :intervensi dilanjutkan pada TUK 2</p>	
3.	Jumat 14 Juli 2023	Resiko Perfusi perifer tidak	<ul style="list-style-type: none"> ✓ melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer ✓ mengidentifikasi 	<p>S : Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur</p>	

		efektif	<p>factor risiko gangguan sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas ✓ menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi ✓ melakukan pencegahan infeksi ✓ melakukan perawatan kaki dan kuku ✓ menganjurkan berolahraga rutin (senam tera) ✓ menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah ✓ menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 	<p>-Ny.D mengatakan tekanan darah selalu tinggi</p> <p>-Ny.D mengatakan jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>O : TD:160/100mmHg N : 88x/i RR : 20x/i S : 36,6</p> <p>-Ny.D Tampak lemah</p> <p>-Ny.D tampak pucat</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---------	--	--	--

Implementasi Hari ke 2

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	Sabtu 15 Juli 2023	Nyeri akut	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ mengidentifikasi skala nyeri ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) ✓ menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ✓ menjelaskan strategi meredakan nyeri ✓ melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (senam 	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri dirasakan saat beraktivitas pada kepalanya masih terasa.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang namun 2 hari ini sudah berkurang.</p> <p>- Ny.D mengatakan tangan sebelah kiri tidak kesemutan lagi.</p> <p>- Ny.D</p>	

			tera)	<p>mengatakan kadang pandangannya kabur</p> <p>O : Ny.D tampak mengerutkan dahinya</p> <p>Skala nyeri 5</p> <p>TD:160/90mm Hg</p> <p>N : 86x/i RR : 20x/i S : 36,6</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>
2.	Sabtu 15 Juli 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat :</p> <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan ✓ Mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga 	<p>S : keluarga mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengatur pola makan, mengontrol emosi</p> <p>O : Keluarga Ny.D tampak mengurangi emosi dan mengatur pola makan</p> <p>TD:150/90mm</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga ✓ Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga ✓ Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal ✓ Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga ✓ Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga. 	<p>Hg N : 86x/i RR : 20x/i S : 36,6</p> <p>Keadaan umum Tn. B baik</p> <p>A :keluarga mampu memutuskan perawatan pada keluarga yang sakit</p> <p>P :intervensi dilanjutkan pada TUK 3 yaitu keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga dengan latihan senam tera</p>	
3.	Sabtu 15 Juli 2023	Resiko Perfusi perifer tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ✓ melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer ✓ mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi ✓ memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada 	<p>S : Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur mulai berkurang</p> <p>-Ny.D mengatakan tekanan darah masih tinggi</p> <p>-Ny.D mengatakan</p>	

			<p>ekstremitas</p> <p>✓ menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>✓ melakukan pencegahan infeksi</p> <p>✓ melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>✓ menganjurkan berolahraga rutin (senam tera)</p> <p>✓ menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah</p> <p>✓ menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<p>jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>O : TD:150/90mmHg N : 86x/i RR : 20x/i S : 36,6</p> <p>-Ny.D Tampak masih lemah -Ny.D tampak masih pucat</p> <p>A :masalah belum teratasi P :intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--

Implementasi Hari 3

N o	Hari/t gl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tt d
1.	Senin 17 Juli 2023	Nyeri akut	<p>✓ mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi,</p>	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri dirasakan saat</p>	

			<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>✓ mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>✓ memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan istirahat)</p> <p>✓ menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>✓ menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>✓ melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (senam tera)</p>	<p>beraktivitas pada kepalanya masih terasa tetapi sudah mulai berkurang frekuensinya.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang namun 2hari ini sudah berkurang.</p> <p>- Ny.D mengatakan tangan sebelah kiri tidak kesemutan lagi.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang pandangannya kabur</p> <p>O : Ny.D tampak mengerutkan</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>dahinya</p> <p>Skala nyeri 4</p> <p>TD:140/90mm Hg</p> <p>N : 86x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>
2.	Senin 17 Juli 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit :</p> <p>Pendampingan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga ✓ Mengidentifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat ✓ Menyakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan di berikan 	<p>S : keluarga mampu memnuhi kebutuhan yang di butuhkan</p> <p>O : Keluarga Ny.D tampak mengerti tentang penjelasan perawatan keluarga</p> <p>A :keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P :intervensi dilanjutkan TUK 4</p>

			<p>pelayanan terbaik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan harapan yang realistis ✓ Membina hubungan saling percaya dengan keluarga ✓ Mendengarkan keinginan dan perasaan keluarga ✓ Mengajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga 		
3.	Senin 17 Juli 2023	Resiko Perfusi perifer tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ✓ melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer ✓ mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi ✓ memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas ✓ menghindari pengukuran tekanan darah 	S : Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur mulai berkurang -Ny.D mengatakan tekanan darah masih tinggi -Ny.D mengatakan jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas O :	

			<p>pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>✓ melakukan pencegahan infeksi</p> <p>✓ melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>✓ menganjurkan berolahraga rutin (senam tera)</p> <p>✓ menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah</p> <p>✓ menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<p>TD:150/900mmHg</p> <p>N : 86x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>-Ny.D Tampak masih lemah</p> <p>-Ny.D tampak masih pucat</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	--

