

**IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RUANG CEMPAKA
RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



**Disusun Oleh :
SAFROZI HIZAZI
NIM.40902200051**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RUANG CEMPAKA
RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :
SAFROZI HIZAZI
NIM.40902200051**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 14 Mei 2025

Yang menyatakan,



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat tanggal 16 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep.

NIDN : 0620068402

Penguji II

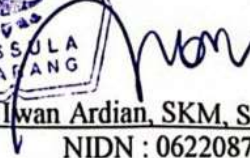


Ns. Moch. Aspihan., M.Kep., Sp. Kep. Kom

NIDN : 0613057602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep

NIDN : 0622087404

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan berkat, anugerah dan karunia yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”** dalam rangka syarat memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dari kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. □Ns Moch Aspihan, M.Kep, Sp. Kep. Kom selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Dr. Ns, Iskim L, M. Kep. selaku penguji.
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pengajaran yang luar biasa kepada penulis.
7. Untuk Ibu Siti Shobichah. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun, beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini. Terima kasih sudah berjuang dan mengantarkan saya berada di tempat ini. Ibu, putra kecilmu yang dulu disuapin oleh ibu dengan gaya pesawat sekarang putra kecilmu ini sudah tumbuh besar dan kuat yang kini telah dewasa dan siap merawat ibu hingga akhir hayat nanti.
8. Terimakasih kepada saudara kandung saya Muhamad Abror senantiasa mendukung perkuliahan penulis, memberikan support, memotivasi penulis. Penulis ingin mengucapkan kakakmu ini sangat menyayangimu.
9. Terimakasih kepada tetangga yang sudah saya anggap seperti keluarga. Saya seseorang yang tidak bisa saya sebutkan disini, terima kasih telah menjadi bagian yang berarti dalam perjalanan menyelesaikan tugas akhir ini. Dari awal sampai akhir selalu menemani, memberikan semangat, motivasi, serta menjadi pendengar yang sabar dalam setiap keluh kesah yang saya hadapi. Selalu memberikan saran dan solusi yang membantu saya melewati setiap tantangan membuat saya tetap berjuang hingga tahap akhir.

10. Kepada teman-teman laki-laki maupun perempuan terimakasih atas segala waktu, kasih sayang, support yang diberikan selama masa perkuliahan hingga semester akhir ini.
11. Kepada teman satu bimbingan dan teman D3 Keperawatan angkatan 2022, terimakasih telah berjuang bersama dan meraih masa depan cerah.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Saya hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
13. Terakhir kepada diri saya sendiri, Safrozi Hizazi terima kasih sudah bertahan atas perjuangan untuk mencapai semua ini meskipun sesekali ingin menyerah dan putus asa. Terima kasih selalu kuat dalam menghadapi situasi apapun.

Penulis memahami bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan dan kekeliruan, keterbatasan ilmu yang dimiliki sebagai manusia. Dengan demikian, penulis meminta kritik dan arahan yang membangun dari para pembaca guna memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, Mei 2025

Safrozi Hizazi

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025**

ABSTRAK

Safrozi Hizazi

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RUANG CEMPAKA RUMAH PELAYANAN PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG

Latar belakang : Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, dimana pada tahap ini lansia akan mengalami perubahan secara fisik, mental maupun sosial dan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya hipertensi. Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam tubuh meningkat melebihi batas normal yaitu tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastoliknya berada di atas 90 mmHg. Kondisi ini tidak selalu menunjukkan gejala di awal, tetapi jika dibiarkan, dapat meningkatkan risiko gangguan serius pada jantung, ginjal, dan organ penting lainnya. Salah satu metode tradisional yang cukup efektif untuk membantu mengontrol tekanan darah adalah terapi musik, khususnya musik klasik.

Tujuan umum : Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini guna melakukan Implementasi keperawatan kepada klien dengan masalah gangguan pola tidur pada lansia hipertensi, di ruang Cempaka, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.

Metode : Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi.

Hasil : hasil yang didapatkan selama implementasi relaksasi terapi musik menjadikan tekanan darah pasien menjadi normal

Kata kunci : Lansia, hipertensi, terapi musik

**NURSING DIPLOMA III
STUDY PROGRAM NURSING FACULTY
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MEY 2025**

ABSTRACT

Safrozi Hizazi

IMPLEMENTATION OF MUSIC THERAPY IN LOWERING BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION IN THE CEMPAKA ROOM OF THE PUCANG GADING ELDERLY CARE SERVICE HOUSE, SEMARANG

Background: Elderly or elderly are people aged 60 years or older, where at this stage the elderly will experience physical, mental and social changes and experience decreased immunity so that they are susceptible to various diseases, one of which is hypertension. Hypertension is a condition when blood pressure in the body increases beyond normal limits, namely systolic pressure reaching 140 mmHg or more, and diastolic pressure is above 90 mmHg. This condition does not always show symptoms at the beginning, but if left untreated, it can increase the risk of serious disorders of the heart, kidneys, and other important organs. One traditional method that is quite effective in helping to control blood pressure is music therapy, especially classical music.

