

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi Pada Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dapat dikatakan sebagai lansia. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur-angsur yang mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Orizani et al., 2022). Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Mujiadi & Rachmah (2022), dalam bukunya tentang batasan umur pada lansia dibedakan menjadi beberapa klasifikasi diantaranya:

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

5. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun. Batasan Lansia menurut Depkes RI (2020), adalah sebagai berikut:

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas (Orizani et al., 2022). Secara garis besar seseorang akan dinyatakan hipertensi apabila saat pemeriksaan hasil dari sistolik di atas 120 mmHg dan diastolik di atas 80 mmHg (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering

terdapat pada usia setengah umur atau lebih tua. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau di atas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Azizah & Maryoto, 2022).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Sari, (2024) hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi Primer merupakan lebih dari 95% yang menderita penyakit hipertensi yang mendapat menyebabkan kematian, dimana saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Beberapa factor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi primer yaitu *factor genetic*, *stres*, dan psikologi (Sari et al., 2024).

b. Hipertensi sekunder

Pada hipertensi sekunder ini penderita dapat diketahui penyebab serta patofisiologi secara pasti sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan (Sari et al., 2024).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak) (Azizah & Maryoto, 2022). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi,

maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Mujiadi & Rachmah, 2022). Namun, jika hipertensi yang dialami berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul tanda gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, dan bahkan penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan *The American Society Of Hypertension (ASH)* and *The Internasional Society Of Hypertension (ISH)* 2017, dibedakan menjadi:

Tabel 2. 1Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan ASH dan ISH

Klasifikasi	<i>Sistolik</i> (mmHg)	<i>Diastolik</i> (mmHg)
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

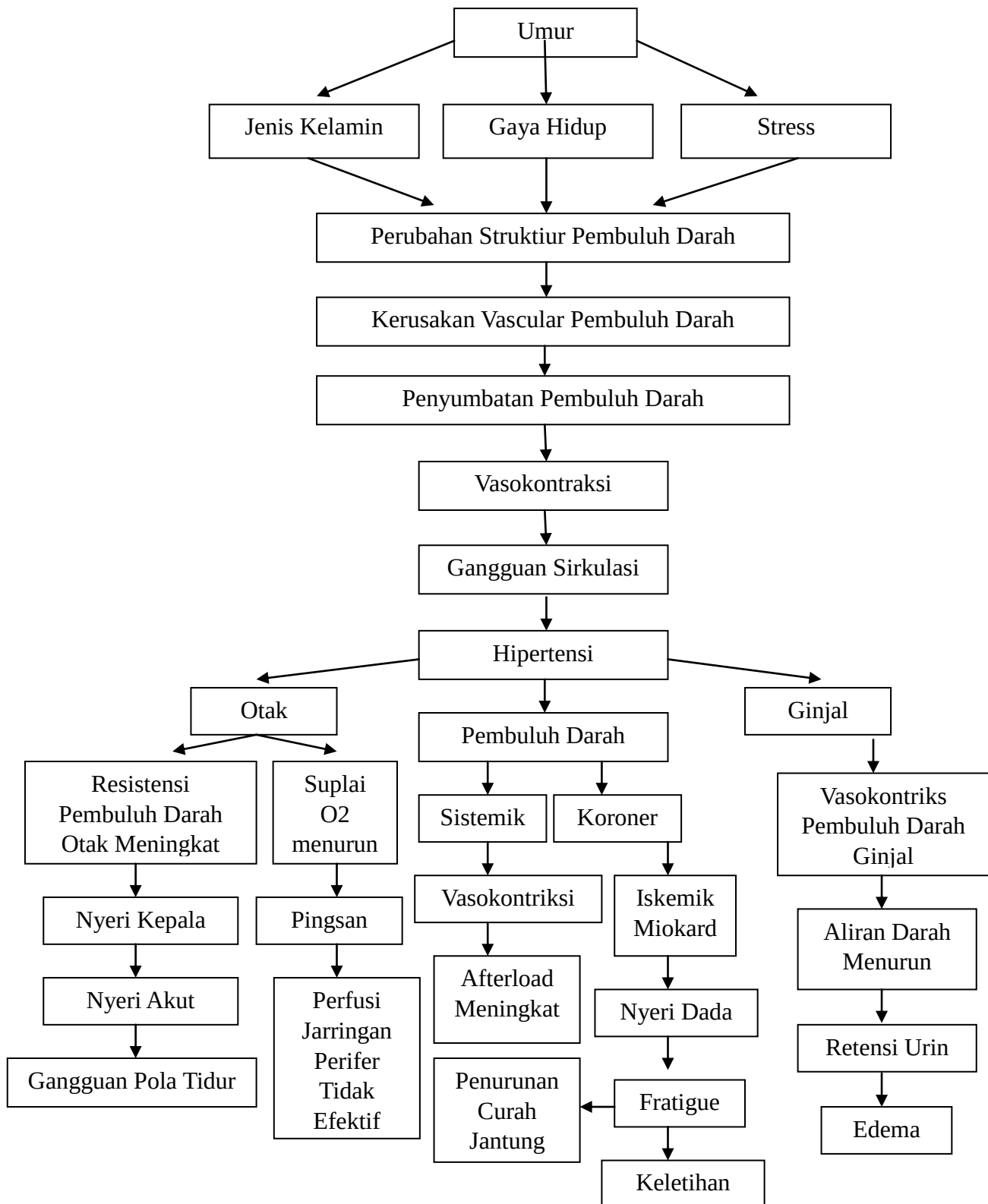
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat *vasomotor*, pada *medulla* otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis ganglia simpatis* ke *ganglia simpatis*. Neuron preganglion akan melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh

darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriksi* (Cahyanti et al., 2024).

Sistem saraf *simpastis* akan merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang dan mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *epinefrin* yang menyebabkan *vasokonstriksi*. *Korteks adrenal* mensekresi *kortisol* dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriktor* yang mengakibatkan penurunan aliran darah keginjal, menyebabkan pelepasan *renin*. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume *intra vascular* (Cahyanti et al., 2024).

Sebagai pertimbangan *gerontology* dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan ini meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas (Cahyanti et al., 2024).

2.2.1 Pohon Masalah Hipertensi



Gambar 2. 1 *Pathway* Hipertensi

2.2.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pengobatan penyakit hipertensi ada 2 yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu terapi senyawa obat-obatan yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti: *angiotensin receptor blocker* (arbs), *beta blocker*, *calcium channel* dan lainnya. Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil (Sari et al., 2024).

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi memodifikasi gaya hidup dimana pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan dari terapi non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya (Sari et al., 2024).

Jenis terapi non-farmakologis yang direkomendasikan untuk menurunkan tekanan darah dapat dibagi menjadi beberapa kategori kategori, diantaranya adalah:

1) Diet

- Diet DASH

Diet DASH kaya akan senyawa bioaktif yang dapat ditemukan dalam biji-bijian, buah-buahan, dan sayuran. Senyawa ini dapat menurunkan risiko hipertensi, kanker, dan penyakit kronis lainnya (Iqbal & Handayani, 2022).

- Diet Asupan Sodium

Sodium dapat ditemukan pada garam. Tingginya asupan garam dapat menyebabkan kinerja jantung menjadi lebih berat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Semakin rendah asupan sodium dalam tubuh, maka semakin tinggi angka penurunan tekanan darah (Iqbal & Handayani, 2022).

2) Penurunan Berat Badan

Orang dengan obesitas cenderung memiliki tekanan darah tinggi, sehingga diperlukan intervensi non farmakologis yaitu dengan menurunkan berat badan untuk menstabilkan metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang signifikan (Saputra et al., 2023).

3) Aktivitas fisik

Terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan berbagai aktivitas fisik seperti senam hipertensi, senam yoga, jalan cepat (*brisk walking exercise*), jogging, bersepeda, dan berenang (Saputra et al., 2023).

4) Relaksasi

Stress menjadi salah satu faktor penyebab utama kejadian peningkatan tekanan darah. Manajemen stres diperlukan dalam mengatasi hipertensi, yaitu dapat dilakukan dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah antara lain: masase, meditasi dan terapi musik (Saputra et al., 2023).

5) Terapi Herbal

Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Tumbuhan yang memiliki khasiat antihipertensi adalah tumbuhan yang memiliki kandungan kalium, antioksidan, diuretik, antiadrenergik, dan vasodilator. Tumbuhan yang dapat dikonsumsi untuk menurunkan tekanan darah antara lain; tomat, mentimun, belimbing, pepaya muda, dan madu (Ainurrafiq et al., 2019).

6) Psikoreligi

Terapi psikoreligi merupakan teknik yang dapat digunakan dalam menurunkan tekanan darah dengan unsur spriritual atau keagamaan. Terapi psikoreligi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) (Ainurrafiq et al., 2019).