Implementasi Hari ke 4

N o	Hari/t gl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tt d
1.	Selasa 18 Juli 2023	Nyeri akut	<p>✓ mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri dirasakan saat beraktivitas kepalanya sudah berkurang.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ mengidentifikasi skala nyeri ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan istirahat) ✓ menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ✓ menjelaskan strategi meredakan nyeri ✓ melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Senam tera) 	<p>- Ny.D mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang namun 2hari ini sudah berkurang.</p> <p>- Ny.D mengatakan tangan sebelah kiri tidak kesemutan lagi.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang pandangannya kabur</p> <p>O : Ny.D tampak mengerutkan dahinya</p> <p>Skala nyeri 5</p> <p>TD:150/90mm Hg</p> <p>N : 86x/i RR</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>: 20x/i S : 36,6</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Selasa 18 Juli 2023	Manajeme n kesehatan tidak efektif	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Dukungan pemeliharaan rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi factor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (mis anggota keluarga yang sakit) ✓ Mendukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat di capai terkait pemeliharaan rumah ✓ memfasilitasi dalam mencuci pakaian kotor 	<p>S : keluarga mengatakan sudah paham tentang lingkungan yang baik untuk hipertensi - keluarga mengatakan menjaga lingkungan supaya lebih terlihat bersih dan nyaman</p> <p>O : keluarga tampak mengerti tentang lingkungan</p> <p>A :keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>P :intervensi dilanjutkan ke TUK 5</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ membantu keluarga menggunakan dukungan sosial ✓ mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih ✓ menganjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah di capai 		
3.	Selasa 18 Juli 2023	Resiko Perfusi perifer tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ✓ melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer ✓ mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi ✓ memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas ✓ menghindari pengukuran tekanan darah 	S : Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur mulai berkurang -Ny.D mengatakan tekanan darah masih tinggi -Ny.D mengatakan jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas O :	

			<p>pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>✓ melakukan pencegahan infeksi</p> <p>✓ melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>✓ menganjurkan berolahraga rutin (senam tera)</p> <p>✓ menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah</p> <p>✓ menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<p>TD:140/900mmHg</p> <p>N : 84x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>-Ny.D Tampak masih lemah</p> <p>-Ny.D tampak masih pucat</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	--

Implementasi Hari ke 5

N o	Hari/t gl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tt d
1.	Rabu 19 Juli 2023	Nyeri akut	<p>✓ mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,</p>	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri dirasakan saat beraktivitas pada kepalanya masih</p>	

			<p>intensitas nyeri</p> <p>✓ mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>✓ memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam, istirahat)</p> <p>✓ menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>✓ menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>✓ melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (senam tera)</p>	<p>terasa.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang namun 2hari ini sudah berkurang.</p> <p>- Ny.D mengatakan tangan sebelah kiri tidak kesemutan lagi.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang pandangannya kabur</p> <p>O : Ny.D tampak mengerutkan dahinya</p> <p>Skala nyeri 5</p> <p>TD:150/90mm Hg</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>N : 86x/i RR : 20x/i S : 36,6</p> <p>A :Masalah belum teratasi P :intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Rabu 19 Juli 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Edukasi perilaku upaya kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Memberikan kesempatan untuk bertanya ✓ Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya ✓ Menjelaskan 	<p>S : keluarga mengatakan akan membawa atau mengunjungi fasilitas kesehatan</p> <p>O : keluarga tampak paham dan mengerti apa yang disampaikan</p> <p>A :keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P :intervensi dihentikan</p>	

			<p>penanganan masalah kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan ✓ Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari ✓ Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	
3.	Rabu 19 Juli 2023	Resiko Perfusi perifer tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ✓ melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer ✓ mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi ✓ memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas ✓ menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi ✓ melakukan 	<p>S : Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur mulai berkurang</p> <p>-Ny.D mengatakan tekanan darah masih tinggi</p> <p>-Ny.D mengatakan jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <p>TD:140/90mmHg</p> <p>N : 84x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p>

			<p>pengecahan infeksi</p> <p>✓ melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>✓ menganjurkan berolahraga rutin (senam tera)</p> <p>✓ menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah</p> <p>✓ menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<p>-Ny.D Tampak masih lemah</p> <p>-Ny.D tampak masih pucat</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	--

Implementasi hari ke 6

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Ttd
1.	Kamis 20 Juli 2023	Nyeri akut	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ mengidentifikasi skala nyeri ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam, istirahat) ✓ menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ✓ menjelaskan strategi meredakan nyeri ✓ melakukan teknik 	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri dirasakan saat beraktivitas pada kepalanya masih terasa.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang merasakan sakit dan tegang leher/ kuduk bagian belakang.</p> <p>- Ny.D mengatakan kadang mata seperti berkunang-kunang namun 2hari ini sudah berkurang.</p> <p>- Ny.D mengatakan tangan sebelah kiri tidak kesemutan lagi.</p> <p>- Ny.D mengatakan</p>	

			<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (senam tera)</p>	<p>kadang pandangannya kabur</p> <p>O : Ny.D tampak mengerutkan dahinya</p> <p>Skala nyeri 5</p> <p>TD:150/90mm Hg</p> <p>N : 86x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Kamis 20 Juli 2023	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Memberikan 	<p>S : keluarga mengatakan akan membawa atau mengunjungi fasilitas kesehatan</p> <p>O : keluarga tampak paham dan mengerti apa yang di sampaikan</p> <p>A :keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>P :intervensi</p>	

			<p>kesempatan untuk bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya ✓ Menjelaskan penanganan masalah kesehatan ✓ Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan ✓ Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari – hari ✓ Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	dihentikan	
3.	Kamis 20 Juli 2023	Resiko Perfusi perifer tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> ✓ melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer ✓ mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi ✓ memonitor panas, kemerahan, nyeri, 	S : Ny D mengatakan sakit kepala dan pandangan kabur mulai berkurang -Ny.D mengatakan tekanan darah masih tinggi -Ny.D mengatakan	

			<p>atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>✓ menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>✓ melakukan pencegahan infeksi</p> <p>✓ melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>✓ menganjurkan berolahraga rutin (senam tera)</p> <p>✓ menganjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah</p> <p>✓ menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<p>jika tekanan darah tinggi tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <p>TD:140/90mmHg</p> <p>N : 84x/i RR : 20x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>-Ny.D Tampak masih lemah</p> <p>-Ny.D tampak masih pucat</p> <p>A :masalah belum teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

Puskesmas Air Dingin Padang adalah salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Kelurahan Balai Gadang Padang Provinsi Sumatera Barat Indonesia. Puskesmas Air Dingin Padang memiliki 4 gedung, yaitu gedung pelayanan persalinan 24 jam, aula dan gedung pelayanan yang terpisah, dimanaruang pelayanan poli umum, poli lansia, poli gigi, laboratorium, IGD, apotik dan rekam medis dalam satu gedung, sedangkan poli KIA, KB dan UKS adalah satu gedung juga. Puskesmas Air Dingin Padang dipimpin oleh seorang dokter gigi, mempunyai seorang TU, dengan jumlah staf sebanyak 68 orang. Puskesmas Air Dingin Padang memiliki banyak program dan salah satu program yang dimiliki itu adalah program keluarga sehat .