General objective: The purpose of writing this Scientific Paper is to implement nursing care for clients with sleep pattern disorders in the elderly with hypertension, in the Cempaka room, Elderly Social Service House, Pucang Gading Semarang.

Method: The method of data collection in this case study was carried out through interviews, direct observation, and documentation.

Results: The results obtained during the implementation of music therapy relaxation made the patient's blood pressure normal

Keywords: Elderly, hypertension, music therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN STUDI KASUS.....	5
D. MANFAAT STUDI KASUS.....	6
BAB II KONSEP DASAR.....	8
A. KONSEP DASAR LANSIA.....	8
1. Pengertian Lansia.....	8
2. Batas Batas Lansia.....	8
3. Klasifikasi Lansia.....	9
4. Agin Proses.....	9
5. Ciri-Ciri Lansia.....	11
6. Penurunan Fungsi Pada Lansia.....	13
B. KONSEP DASAR HIPERTENSI.....	17
1. Definisi Hipertensi.....	17
2. Etiologi.....	18
3. Klasifikasi Hipertensi.....	20
4. Patofisiologi.....	22
5. Komplikasi Hipertensi.....	24
6. Manifestasi Klinis.....	26
7. Faktor Resiko Hipertensi.....	26
8. Penatalaksanaan Medis.....	30

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	31
1. Pengkajian Keperawatan.....	31
2. Diagnosa Keperawatan.....	42
3. Intervensi Atau Rencana Tindakan Keperawatan.....	42
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	47
D. TINDAKAN KEPERAWATAN SESUAI SIKI (TERAPI RELAKSASI MUSIK).....	48
1. Pengertian.....	48
2. Indikasi	49
3. Prosedur Intervensi.....	50
BAB III METODE STUDI KASUS	52
A. RANCANGAN STUDI KASUS	52
B. SUBYEK STUDI KASUS	53
C. FOKUS STUDI KASUS	53
D. DEFINISI OPERASIONAL FOKUS STUDI.....	53
E. INSTRUMEN STUDI KASUS.....	54
F. METODE PENGUMPULAN DATA.....	55
G. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	55
H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	56
1. Analisa data	56
2. Penyajian Data.....	56
I. ETIKA STUDI KASUS	56
1. <i>Beneficience</i> (Prinsip berbuat baik).....	56
2. <i>Non Maleficience</i> (Tidak Merugikan).....	57
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	57
4. <i>Justice</i> (Keadilan).....	58
5. <i>Veracity</i> (Kejujuran)	58
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	59
A. HASIL STUDI KASUS	59
1. Pengkajian	59

2. Analisa Data	66
3. Diagnosa Keperawatan.....	67
4. Intervensi Keperawatan.....	68
5. Implementasi	69
6. Evaluasi	76
B. PEMBAHASAN	82
1. Pengkajian	83
2. Diagnosa Keperawatan.....	85
C. KETERBATASAN	91
BAB V PENUTUP	92
A. KESIMPULAN	92
B. SARAN	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	99



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seseorang yang memiliki usia 60 biasanya disebut dengan lansia atau lanjut usia. Orang yang sudah memasuki lanjut usia biasanya akan mengalami berbagai penurunan atau perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. Perubahan yang berupa fisik pada lansia antara lain penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. penurunan atau perubahan fisik pada lansia bisa menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi terjadi disebabkan karena penurunan sistem kardiovaskuler dimana berlangsungnya pergantian sistem kardiovaskuler, katup mitral, serta aorta yang mengalami sclerosis serta penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktilitas (Cepaka, 2024).

Tujuan dari pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah munculnya komplikasi, serta membantu meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Dalam menangani hipertensi, biasanya digunakan dua jenis pengobatan, yaitu pengobatan dengan obat-obatan (terapi farmakologis) dan pengobatan tanpa obat (terapi non-farmakologis), seperti perubahan gaya hidup dan pola makan sehat. Kedua pendekatan ini saling melengkapi agar tekanan darah bisa lebih terkontrol secara optimal (Irawan et al., 2024).

Pendekatan nonfarmakologis dalam menangani hipertensi dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan, sehingga lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping atau ketergantungan. Salah satu metode tradisional yang cukup efektif untuk membantu mengontrol tekanan darah adalah terapi musik, khususnya musik klasik. Teknik relaksasi ini bekerja dengan memengaruhi sistem saraf simpatis, yang berperan dalam mengatur respons tubuh terhadap stres (Pramono et al., 2024).