2.3 Konsep Dasar Brisk Walking Exercise

2.3.1 Pengertian Brisk Walking Exercise

Brisk Walking Exercise adalah bentuk latihan aerobik dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rerata kecepatan 4-6 km/jam yang mempunyai kelebihan untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan dan juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak (Satria et al., 2022).

Metode yang digunakan dari olahraga ini adalah dengan menggabungkan berjalan kaki dengan gerakan aerobik. Cara mudah menerapkannya adalah dengan berjalan kaki dengan kecepatan 4-6 km per jam dengan durasi minimal 30 menit per hari. Cara lain untuk menerapkannya adalah dengan mengkolaborasikan teknik jalan cepat dengan beberapa gerakan dengan ritme 4-6 km per jam dalam durasi 15-30 menit (Julistyanissa & Chanif, 2022).

2.3.2 Manfaat Brisk Walking Exercise

Brisk walking exercise memiliki banyak kelebihan yang efektif mengendalikan tekanan darah karena mampu meningkatkan denyut jantung ke kapasitas maksimal yang bisa dilakukan, meningkatkan kontraksi otot, meningkatkan kadar oksigen dalam jaringan, dan membantu proses pemecahan glikogen sehingga mampu menurunkan pembentukan plak atau sumbatan pembuluh darah karena meningkatkan

penggunaan lemak dan penggunaan glukosa dalam penerapannya (Julistyanissa & Chanif, 2022).

Brisk walking exercise atau berjalan cepat juga berdampak pada penurunan risiko mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi melalui mekanisme pembakaran kalori, mempertahankan berat badan, membantu tubuh rileks dan peningkatan senyawa beta endorphen yang dapat menurunkan stres serta tingkat kenyamanan, penerapan *brisk walking exercise* pada semua tingkat umur penderita hipertensi (Satria et al., 2022).

2.3.3 Prosedur Tindakan Brisk Walking Exercise

Standar operasional prosedur *Brisk Walking Exercise* adaptasi dari Sekolah tinggi ilmu kesehatan Sapta Bakti yaitu:

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri ke klien
- 2) Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 3) Beritahu klien bahwa tindakan akan dimulai
- 4) Dilakukan di ruangan terbuka dengan udara yang segar serta cukup oleh paparan sinar matahari (sebelum pukul 11.00) selama 15-30 menit dengan kecepatan 4-6 km/jam.
- 5) Langkah 1 : Jaga postur tubuh dengan benar
 Saat berjalan dagu harus naik, mata menatap langsung ke depan, punggung lurus, dada diangkat dan bahu santai.
- 6) Langkah 2 : Gunakan Lengan
 Lengan harus berada 90 derajat. Lekukkan tangan dengan lembut dan jangan dikepal. Kemudian ayunkan tangan dari depan ke belakang,

jangan dari samping ke samping. Tangan berada di depan bukan menyilang.

7) Langkah 3 : Ambil langkah kecil

Langkahkan kaki dengan jarak yang pendek, jaga postur tubuh yang baik gunakan lengan dan kaki untuk melangkah.

8) Langkah 4 : Dorong dengan jari kaki

Memutar kaki dari tumit ke jari kaki ketika kaki menyentuh tanah. Mulai dari telapak kaki dan bergerak maju.

9) Langkah 5 : Kencangkan perut dan pantat

Saat berjalan , luruskan punggung dan miringkan panggul/ pinggul.

10) Langkah 6 : Jangan menganggap seperti berjalan bertenaga. Jangan ayunkan tangan dengan mengambil langkah yang lebar.

2.4 Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Penelitian yang dilakukan oleh Ardillah, et. al. (2024), mengenai penerapan *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah yang diterapkan pada 4 responden penderita hipertensi di Jakarta, didapatkan hasil bahwa responden pertama memiliki hasil rata-rata tekanan darah sebelum intervensi yaitu 157,3/96 mmHg dan setelah intervensi menjadi 152,7/92 mmHg, responden kedua memiliki hasil rata-rata tekanan darah sebelum intervensi yaitu 149/88,3 mmHg dan setelah intervensi menjadi 144,7/85 mmHg, responden ketiga memiliki hasil tekanan darah rata-rata sebelum intervensi yaitu 157,3/94,3 mmHg dan setelah intervensi menjadi 153,7/91 mmHg, dan responden keempat memiliki hasil tekanan darah rata-rata