Fasilitas yang disediakan dalam program keluarga sehat disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan, mulai dari kesehatan yang beresiko sampai dengan sakit. Upaya – upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Air Dingin dalam mencapai keluarga sehat diantaranya dilakukannya puskesmas keliling yang tersedia bagi balita dan juga lansia.

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan lansia dalam keluarga yang meliputi pengkajian, pengumpulan data, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi yang Diberikan Senam Tera Di RW 01 RT 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Air Dingin Padang Tahun 2023” melalui pendekatan studi kasus ini akan dibahas kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan dilapangan, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Maryam (2016) bahwa pasien hipertensi cenderung mengalami sakit kepala, mata berkuang-kunang, susah tidur dan

tidak nafsu makan, namun pada kenyataan didapatkan ada beberap perbedaan antara teori dengan pengkajian dimana saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh sakit kepala, nyeri Pundak dan leher, mengalami susah tidur namun pasien tidak mengalami keluhan terhadap pola makan dan asupan makanan yang dikonsumsi. Penjelasan tentang perbedaan teori dan kenyataan akan dijelaskan lebih detail pada pembahasan ini melalui langkah-langkah keperawatan sebagai berikut :

B. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi maka pada BAB ini penulis akan memaparkan kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan keluarga dengan Hipertensi yaitu pada lansia Ny.D yang dilakukan mulai tanggal 11 juli 2023 sampai tanggal 12 Juli 2023 di RW 01 RT 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Air Dingin.

Menurut Friedman, dkk (2018), guna pengkajian keluarga adalah agar dapat bekerja secara efektif antara klien dan keluarga guna melakukan pengkajian dan melakukan asuhan keperawatan keluarga. Proses pengkajian keluarga adalah ditandai dengan pengumpulan informasi, pengumpulan data keluarga dari berbagai sumber wawancara klien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, termasuk temuan objektif dan penilaian subjektif.

Pengkajian adalah tahap dimana seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Friedman 2018). Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga dapat menggunakan data sekunder. Pada tahap pengumpulan data ini penulis melakukan beberapa hal:

- a. Membina hubungan yang baik dengan keluarga
- a. Melakukan pengkajian langsung kepada lansia dalam keluarga yang menjadi sasaran yang meliputi unsur struktur dan sifat keluarga, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga.

Sesuai dengan pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ny.D tipe keluarga Ny. D adalah keluarga dengan orang tua tunggal yaitu suatu keluarga yang terdiri dari seorang ibu sebagai kepala keluarga dan salah seorang anaknya. Ny. D tidak mempunyai anak.

Tahap perkembangan keluarga Ny. D adalah tahap perkembangan keluarga (*nuclear dyed*) yang dimulai sampai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal Adapun tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun/pensiun, Mempertahankan hubungan perkawinan, Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, dan Meneruskan untuk merasionalkan kehilangan keberadaan anggota keluarga (Friedman, 2018).

Pada saat pengkajian Ny.D mengatakan dalam keadaan tidak sehat dimana Ny. D mengatakan sering mengalami mengalami nyeri, sakit kepala, Pundak terasa berat dan tekanan darah tinggi Ny. D mengatakan mata berkunang-kunang, Ny. D mengatakan sudah mengalami tekanan darah tinggi sejak 2021, Ny. D mengatakan setiap beraktivitas , mudah lelah, letih, lemas, kepala pusing, mudah terbangun karna nyeri kepala, susah tidur lagi saat terbangun. Ny. D tampak terlihat letih, tampak terlihat kehitaman di kantong mata dan tampak menahan nyeri.

Hal ini sesuai dengan yang di jelaskan oleh Khasanah (2022) Hipertensi merupakan salah satu gangguan pada sistem kardiovaskuler yang dipengaruhi oleh ketidakstabilan tekanan darah, kasus paling sering dijumpai yaitu pada kelompok lanjut usia. Tanda dan gejala yang dirasakan Ny. D sesuai dengan yang di jelaskan oleh Khasanah (2022) bahwasanya gejala-gejala yang dialami oleh penderita hipertensi adalah

sebagai berikut : perasaan tidak enak, sakit kepala, nyeri, Pundak terasa berat, wajah selalu kelihatan letih dan kusam, kurang energi dan lemas, cemas berlebihan tanpa sebab, gangguan emosional, mudah lelah, penglihatan kabur, koordinasi anggota gerak terganggu, berat badan turun drastis, gangguan pencernaan. Menurut analisa penulis, terjadinya hipertensi pada Ny.D dikarenakan banyaknya pikiran yang dialami oleh Ny. D. Hal ini sesuai dengan teori Putri (2019) faktor yang menyebabkan seseorang mengalami hipertensi diantaranya adalah stress, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan genetik.

Menurut analisa penulis, sesuai dengan teori yang telah dijabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa terjadinya hipertensi pada Ny.D karena adanya kualitas makan dan istirahat yang tidak baik disebabkan karena kecemasan atau stress yang di pikirkan oleh Ny. D.

Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara teoritis hipertensi dan tinjauan kasus hipertensi yang didapatkan. Secara teoritis pada pasien dengan hipertensi akan merasakan sakit kepala, epitaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat dipundak, sukar tidur, mata berkunang dan pusing (Smeltzer). Sedangkan pada kasus hipertensi dan teori ditemukan kesamaan keluhan atau tanda dan gejala yang didapatkan yaitu seperti kepala terasa sakit, pundak terasa berat, pusing, kaki dan tangan kesemutan.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual, potensial dan resiko. Pada tingkat keluarga diagnosa keperawatan dapat di tegakkan bertolak dari salah satu teori keperawatan atau teori keluarga atau menggunakan diagnosa SDKI.