Terapi musik klasik dipercaya mampu memberikan efek positif bagi tubuh, baik sebagai hiburan, pendukung proses belajar, maupun sebagai sarana menenangkan pikiran. Musik dengan irama yang lembut dapat memengaruhi detak jantung dan menciptakan rasa tenang. Saat didengarkan, suara musik masuk melalui telinga dan langsung diproses oleh otak, yang kemudian menghasilkan reaksi menenangkan bagi tubuh. Menariknya, suara dengan frekuensi sedang, yaitu antara 750 hingga 3000 Hertz, terbukti dapat membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi (Tanjung et al., 2023).

Hipertensi, atau lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi pada tekanan dalam pembuluh darah terus meningkat dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg, secara berkelanjutan. Jika tidak dikendalikan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit jantung dan stroke. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular tetapi menjadi perhatian serius di tingkat global, regional, hingga lokal. Akan tetapi penyakit ini dikenal sebagai

faktor risiko berbahaya bagi kesehatan. Berdasarkan data dari WHO, terdapat sekitar 22% penduduk di seluruh dunia mengalami hipertensi. Di kawasan Asia Tenggara, angka ini bahkan lebih tinggi, mencapai 36%. Para ahli memperkirakan bahwa pada tahun 2025, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat, dengan sekitar 29% orang dewasa di dunia diprediksi mengalami kondisi ini. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan besar bagi kesehatan global. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, kasus hipertensi pada lansia di Indonesia menduduki angka yang cukup tinggi. Pada usia 55-64 tahun angka kejadian hipertensi mencapai 45,9%, usia 65-74 tahun meningkat menjadi 57,6%, dan mencapai 63,8% pada lansia di atas 75 tahun. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya 25,8%. Tetapi, hanya sekitar sepertiga dari penderita hipertensi yang terdiagnosis, sementara sebagian besar lainnya tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi ini. Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi mencapai 37,5%. Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, hipertensi lebih banyak dialami oleh perempuan yang mencapai angka 40,17% sedangkan jika dibandingkan dengan laki-laki mencapai angka 34,83% pertahun (Khotimah, 2023).

Hipertensi disebabkan oleh berbagai hal, dan biasanya dibagi dalam dua kelompok faktor risiko. Kelompok pertama adalah hal-hal yang tidak bisa diubah, seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan latar belakang etnis. Sementara itu, kelompok kedua berisi faktor-faktor yang bisa kita kendalikan.

Misalnya, berat badan berlebih, terlalu banyak mengonsumsi garam atau alkohol, sering minum kopi, kurang bergerak, stres berlebihan, dan kebiasaan merokok. Dengan gaya hidup yang lebih sehat, kita bisa menekan risiko tekanan darah tinggi dari kelompok yang kedua ini (Munir et al., 2024)

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya hipertensi adalah jenis kelamin. Berdasarkan data di Puskesmas Landasan Ulin, kasus hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan yang berusia 45 tahun ke atas dibandingkan laki-laki. Hal ini bisa terjadi karena pada usia muda, laki-laki memang cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, serta lebih rentan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah. Namun, seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi pada perempuan meningkat, terutama setelah usia 50 tahun. Selain itu, tingkat pendidikan juga secara tidak langsung berpengaruh terhadap tekanan darah seseorang. Pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kesadaran menjaga kesehatan. Menurut data Riskesdas 2018, hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah dan cenderung menurun seiring meningkatnya tingkat pendidikan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan masyarakat berpendidikan rendah dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan, sehingga mereka cenderung lambat menerima dan menerapkan nasihat dari petugas kesehatan.

Faktor pekerjaan juga turut berperan. Masih berdasarkan Riskesdas 2018, hipertensi lebih banyak ditemukan pada mereka yang tidak bekerja. Kurangnya aktivitas fisik bisa menyebabkan kelebihan berat badan, yang pada akhirnya

meningkatkan risiko hipertensi. Berat badan berlebih menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras setiap kali memompa darah, sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktarosada dan Pangestu (2020) membuktikan bahwa terapi musik klasik efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pernung, Kabupaten Pesaran. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000$, yang menandakan bahwa hasilnya sangat signifikan. Dalam penelitian tersebut, sebanyak 87 peserta dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok yang mendapatkan terapi musik menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, yang berarti terapi ini memberikan dampak positif bagi penderita hipertensi (Fitri Amalia & Lidya Hendayani, 2022).