sebelum intervensi yaitu 151,3/90,7 mmHg dan setelah intervensi menjadi 148,3/88,3 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi *brisk walking exercise* pada keempat responden hipertensi (Ardillah et al., 2024).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Masadah et al., (2021), yang mengemukakan bahwa olah raga jalan cepat atau *brisk walking exercise* dapat memberikan perubahan pada tekanan darah, khususnya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Semakin sering melakukan olahraga *brisk walking exercise* ini, maka semakin berpotensi pula tekanan darah pada penderita hipertensi akan menurun. Aktivitas fisik seperti jalan cepat dapat menguatkan jantung sehingga dapat bekerja dalam memompa darah secara baik tanpa harus mengeluarkan energi. Kebanyakan orang yang kurang dalam melakukan aktivitas fisik cenderung memiliki frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi, sehingga otot jantung memompa darah lebih keras dan sering. (Mas'adah et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al., (2025), mengenai pengaruh *brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang dilakukan pada 46 responden yaitu penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kapas, didapatkan hasil bahwa tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebelum melakukan aktifitas fisik *brisk walking exercise* adalah 150 MmHg dan tekanan darah diastolik 90 MmHg, sedangkan tekanan darah sistolik setelah melakukan aktifitas fisik *brisk walking exercise* adalah 140 MmHg dan tekanan darah diastolik 84 MmHg. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test

didapatkan hasil tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan intervensi diperoleh nilai tekanan darah $p\text{Value}=0.000<0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan intervensi *brisk walking exercise* (Agustina et al., 2025).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Puspitasari et al., (2024), yang mengemukakan bahwa *brisk walking exercise* dapat menurunkan tekanan darah dikarenakan *brisk walking exercise* cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung dan juga dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Meningkatkan senyawa endorfin dapat mengurangi stress yang merupakan salah satu penyebab dari meningkatnya tekanan darah (Puspitasari et al., 2024).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Pengkajian keperawatan pada lansia dengan hipertensi menurut (Handayani, 2024), adalah sebagai berikut:

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, usia, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, agama dan suku bangsa, biasanya hipertensi terjadi pada lansia 60 tahun ke atas (Handayani, 2024).

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk (Handayani, 2024).

2) Status Kesehatan Sekarang

Biasanya Klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah ,sesak nafas,pandangan menjadi kabur (Handayani, 2024).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung coroner, ataupun stroke dan penyakit ginjal (Handayani, 2024).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya. Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar, menderita penyakit hipertensi (Handayani, 2024).

c. Riwayat Psikososial

Amati riwayat pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya, serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (Handayani, 2024).

d. Riwayat Nutrisi

Amati status nutrisi pada klien, apakah klien sering mengonsumsi garam berlebihan, makan yang berlebihan/kegemukan, stress dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alkohol, dan mengonsumsi obat-obatan (Handayani, 2024).

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Pada klien hipertensi biasanya mengalami keluhan saat selesai beraktivitas dan jika tekanan darah naik/kambuh biasanya mempunyai berat badan berlebih /obesitas. Bentuk badan seperti buah pir dan tidak ada perubahan nafsu makan. Lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari (Handayani, 2024).

2) Pemeriksaan persistem

a. Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopia) atau gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik (Handayani, 2024).

b. Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan kemungkinan akan meningkat

c. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah dan peningkatan denyut nadi.

d. Sistem Gastrointestinal

Ditemukan keluhan tidak nafsu makan, mual muntah serta terjadi penurunan berat badan.

e. Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutanterdapat lesi, oedema serta turgor kulit klien menurun akibat penuaan.

f. Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensimidapatkan klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan, atau kebas.

g. Sistem Genitorinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukkan inkontinensia urin meningkat,serta penurunan fungsi ginjal, maka akan terjadi kerusakan genirorinaria.

h. System Neurologis

- Nervus I (Olfactorius) = penciuman.
- Nervus II (Opticus) = penglihatan.
- Nervus III (Oculomotoris) = gerak ekstraokuler mata dan konstriksi dilatasi pupil.
- Nervus IV (Trochlearis) = gerak bola mata ke atas ke bawah.

- Nervus V (Trigeminus) = sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
- Nervus VI (Abdusen) = gerak bola mata ke samping.
- Nervus VII (Facialis) = ekspresi fasial dan pengecapan.
- Nervus VIII (Glosopharingeus) = gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah.
- Nervus IX (Vagus) = sensasi faring, gerak pita suara.
- Nervus X (Hipoglossus) = posisi lidah.
- Nervus XI (Accesorius) = gerakan kepala dan bahu.

f. Pengkajian Psikososial

1) Aspek Sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan terhadap sosialisasi.

2) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1 :

- Apakah klien mengalami sukar tidur?
- Apakah klien sering merasa gelisah?
- Apakah klien sering murung?
- Apakah klien khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap dua jika jawaban "ya" lebih dari satu atau sama dengan satu. Pertanyaan tahap II :

- Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?