Menurut teori Fredman, (2018) menyatakan bahwa untuk menetapkan diagnosa yang paling prioritas adalah masalah individu dan keluarga teridentifikasi, masalah tersebut perlu disusun dalam daftar berdasarkan urutan prioritas kepentingan keluarga dengan menggunakan scoring. Berdasarkan data yang ditemukan didapatkan 3

diagnosa keperawatan perfusi jaringan perifer, nyeri pada Ny.D dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny.D

Menurut teori Fredman, (2018) untuk menetapkan diagnosis yang paling prioritas dalam buku tersebut menjelaskan bagitu masalah individu dan keluarga teridentifikasi, masalah tersebut perlu disusun dalam daftar berdasarkan urutan perioritas kepentingan keluarga dengan menggunakan skoring.

Untuk mengetahui masalah yang paling prioritas maka penulis menggunakan scoring hal ini sama dengan Friedman (2018) dimana jumlah scoring pada diagnosa pertama adalah 4 dan diagnosa ke dua adalah 3 hal ini sesuai dengan yang dijelaskan diatas maka diagnosa yang paling diprioritas adalah hipertnesi pada Ny. D.

Secara teoritis masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien Hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Perfusi jaringan perifer
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
3. Nyeri berhubungan dengan agen injuri
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai kebutuhan oksigen
5. Gangguan rasa nyaman
6. Resiko gangguan perfusi jaringan
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status Kesehatan
8. ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
9. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi

Menurut teori Fredman, (2018) menyatakan bahwa untuk menetapkan diagnosa yang paling prioritas adalah masalah individu dan keluarga teridentifikasi, masalah tersebut perlu disusun dalam daftar berdasarkan urutan prioritas kepentingan keluarga dengan menggunakan

scoring. Dari sekian banyak diagnose keperawatan yang ada di teoritis tidak seluruhnya di alami oleh klien. Sesuai dengan data objektif dan data subjektif klien dan hasil scoring yang dilakukan bersama keluarga maka dirumuskan diagnose keperawatan yang sesuai dengan keadaan klien yaitu :Berdasarkan data yang ditemukan didapatkan 3 diagnosa keperawatan perfusi jaringan perifer, nyeri pada Ny.D dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny.D

Menurut teori Fredman, (2018) untuk menetapkan diagnosis yang paling prioritas dalam buku tersebut menjelaskan bagitu masalah individu dan keluarga teridentifikasi, masalah tersebut perlu disusun dalam daftar berdasarkan urutan prioritas kepentingan keluarga dengan menggunakan scoring.

Untuk mengetahui masalah yang paling prioritas maka penulis menggunakan scoring hal ini sama dengan Friedman (2018) dimana jumlah scoring pada diagnosa pertama adalah 4 dan diagnosa ke dua adalah 3 hal ini sesuai dengan yang dijelaskan diatas maka diagnosa yang paling diprioritas adalah hipertensi pada Ny. D.

a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Dari pengkajian di dapatkan Ny. D mengatakan sudah lama tmenderita hipertensi dan saat tekanan darahnya tinggi penyakitnya kumat, kepala terasa sakit hingga menjalar ke punggung dan pandangan berkunang-kunang. Ny. D juga mengatakan terkadang masih sering memasak masak yang bersantan dan daging. Ny. D mengatakan sudah tau obat tradisional untuk hipertensi seperti rebusan daun alpukat, seledri tetapi tidak pernah dilakukan Ny. D mengatakan sudah 3 bulan tidak minum obat rutin, minum obat jika sudah sakit sekali.

b. Nyeri

Dari pengkajian di dapatkan bahwa Keluarga Ny.D mengatakan Ny.D sering mengeluh sakit kepala, nyeri Pundak dan sulit berkativitas jika sudah mengalami nyeri. Ny. D tampak meringgis, tampak pucat.

c. Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan

Dari pengkajian didapatkan Jika ada anggota keluarga yang sakit dan dalam keadaan darurat membawa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas atau bidan. Ny. D mengatakan keluarga jarang makan buah dan sayur. Ny. D mengatakan dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang mengkonsumsi alcohol. Ny. D mengatakan berharap agar penyakitnya dapat sembuh dengan segera. Keluarga Ny.D mengatakan akan menerapkan perilaku hidup sehat dan berupaya mengatasi masalah yang sedang dihadapi dengan mencari informasi ketetangga sebagai bantuan. Serta Keluarga ingin mengetahui lebih jauh cara perawatan kesehatan bagi keluarganya terutama bagi Ny. D.

3. Intervensi

Dalam rencana keperawatan penulis menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun oleh SDKI,SIKI,SLKI sebagai standar. Dalam hal ini setiap rencana keperawatan dikembangkan berdasarkan teori yang dapat diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi klien dilapangan. Pada teori dan kasus, serta jurnal tidak ada perbedaan yang signifikan hanya beberapa modifikasi dan beberapa inovasi yang penulis lakukan dan masih sejalan serta sinkron dengan teori yang ada. Sedangkan pada kasus Ny. D penulis menggunakan rencana asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari TUK 1 sampai dengan TUK 5.

Pada diagnose ini penulis melakukan intervensi keperawatan terkait dengan 5 tahap keluarga. Sama halnya dengan intervensi yang dilakukan pada diagnosa ketiga. Intervensi yang dilakukan pada keluarga Ny.D adalah edukasi “Perilaku Upaya Kesehatan”.