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan”implementasi relaksasi music klasik dapat membantu mengatasi tingkat stres kepada pasien hipertensi”

C. TUJUAN STUDI KASUS

1. Tujuan umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini guna melakukan Implementasi keperawatan kepada klien dengan masalah gangguan pola tidur pada lansia hipertensi, di ruang Cempaka ,Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. pengkajian kepada klien dengan masalah gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di ruangan Cempaka, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan kepada klien dengan masalah gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di ruangan cempaka, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan kepada klien dengan masalah gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di ruangan cempaka, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- d. Menganalisis implementasi kepada klien dengan masalah gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di ruangan Cempaka, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.
- e. Menganalisis evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien dengan gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di ruangan Cempaka, Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pucang Gading Semarang.

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan sumber informasi untuk mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Profesi keperawatan

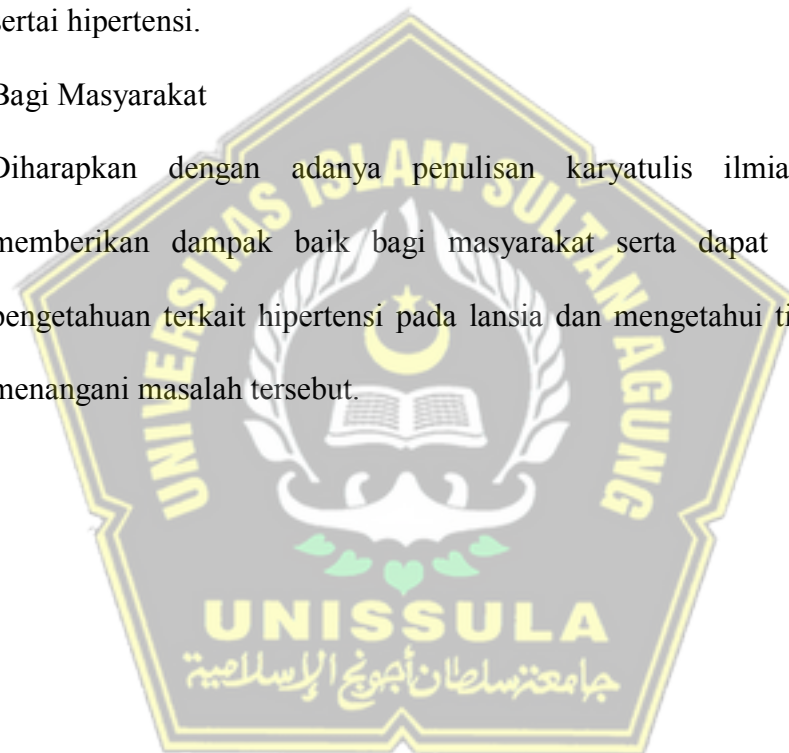
Mampu memperluas wawasan dan pandangan dalam melaksanakan implementasi keperawatan kepada pasien dengan hipertensi.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai pembelajaran dalam implementasi keperawatan dan sebagai landasan untuk menaikkan kualitas implementasi keperawatan pasien di sertai hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penulisan karyatulis ilmiah ini dapat memberikan dampak baik bagi masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi pada lansia dan mengetahui tindakan untuk menangani masalah tersebut.



BAB II

KONSEP DASAR

A. KONSEP DASAR LANSIA

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah proses penuaan seseorang yang telah mengalami berbagai perubahan, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan tersebut merupakan bagian alami dari proses penuaan yang dialami setiap orang (Irawan et al., 2024).

Lansia merupakan seseorang yang berusia di atas 60 tahun dan sedang berada dalam tahap kehidupan di mana tubuh dan pikiran mulai mengalami berbagai perubahan. Seiring bertambahnya usia, tubuh secara perlahan kehilangan kemampuannya untuk bekerja secara optimal, sehingga membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit dan butuh waktu lebih lama untuk pulih jika sakit. Selain perubahan fisik, proses penuaan juga bisa memengaruhi kondisi psikologis, seperti munculnya rasa cemas, stres, hingga depresi (Gede et al., 2023).

2. Batas Batas Lansia

Untuk dijadikan patokan usia pada Lansia berbeda-beda, umumnya berkisar usia 60-65 tahun keatas. Beberapa pendapat para ahli tentang batas usia adalah sebagai berikut (Tanjung et al., 2023).

Menurut WHO Lansia meliputi

- a. Usia pertengahan atau middle age ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lansia elderly yaitu antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lansia tua atau old antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Sangat tua atau Very old yaitu diatas 90 tahun

3. Klasifikasi Lansia

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

4. Aging Proses

Proses penuaan adalah suatu proses yang dialami setiap orang seiring bertambahnya usia. Ini bukan sesuatu yang terjadi tiba-tiba, melainkan sudah dimulai sejak seseorang lahir dan melewati berbagai tahapan kehidupan dari bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Penuaan adalah bagian dari perjalanan hidup yang berlangsung terus-menerus. Pada tahap lanjut usia, wajar jika terjadi penurunan secara bertahap, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Penurunan ini bisa

memengaruhi kemampuan lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menyelesaikan tugas-tugasnya (Sausan et al., 2025).