- Adakah masalah atau keluhan?
- Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?
- Apakah klien cenderung mengurung diri? Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban "ya" maka masalah emosional positif (+).

g. Pengkajian Spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien, meliputi:

- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya.
- 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan agama.
- 3) Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal.

h. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks

Index Katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemulihan intervensi yang tepat (Handayani, 2024).

2) Modifikasi Barthel

Indeks Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, dan menggunakan 10 indikator.

3) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE).

4) Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut di bagi dalam beberapa gerakan yang perlu diobservasi ole perawat.

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI, (2016) dalam suku standart diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

- 1) D.0078 Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan juga sulit tidur.

- 2) D.0116 Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan
- 3) D.0055 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga dan mengeluh istirahat tidak cukup.

2.5.3 Intervensi

Intervensi keperawatan merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi ini dirancang berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan dengan masalah-masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Pasien dengan Hipertensi (PPNI, 2018)

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
D.0078 Nyeri Kronis b.d penekanan saraf dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan juga sulit tidur.	L.08066 Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur membaik 5. Tekanan darah membaik	I.08238 Manajemen Nyeri <u>Observasi</u> 1. Mengdetintivikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan PQRST 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
		4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Mengontrol ruangan yang memperberat rasa nyeri 3. Memasiltasi istirahat tidur Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
D.0116 Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan d.d Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	L. 12104 Manajemen Kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam maka diharapkan manajemen kesehtan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Penerapan program perawatan mreningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	I. 13477 Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
	4. Kesulitan verbalisasi dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	1. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1. Menjelaskan alternatif solusi secara jelas 2. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	L.05045 Pola Tidur Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x2 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	I. 12362 Edukasi Aktivitas dan Istirahat Observasi: 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Menjelaskan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
		pentingnya melakukan aktivitas fisik jalan cepat secara rutin
		2. Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
		3. Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
		4. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
		5. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana perawatan yang telah disusun untuk membantu klien dalam memperbaiki kondisi kesehatannya menuju hasil yang diharapkan (Handayani, 2024). Tindakan keperawatan terdiri dari dua jenis, yaitu tindakan mandiri atau independen dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri atau independen merupakan aktivitas perawatan yang dilakukan berdasarkan penilaian dan keputusan perawat sendiri, tanpa arahan atau perintah dari tenaga

kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil keputusan bersama antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.

Tindakan keperawatan mandiri yang akan dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi adalah tindakan nonfarmakologis dengan latihan *brisk walking exercise*. *Brisk walking exercise* sebagai salah satu bentuk latihan aerobik merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan tehnik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rerata kecepatan 4-6 km/jam (Utaminingtyas et al., 2023).

Brisk walking exercise/ jalan cepat berdampak pada penurunan risiko mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi melalui mekanisme pembakaran kalori, mempertahankan berat badan, membantu tubuh rileks dan peningkatan senyawa beta endorphin yang dapat menurunkan stres serta tingkat keamanan 7 penerapan *brisk walking exercise* pada semua tingkat umur penderita hipertensi (Utaminingtyas et al., 2023). Latihan ini dilakukan dengan durasi 20 menit selama 3 kali pertemuan selama 3 hari berturut-turut. Untuk pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah diberikan latihan. Diharapkan dalam implementasi yang dilakukan, akan mendapatkan hasil tekanan darah yang menurun.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian dari proses keperawatan yang berkelanjutan, dimaksudkan untuk memastikan kualitas dan kecocokan perawatan yang diberikan dengan mengevaluasi respons pasien terhadap rencana keperawatan untuk menilai keefektifannya dalam memenuhi kebutuhan pasien (Handayani, 2024).

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien selama 3x2 jam seperti yang telah tertera pada tabel intervensi keperawatan diatas, maka diharapkan pada bagian evaluasi keperawatan didapatkan hasil masalah dapat teratasi.

a. Nyeri kronis

Rencana evaluasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri kronis adalah dengan menilai pencapaian kriteria hasil tingkat nyeri menurun, yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik, tekanan darah membaik.

b. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Rencana evaluasi yang dilakukan pada diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif dengan menilai pencapaian kriteria hasil manajemen kesehatan meningkat yaitu tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, penerapan program perawatan meningkat, aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat, dan kesulitan verbalisasi dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun.

c. Gangguan Pola Tidur

Rencana evaluasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan pola tidur, dengan menilai pencapaian kriteria hasil pola tidur membaik, yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.