Pada masalah keperawatan yang sudah disingkat penulis melakukan intervensi keperawatan terkait dengan 5 tahap keluarga. Yang pertama keluarga mampu mengenal masalah yaitu dengan diberikannya penyuluhan kesehatan dari pengajaran proses penyakit

hipertensi dengan mendiskusikan pilihan terapi dengan senam tera dilakukan 3 kali dalam 1 minggu yang dirasakan oleh Ny. D . tahap kedua yaitu keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga yaitu mampu memutuskan untuk meningkatkan kesehatan keluarga yaitu dengan memberikan dukungan pengambilan keputusan terkait yang akan dilakukan kepada keluarga. Ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan penerapan pengajaran yang sudah diberikan terkait terapi yang akan diberikan kepada keluarga. Keempat, yaitu keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yaitu keluarga dapat memanfaatkan lingkungannya untuk meningkatkan kesehatan keluarganya. Yang kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarganya. Intervensi yang dilakukan pada Ny. D menggunakan terapi senam tera hal ini di dukung oleh (Wahyuni, 2021) tentang “Efektivitas Terapi Senam Tera Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Bergam Kota Binjai Tahun 2021” dikarenakan proses senam tera yang berperan penting dalam menstabilkan pembuluh darah, berperan melenturkan pembuluh darah.

4. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien juga sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun, dalam hal ini setiap implementasi keperawatan dikembangkan berdasarkan teori yang dapat diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi keluarga Ny.D. Implementasi dilakukan selama 6 hari dan dilakukan dalam seminggu 3 kali.

Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan keluarga Ny.D menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan. Asuhan

keperawatan berupa tindakan yang dilakukan kepada keluarga khususnya Ny.D. Asumsi peneliti : Setelah diberikan edukasi dengan cara memberikan penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) keluarga Ny.D mengatakan mengerti dengan perilaku hidup bersih dan sehat dan akan menerapkan cara perilaku hidup bersih dan sehat. Dan menjelaskan cara melakukan cuci tangan yang baik dan benar. Keluarga Ny.D sudah mengerti dan akan menerapkan cuci tangan yang baik dan benar.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan di dapatkan evaluasi masalah tertasi dan Ny.D mampu melakukan perawatan hipertensi dengan pengobatan tradisional secara mandiri, saat pengkajian di dapatkan TD 160/100 mmHg dan setelah Ny. D terapi senam terapi selama 6 hari di dapatkan TD 150/90mmhg. Keluarga dan Ny.D sudah mulai paham dengan perawatan yang dapat dilakukan untuk peneidita hipertensi dan mempunyai motivasi untuk peningkatan status kesehatan.

C. Analisa Intervensi Perawatan Hipertensi Pada Ny.D Dengan Pemberian Senam Tera

Untuk mengatasi masalah klien perlu ditegakan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Umumnya perencanaan yang ada pada tinjauan teoritis dapat di aplikasikan dan diterapkan dalam tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada atau sesuai dengan prioritas masalah.

Intervensi atau perencanaan yang dilakukan kepada Ny. D sesuai dengan masalah yang dialami Ny. D, dimana keluarga dan perawat sepakat menetapkan tujuan untuk melakukan rencana tindakan keperawatan. Dalam menetapkan tujuan, perawat diharapkan untuk dapat bekerja sama dengan keluarga dalam berbagai masalah yang perlu diatasi melalui intervensi keperawatan (Friedman,2018).

Friedman (2018) mengatakan keluarga dan perawat sama-sama menetapkan tujuan untuk melakukan rencana tindakan keperawatan. Dalam menetapkan tujuan perawat diharapkan untuk bekerja dengan keluarga dengan berbagai masalah yang perlu diatasi melalui intervensi keperawatan, setelah perencanaan kriteria hasil spesifik ditetapkan.

Intervensi atau perencanaan yang dilakukan bersama dengan keluarga Ny.D adalah keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat lanjut dari hipertensi dan mengambil keputusan yang tepat untuk merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi dengan memberikan kepercayaan diri pada keluarga dan memotivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu menyebutkan cara merawat anggota dengan masalah hipertensi, dengan cara menjelaskan keefektifan pola makan, keluarga mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara senam tera untuk keluarga dengan masalah hipertensi. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan masalah hipertensi. Keluarga dapat menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi dan manfaat pelayanan kesehatan.

Dengan kombinasi terapi senam tera yang tepat, diharapkan gejala yang dirasakan pada Ny.D dapat berkurang serta penderita dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan hidup mereka dengan kualitas baik. Lebih dari itu, dengan pengetahuan dan kesadaran yang mendalam mengenai penyakit hipertensi, diharapkan keluarga dapat lebih cepat dalam bertindak mengatasi penyakit ini sehingga prevalensi penyakit hipertensi berkurang.

Implementasi keperawatan keluarga sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan dan direncanakan berdasarkan lima proses keperawatan keluarga, penulis melakukan implementasi selama 6 hari.

Penulis melakukan sesuai dengan lima proses keperawatan keluarga, dimana pertemuan pertama pada Selasa penulis melakukan pengkajian meliputi identitas, kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, tipe keluarga, suku dan agama yang dianut, status ekonomi keluarga, tahap perkembangan keluarga saat ini, dan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan

masalah yang terjadi di dalam keluarga. Pertemuan kedua pada Rabu penulis menjelaskan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi. Pertemuan ketiga pada Kamis penulis menjelaskan tentang tindak lanjut dari penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi. Pertemuan keempat pada Jumat menjelaskan tentang penerapan senam tera yang digunakan pada pagi hari untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Pertemuan ke lima mengevaluasi tindakan senam tera yang dilakukan pagi hari untuk menurunkan tekanan darah lansia. Pertemuan ke enam memodifikasi lingkungan yaitu menjelaskan lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi dan pertemuan yang ke enam menjelaskan pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi dan manfaat pelayanan kesehatan..

Penulis mengajarkan keluarga untuk menggunakan senam tera sebagai terapi hipertensi. Hal ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan Putri (2022), senam tera dapat memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah vena dan vasodilatasi sehingga menurunkan tekanan darah. Senam tera dapat membuat kita merasa santai, meringankan sakit dan tegang pada otot dan memperlancar dan peredaran darah, maka dari itu senam tera dapat membantu menghilangkan stres dan membuat nyeri berkurang.