Proses penuaan juga berkaitan dengan berbagai perubahan pada tubuh yang sifatnya degeneratif, seperti pada kulit, paru-paru, pembuluh darah, tulang, jantung, saraf, dan jaringan tubuh lainnya. Perubahan sistem tubuh yang terjadi pada lansia membuat mereka menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini karena kondisi tubuh lansia berbeda dengan orang dewasa yang lebih muda, baik dari segi daya tahan maupun fungsi organ. Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami lansia antara lain adalah gangguan nutrisi, kebingungan secara tiba-tiba, hingga penurunan daya ingat. Selain itu, lansia juga berisiko tinggi mengalami penyakit seperti hipertensi, demensia, gangguan pada sendi dan tulang, serta masalah penglihatan dan pendengaran. Terdapat 4 teori terkait proses penuaan diantaranya (Dhiya Sausan Rizky Angreni, 2025)

a. *“Wear dan tear” theory*

Pada teori ini menjelaskan bahwasanya organ lansia dapat terjadi kerusakan apabila digunakan dengan berlebihan, dan apabila semakin kerap digunakan maka menyebabkan semakin banyak pula kerusakan yang terjadi oleh karena itu tubuh tidak mampu memperbaikinya.

b. *The Neuroendocrinology Theory*

Tubuh tidak bisah memproduksi hormon guna mengimbangi dan melakukan fungsinya yang berlebihan dan menyebabkan tubuh mengalami defisit hormon yang menyeluruh dan menyebabkan suatu

aging proses. Walaupun proses kerja umpan balik dimulai dari hipotalamus, hipofise, dan serta organ sasaran yang masih bekerja tetapi berlebihan, maka pada proses hipotalamus-hipofise, dan serta organ sasaran yang masih tidak mampu untuk mengimbangi sehingga terjadilah aging process.

c. The Genetic Control Theory

Pada teori kontrol genetic menjelaskan bahwa manusia telah diatur sesuai dengan DNA yang dimiliki seseorang, seiring dengan berkembangnya ilmu pada bidang yang di percaya bisa mempercepat terjadinya aging kedokteran berkembang terkait guna memetus suatu rantai DNA untuk melakukan pencegahan dan kerusakan serta perbaikan pada DNA.

d. The Free Radical Theory

Teori ini menjelaskan bahwasanya radikal bebas merupakan process sehingga harus di hindari.

5. Ciri-Ciri Lansia

menurut(Unggulan et al., 2025) ada beberapa tipe-tipe lansia yaitu:

a. Lansia Merupakan Periode Kemunduran

Kemunduran kondisi pada lansia umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama fisik dan psikologis. Dalam hal ini, motivasi memegang peran penting. Sebagai contoh, lansia yang kurang termotivasi untuk beraktivitas cenderung mengalami penurunan fisik

lebih cepat dibandingkan mereka yang tetap aktif dan semangat menjalani keseharian.

b. Lansia Mempunyai Kelompok Kecil

Kondisi ini bisa terjadi karena lansia sering kali mendapatkan perlakuan sosial yang kurang baik, ditambah lagi dengan pandangan negatif yang berkembang di masyarakat. Misalnya, ketika seorang lansia dianggap keras kepala karena selalu memaksakan pendapatnya, hal itu bisa menimbulkan reaksi yang kurang menyenangkan dari orang di sekitarnya. Namun, di sisi lain, ada juga lansia yang justru menunjukkan kepedulian dan empati terhadap orang lain. Sikap seperti ini biasanya akan tempat mereka tinggal.

c. Menua memiliki peralihan pada peran

Perubahan peran dan tanggung jawab pada lansia sebaiknya terjadi atas keinginan pribadi, bukan karena tekanan dari orang lain atau tuntutan lingkungan. Ketika lansia menjalani perubahan itu dengan kesadaran dan kemauan sendiri, proses penyesuaian akan terasa lebih ringan dan positif bagi mereka.

d. Penyesuaian yang kurang baik di lansia

Perlakuan yang kurang baik terhadap lansia dapat berdampak pada cara mereka memandang diri sendiri dan membentuk perilaku yang kurang positif. Akibatnya, lansia bisa mengalami mendapat respons positif dan bisa mempererat hubungan sosial di lingkungan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Contohnya, ketika

lansia tinggal bersama keluarga namun tidak dilibatkan dalam pembahasan atau pengambilan keputusan, mereka bisa merasa diabaikan atau tidak dihargai, yang pada akhirnya memengaruhi kondisi mental dan emosional mereka.

6. Penurunan Fungsi Pada Lansia

a. Peralihan pada fisik

1) Sistem penginderaan

a) Sistem pendengaran : lansia terjadi penurunan pada sistem pendengaran seperti gangguan suara yang tinggi, suara yang kurang jelas terdengar, kalimat sukar di pahami.

b) Sistem penglihatan : penurunan pada penglihatan yang terjadi seperti kurangnya atau hilang respon pada cahaya, ketajaman mata lebih suram (kekeruan pada mata) terjadi katarak, penurunan lapang pandang, penurunan kemampuan penglihatan pada tempat yang redup akan cahaya.

c) Sistem perabaan : indra perabaan memiliki peran yang penting dalam membantu menterjemahkan saat indra lain hilang.

d) Sistem perasa dan penciuman : terdapat rasa yang dirasakan diantaranya rasa pahit, asin, manis, dan asam terjadi perubahan serta penurunan kemampuan dalam merasakan.

2) Sistem integument Sistem integumen tentunya akan mengalami perubahan dan penurunan pada lansia seperti atrofi, tidak luwes, tidak lembab, keriput, kulit mengalami kekurangan cairan yang

menyebabkan terjadi bercak serta tipis. Atropi glandula sebace dan glandula sudoritera merupakan penyebab kulit kering , lalu adanya pigmen berwarna coklat dikulit disebut liver spot.

- 3) Sistem muskulokeletal Kolagen atau jaringan penghubung merupakan perubahan pada sistem tersebut. Kolagen tersebut berperan pada pendukung pigmen,jaringan pengikat, tendon,tulang, dan kartilago.
- 4) Kartilago Pada jaringan kartilago mengalami granulasi sehingga dapat menyebabkan peradangan dan kemampuan regenerasi menurun, sehingga resiko terhadap gesekan.
- 5) Tulang Setelah melakukan observasi tulang pada lansia akan terjadi kepadatan sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kepadatan tulang yang terus berlanjut, dan berdampak terjadi gangguan nyeri serta terjadi fraktur pada tulang.
- 6) Otot Lansia tentunya mengalami perubahan struktur otot yang negative sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyusutan pada kadar jumlah serta ukuran pada serabut otot, jaringan hubung dan jaringan lemak yang ada di otot.
- 7) Sendi Pada sistem jaringan ikat di area sendi lansia terjadi penurunan elastisitas pada jaringan ikat atau tendon serta ligamen.
- 8) Sistem Jantung Berat jantung mengalami penambahan, pada ventrikel kiri akan terjadi pembesaran dan pada kekuatan peregang jantung mengalami penurunan disebabkan oleh sistem

mengalami perubahan jaringan konduksi mengalami perubahan jadi jaringan ikat.

- 9) Sistem Pernafasan Sistem pernafasan pada lansia juga terjadi peralihan jaringan ikat paru, menyebabkan oksigen yang masuk ke paru mengalami penurunan. Perubahan pada otot, sendi torak serta kartilago melakukan dampak aktivitas pernafasan mengalami gangguan, kekuatan peregangan torak menurun.
- 10) Pencernaan dan metabolisme Lansia akan terjadi penurunan fungsi ini yang menyebabkan penurunan nafsu makan, juga dapat terjadi konstipasi, penurunan kemampuan perasa pengecap, dan daya absorpsi terganggu.
- 11) Sistem perkemihan Terjadi penurunan fungsi pada laju filtrasi, eksresi atau pengeluaran, dan penyerapan yang dilakukan ginjal.
- 12) Sistem persarafan Sistem ini lansia terjadi penurunan pengorganisasian serta kekuatan dalam melakukan aktivitas. Karena setiap tahun fungsi organ akan mengalami penurunan 1 % saat individu telah berusia 30 tahun. Pada sistem saraf tersebut juga berpengaruh pada penurunan kemampuan indra penglihatan, pendengaran, saraf penghidu dan perasa, sensitive pada peralihan suhu berkaitan pada rendahnya kemampuan terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin, sensitifitas gesekan menurun.

13) Sistem reproduksi Wanita akan mengalami ovarium mengecil, uterus dan vulva terjadi atrofi, selaput lendir vagina menurun. Pria tetap memproduksi sel sperma tetapi ada penurunan yang berkala, keinginan dalam berhubungan intim masih ada hingga umur 70 tahun dengan disertai keadaan kesehatan yang baik (Handoko & Kusdhany, 2024).