Penulis pada tahap ini melakukan implementasi selama 6 hari dengan cara meminta Ny.D untuk melakukan Senam tera 3 kali dalam 1 minggu. Setelah dilakukan aplikasi evidence based di dapatkan hasil Skoring:

Hasil yang didapat sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim dkk (2020) di soul korea selatan dengan judul “pengaruh senam tera terhadap tekanan darah pada lansia” tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tekanan darah lansia dengan menggunakan senam tera dipagi hari. Hasil yang di dapatkan dari penelitian ini bahwasanya sangat ada perbedaan pada nyeri dan tekanan darah. Jadi dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwasanya adanya pengaruh senam tera terhadap tekanan darah.

Menurut analisa peneliti tekanan darah yang terjadi pada Ny.D dikarenakan senam tera dapat memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah vena dan vasodilatasi sehingga menurunkan tekanan darah. Senam tera dapat

membuat kita merasa santai, meringankan sakit dan teagang pada otot dan memperlancar peredaran darah, ditambah lagi saat implementasi yang dilakukan Ny.D rutin melakukan senam tera.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang dilakukan terhadap keluarga Ny. D dengan masalah hipertensi di RW 01 RT 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Air Dingin Padang tahun 2023, maka dapat di disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dalam melaksanakan pengkajian terhadap klien dan keluarga dapat di laksanakan dengan baik dan lancar. Ini di dukung dengan sikap keluarga yang menerima dan terbuka kepada penulis sehingga terciptanya kerja sama yang baik dan di bantu oleh format pengkajian yang ada.

2. Analisa data dan diagnosa

Dalam mengumpulkan data dan menegakkan diagnosa penulis tidak menemukan hambatan karena keluarga klien sangat terbuka dengan penulis sehingga mempermudah penulis untuk mendapatkan data dan mengetahui permasalahan yang dirasakan keluarga.

3. Intervensi keperawatan

Dalam membuat perencanaan keperawatan, penulis dapat melaksanakannya dengan baik, karena di sesuaikan dengan teoritis yang ada dan diharapkan dapat mengatasi masalah klien dengan hipertensi.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini tindakan keperawatan terhadap klien di sesuaikan dengan perencanaan yang telah penulis susun yang di dapat dari teoritis. Semua perencanaan di implementasikan oleh penulis dan dapat tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang di inginkan, namun terdapat kendala yang penulis temukan yaitu susahnya waktu untuk menemui dan melakukan tindakan kepada keluarga.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan mengaplikasikan atau menerapkan ilmu yang telah didapat sebelumnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga melalui asuhan keperawatan lansia dalam keluarga dengan masalah hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan kepastakaan untuk meningkatkan dan pengembangan pendidikan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan lansia dalam keluarga.

3. Bagi Puskesmas Air Dingin

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan menambah referensi bagi perawat lansia dalam keluarga tentang asuhan keperawatan pada lansia hipertensi yang di berikan terapi senam tera di wilyah kerja puskesmas air dingin.

4. Bagi Klien Dan Keluarga

Diharapkan dengan memberikan aslisis keperawatan lansia tentang penyakitnya, pengetahuan klien dan keluarga bertambah dan bisa bersikap bijaksana dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan lima tugas kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Armilawati. 2007, *Hipertensi dan faktor risikonya dalam kajian epidemiologi Makassar*:Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Patofisiologi: buku saku Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Hadibroto, Yasmine. 2006. *Seluk-Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PTBhuana Ilmu Populer
- Kapojos, S. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : FK UI
- Majid. 2005. *Fisiologi Kardiovaskular .Edisi 2*. Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan
- Mills, Catherine J .2012. *A Comparision of Relaxation Techniques on Blood Pressure Reactivity and Recovery Assessing The Moderating Effect of Anger Coping Style*. Dissertation. Old Dominion University
;http://search.proquest.com/docview/1139209468/13E83315C1A265CE1ED/1?accountid=133190 Diakses tanggal 7 Maret 2016
- Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Kardiovaskular dan Hematodologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, I. A., Asrin, & Sarwono. 2012. *Efektivitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi* 1365-2- hal_57-3 Diakses tanggal 13 April 2016
- Palmer A and William, B. 2007. *Simple Guide Tekanan Darah Tinggi*. Alih bahasa dr Elizabeth Yasmine. Editor Rina Astikawati ,Amalia Safitri. Jakarta : Erlangga
- Safitri, Putri. 2009. *Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Medan: PSIK Fkep USU.