b. Perubahan kognitif

- 1) Memori (kemampuan mengingat) yaitu menurunnya kemampuan dalam mengingat yang menjadi bagian dari fungsi kognitif. Pada kemampuan short memori terjadi penurunan, tetapi pada ingatan long term memori tidak terjadi perubahan.
- 2) IQ (Intelligent quotient) merupakan bagian dari sistem intelektual berdampak terjadi penurunan dalam kemampuan mengingat, mengatasi suatu problem, dan ketangkasan dalam merespon.
- 3) Kemampuan belajar (learning) mengalami penurunan, dikarenakan adanya penurunan dari beberapa peran pada organ, sehingga lansia di rekomendasikan untuk memperbanyak melatih diri dan melakukan terapi untuk menaikkan kemampuan dalam belajar walaupun memerlukan waktu.
- 4) Kemampuan dalam pemahaman (comprehension) mengalami penurunan karena penurunan beberapa fungsi organ dan bagian dari penurunan fungsi kognitif, seperti kemampuan focus dan daya ingat juga mengendur.

- 5) Lansia mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah (problem solving) dikarenakan penurunan fungsi organ sesuai dengan lansia.
- 6) Pengambilan keputusan (decision making) juga mengalami penurunan berkaitan dengan penurunan peran.
- 7) Perubahan motivasi diri, dari aspek motivasi kognitif ataupun aspek perasaan dan emosi saat mendapatkan suatu hal yang besar. Motivasi juga di pengaruhi oleh kurangnya dukungan karena kondisi fisik dan psikologis .

c. Perubahan spiritual

Pada lansia semakin mendalami keagamaan, hal tersebut tampak pada lansia dalam bertindak dan kemampuan berfikir , agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupannya. (Priambodo, 2020).

B. KONSEP DASAR HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam tubuh meningkat melebihi batas normal. Secara umum, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistoliknya mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastoliknya berada di atas 90 mmHg. Kondisi ini tidak selalu menunjukkan gejala di awal, tetapi jika dibiarkan, dapat meningkatkan risiko gangguan serius pada jantung, ginjal, dan organ penting lainnya (Kemila, 2025).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi bisa dikenali salah satunya dengan adanya pembesaran otot jantung, khususnya pada bilik kiri jantung (ventrikel kiri). Kondisi ini biasanya terjadi karena adanya peningkatan tekanan secara bertahap pada pembuluh darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Seiring waktu, beban yang terus-menerus menyebabkan otot bilik kiri menebal. Tingkat keparahan dan lamanya tekanan darah tinggi sangat berpengaruh terhadap pembesaran. Selain itu, faktor keturunan juga turut memainkan peran penting. Fungsi pompa jantung yang terganggu akibat hipertensi berkaitan dengan penyebab penebalan otot jantung serta risiko terjadinya penyumbatan pembuluh darah atau *aterosklerosis* (Novita et al., 2025).

2. Etiologi

Etiologi hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi primer (*essential*) dan hipertensi sekunder (*non essential*). Penyebab hipertensi bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, yang secara umum dibagi menjadi dua jenis: faktor yang bisa diubah dan yang tidak bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah biasanya bersifat bawaan, seperti riwayat keluarga (genetik), usia yang semakin bertambah, jenis kelamin, ras, dan kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal kronis. Sementara itu, ada juga faktor-faktor yang bisa kita kendalikan untuk mencegah atau mengurangi risiko hipertensi, misalnya kurangnya olahraga, pola makan tinggi garam (sodium) dan kolesterol, kelebihan berat badan (obesitas),

konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, serta stres berlebihan (Maulana, 2021).

a. Hipertensi primer (*essensial*)

Hipertensi primer, atau yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan jenis hipertensi yang paling sering terjadi. Namun, penyebab pastinya sampai sekarang masih belum bisa dipastikan, sehingga sering disebut juga sebagai kondisi idiopatik. Meski begitu, ada beberapa hal yang diduga berperan dalam munculnya hipertensi ini, seperti faktor keturunan (genetik), gaya hidup yang kurang sehat, stres dan kondisi psikologis, lingkungan tempat tinggal, serta pola makan yang tidak seimbang—misalnya terlalu banyak mengonsumsi garam dan kurangnya asupan kalsium serta kalium dalam tubuh (Adawiah & Chantika, 2025).

b. Hipertensi Sekunder (*non essential*)

Hipertensi sekunder adalah jenis tekanan darah tinggi yang penyebabnya sudah diketahui dengan jelas, sehingga umumnya dapat dikendalikan dengan pengobatan yang tepat. Beberapa kondisi yang dapat memicu hipertensi sekunder antara lain adalah penyakit diabetes, gangguan pada ginjal, adanya tumor, resistensi atau hambatan kerja insulin, gangguan hormon seperti hipertiroidisme, serta penggunaan obat-obatan tertentu, misalnya pil KB (kontrasepsi oral) dan obat kortikosteroid yang sering digunakan untuk mengatasi peradangan (Anton Sumarpo, 2025).