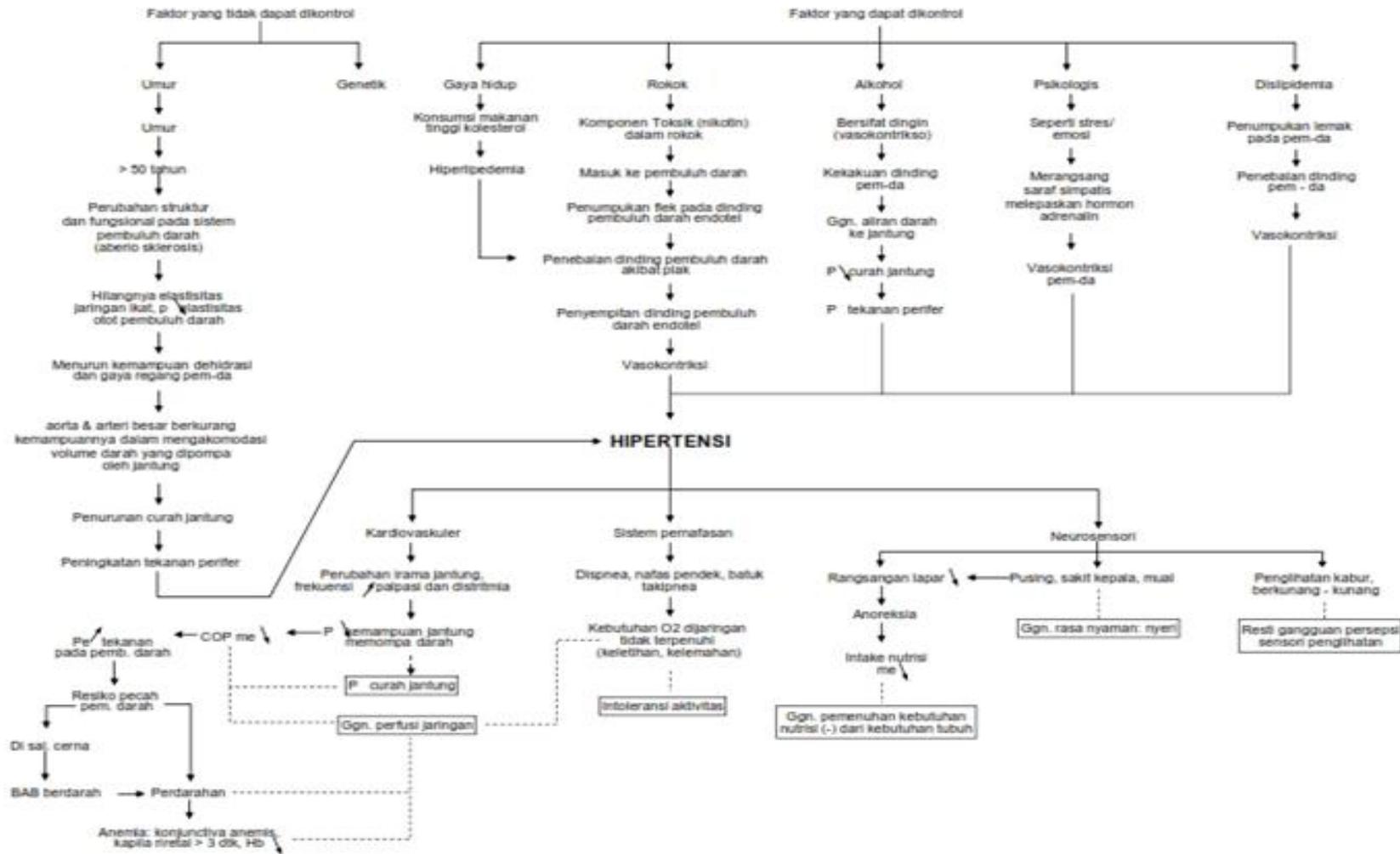
Wahyuni, S. 2014. Pijat refleksi untuk kesehatan. Jakarta Timur:

Dunia Sehat. Wijayakusuma, H. 2006. Atasi Asam Urat dan

Reumatik ala Hembing. Jakarta: Puspa Swara

Zunaidi, Nurhayati, Prihatin. 2014. Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Sehat Hasta Therapetika Tugurejo Semarang.

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=171573&val=426&title> Diakses pada tanggal 12 juni 2016



RANCANGAN JADWAL KARYA ILMIAH NERS

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Senam Tera Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Di RT 01 RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang

NO	KEGIATAN	TAHUN 2023		
		MINGGU I 10-22 Juli 2023	MINGGU II 06 – 11 September 2023	MINGGU III 05-15 September 2023
1	Pengambilan Kasus KIN			
2	Bimbingan dan Proses Konsultasi			
3	Kelengkapan dan Pengumpulan KIN			
4	Ujian Seminar dan Perbaikan KIN			
5	Pengolahan Nilai			
6	Pengumpulan Syarat Wisuda			

Pembimbing

Padang, Oktober 2023


Meria Kortesa, S. Kp, M.Kep
NIDN : 1018087402

Penulis


(Elsa Rahayu, S. Kep)
NIM : 22131268

LAMPIRAN 1

EBN 1

Nama Mahasiswa :

NIM :

A. Pertanyaan Klinis

Apakah pengaruh sebelum dan sesudah senam tera pada pasien hipertensi untuk lansia?

Tabel Analisis PICO

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P (<i>Problem</i>)	Nyeri kepala adaah nyeri yang dirasakan karena peningkatan tekanan darah dalam darah yang menyebabkan nyeri pada area kepala dan pundak	Nyeri, Lansia, senam tera
I (<i>Intervention</i>)	Senam tera	Senam tera
C (<i>Comparison</i>)	-	-
O (<i>Outcome</i>)	Tekanan darah	Tekanan darah

B. Temuan Penelusuran EBN

Judul Artikel : PENGARUH SENAM TERA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Referensi :

Rina Nindiana, Edi Purwanto, Lukman Nulhakim

Analisis Singkat Artikel:

Peneliti	Rina purwanto, edi purwanto, lukman nulhakim
Metode Penelitian	Metode yang digunakan oleh penulisa adalah studi literature dari berbagai jurnal nasional maupun international. Metode ini digunakan dengan tujuan

	menyajikan, menambah pengetahuan pemahaman mengenai topic yang dibahas dengan ringkas materi yang telah ditetapkan dan dibandingkan hasilnya.
Intervensi	Intervensi yang diberikan adalah pemberian senam tera frekuensi 5 kali seminggu dan dilakukan selama 1 minggu atau 5 kali. Pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan
Hasil	Ada perbedaan antara sebelum dan sesudah memberikan pemberian senam tera dengan nilai $p = 0,000$ dimana H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari nilai rata-rata tekanan darah antara sebelum dan sesudah pemberian senam tera
Kekuatan dan Kelemahan	<p>Kekuatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Intervensi senam tera mampu menurunkan tekanan darah. Peneliti telah menggambarkan waktu pelaksanaan pemberian senam tera Senam tera lebih mudah, efektif dan efisien mudah didapat <p>Kelemahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Peneliti belum menjabarkan langkah-langkah melakukan senam tera dalam intervensi secara rinci Peneliti belum menjabarkan tentang pembahasan intervensi dengan teori yang ada

C. Proses Pelaksanaan EBN

Intervensi	PENGARUH SENAM TERA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
Pengertian	Panduan penatalaksanaan senam tera dalam menurunkan tekanan darah pada lansia
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> Sediakan satu ruangan Sediakan karpet dan tempat duduk Lakukan senam tera selama 10 menit Frekuensi 1x sehari

	5. Amati respon non verbal
--	----------------------------

EBN 2

A. Pertanyaan Klinis

Apakah pengaruh sebelum dan sesudah pemberian senam pada pasien hipertensi untuk lansia?

Tabel Analisis PICO

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P (<i>Problem</i>)	Penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi	Penurunan tekanan darah, hipertensi, senam tera
I (<i>Intervention</i>)	Senam tera	Senam tera
C (<i>Comparison</i>)	-	-
O (<i>Outcome</i>)	Penurunan tekanan darah	Penurunan tekanan darah

B. Temuan Penelusuran EBN

Judul Artikel : PENGARUH SENAM TERA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Referensi :

Riri segita

Analisis Singkat Artikel:

Peneliti	Riri segita
Metode Penelitian	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian quasy eksperimen dengan desain <i>pre</i> dan <i>post test</i> tanpa kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu lansia dengan tekanan darah tinggi, bersedia menjadi responden berjumlah 22 orang.
Intervensi	Intervensi yang diberikan adalah pemberian senam tera

	frekuensi 3 kali seminggu dan dilakukan selama 1 minggu atau 3 kali. Pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan
Hasil	Ada perbedaan antara sebelum dan sesudah memberikan pemberian senam tera dengan nilai $p = 0,000$ dimana H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari nilai rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah
Kekuatan dan Kelemahan	<p>Kekuatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Intervensi senam tera mampu menurunkan hipertensi. e. Peneliti telah menggambarkan waktu pelaksanaan pemberian tekanan darah f. Rebusan jahe lebih mudah, efektif dan efisien mudah didapat <p>Kelemahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Peneliti belum menjabarkan langkah-langkah dan SOP senam tera dalam intervensi secara rinci d. Peneliti belum menjabarkan tentang pembahasan intervensi dengan teori yang ada

C. Proses Pelaksanaan EBN

Intervensi	PENGARUH SENAM TERA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
Pengertian	Panduan penatalaksanaan senam tera menurunkan tingkat nyeri hipertensi pada lansia
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan karpet dan kursi 2. Ruangan bersih dan aman 3. Lakukan 3x seminggu frekuensi 10-15 menit 4. Amati respon non verbal

EBN 3

A. Pertanyaan Klinis

Apakah pengaruh sebelum dan sesudah pemberian senam tera pada tingkat nyeri pasien hipertensi untuk lansia?

Tabel Analisis PICO

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P (<i>Problem</i>)	Nyeri kepala adaah nyeri yang dirasakan karena peningkatan tekanan darah dalam darah yang menyebabkan nyeri pada area kepala dan pundak	Nyeri, Lansia, pemberian senam tera, tekanan darah
I (<i>Intervention</i>)	Senam tera	Senam tera
C (<i>Comparison</i>)	-	-
O (<i>Outcome</i>)	Tingkat tekanan darah	Tekanan darah

B. Temuan Penelusuran EBN

Judul Artikel : PENGARUH SENAM TERA TERHADAP HEMODINAMIK PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU PANCASAN

Referensi :

SEPTI AJENG PRIHATIM, DWI NOVITASARI, WILIS SUKMANINGTYAS

Analisis Singkat Artikel:

Peneliti	SEPTI AJENG PRIHATIM, DWI NOVITASARI, WILIS SUKMANINGTYAS
Metode Penelitian	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian quasy eksperimen dengan desain <i>one group pretet test</i> dan <i>posttest</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i> yaitu lansia dengan tekanan darah tinggi, bersedia menjadi responden berjumlah 12 orang.
Intervensi	Intervensi yang diberikan adalah senam tera frekuensi 2

	kali seminggu dan dilakukan selama 2 minggu atau 4 kali. Pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan
Hasil	Ada perbedaan antara sebelum dan sesudah memberikan senam tera dengan nilai $p = 0,000$ dimana H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari nilai rata-rata skala nyeri antara sebelum dan sesudah senam tera
Kekuatan dan Kelemahan	<p>Kekuatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Intervensi senam tera mampu menurunkan tingkat tekanan darah. h. Peneliti telah menggambarkan waktu pelaksanaan senam tera i. Senam tera lebih mudah, efektif dan efisien mudah dilakukan <p>Kelemahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Peneliti belum menjabarkan langkah-langkah dan senam tera dalam intervensi secara rinci f. Peneliti belum menjabarkan tentang pembahasan intervensi dengan teori yang ada

C. Proses Pelaksanaan EBN

Intervensi	Hastuti Budi, 2018. Pengaruh senam tera Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Desa Pondok Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri Tahun 2018. Surakarta : Stikes Kusuma Husada. Skripsi dipublikasikan
Pengertian	Panduan penatalaksanaan senam tera dalam menurunkan tingkat hipertensi pada lansia
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan karpet dan kursi 2. Ruangan yang aman dan bersih 3. Lakukan senam tera 3x seminggu dengan frekuensi 5-10 menit sehari 4. amati respon non verbal

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Elsa Rahayu
Tempat Lahir : Kampung Alang
Tanggal Lahir : 16 Februari 2000
Agama : Islam
Anak ke : 2 (dua)
Jumlah Bersaudara : 3 (tiga)
Daerah Asal : Pasaman Barat
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Kampung Alang
No.Hp : 081274814157

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Mandrismai (Alm)
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Seriana Simbolon
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

2005 : TK. An-Nur
2006 – 2012 : SD Negeri 13 Gunung Tuleh
2012 – 2015 : MTs Darus Ulum
2015 – 2018 : SMA Negeri 01 Gunung Tuleh
2018 – 2022 : S1 STIKes Mercubaktijaya Padang
2022 – 2023 : Profesi Ners