3. Klasifikasi Hipertensi

Pengawasan tensi darah mencakup takaran tensi sistolik serta diastolik. Tensi darah dianggap biasa jika tensi sistolik di bawah seratus dua puluh mmHg serta tensi diastolik di bawah delapan puluh mmHg, atau sering dibilang seratus dua puluh per delapan puluh mmHg (Santoso, 2025).

Berikut adalah klasifikasi hipertensi lainnya:

a. Prahitpertensi

Prahitpertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang berada sedikit di atas normal, yaitu tekanan sistolik antara 120–139 mmHg atau diastolik antara 80–89 mmHg. Meskipun belum masuk kategori hipertensi, orang dengan tekanan darah di rentang ini tetap berisiko tinggi mengalami hipertensi di kemudian hari. Misalnya, jika tekanan darah Anda 110/85 mmHg atau 130/79 mmHg, Anda sebaiknya mulai waspada. Dalam kondisi seperti ini, penting untuk mulai menerapkan pola hidup yang lebih sehat, seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan mengelola stres, agar risiko tekanan darah tinggi bisa ditekan sejak dini.

b. Hipertensi Derajat 1

Jika tekanan darah Anda berada di kisaran 140–159 mmHg untuk sistolik atau 90–99 mmHg untuk diastolik, ini menandakan bahwa tubuh Anda sudah mulai menunjukkan tanda-tanda tekanan darah tinggi yang serius. Pada tahap ini, risiko terjadinya kerusakan pada

organ-organ penting, seperti jantung, ginjal, dan otak, cukup besar. Oleh karena itu, kondisi ini tidak boleh diabaikan dan sebaiknya segera dikonsultasikan ke tenaga medis agar bisa mendapatkan penanganan yang tepat.

c. Hipertensi Derajat 2

Pada tahap ini, tekanan darah sudah sangat tinggi—lebih dari 160 mmHg untuk sistolik atau di atas 100 mmHg untuk diastolik. Biasanya, penderita pada kondisi ini memerlukan lebih dari satu jenis obat untuk menurunkan tekanan darahnya. Walaupun kerusakan pada organ-organ vital seperti jantung, ginjal, atau otak mungkin sudah mulai terjadi, sering kali gejalanya belum terasa jelas. Namun, jika Anda mulai merasakan keluhan seperti nyeri dada, sesak napas, nyeri di punggung, mati rasa, penglihatan kabur, atau sulit berbicara, itu bisa menjadi tanda adanya kerusakan organ dan harus segera ditangani.

Perlu diketahui juga bahwa tekanan darah bisa dipengaruhi oleh kondisi fisik maupun emosi saat pemeriksaan. Karena itu, untuk memastikan seseorang benar-benar mengalami hipertensi, pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan minimal dua kali dengan jarak sekitar satu minggu. Jika hasil kedua pengukuran berbeda jauh, maka angka yang lebih tinggi yang biasanya akan digunakan sebagai acuan.

4. Patofisiologi

Seiring dengan pertambahan usia, tekanan darah—baik sistolik maupun diastolik—umumnya mengalami peningkatan. Tekanan diastolik biasanya meningkat cukup tajam saat seseorang memasuki usia 70 hingga 80 tahun. Sementara itu, tekanan sistolik cenderung naik sampai usia 50 hingga 60 tahun, kemudian mulai stabil dan sedikit menurun setelahnya. Perubahan ini menunjukkan adanya penurunan elastisitas atau kelenturan pada pembuluh darah, yang menyebabkan pembuluh menjadi lebih kaku. Hal ini berdampak pada meningkatnya tekanan nadi, yaitu selisih antara tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan nadi ini sering digunakan sebagai penanda atau indikator untuk melihat adanya perubahan atau kerusakan pada struktur pembuluh darah, terutama seiring dengan bertambahnya usia (Nabilah et al., 2025).

Menurut (Sazalali, 2025), proses terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi dimulai dari peningkatan tekanan darah yang bisa terjadi melalui beberapa mekanisme. Pertama, jantung bisa bekerja lebih keras untuk memompa lebih banyak darah dalam setiap detiknya. Kedua, pembuluh darah besar (arteri) bisa menjadi kaku dan kurang elastis, sehingga jantung kesulitan mengalirkan darah secara lancar. Akibatnya, darah yang dipompa harus melewati pembuluh darah yang lebih kecil, dan hal ini menyebabkan tekanan darah naik. Kondisi ini umumnya dialami oleh orang lanjut usia, terutama akibat pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah yang dikenal dengan arteriosklerosis. Ketiga, tekanan

darah juga bisa naik jika terjadi penyempitan sementara pada pembuluh darah kecil (arteriola), yang disebut vasokonstriksi. Penyempitan ini biasanya disebabkan oleh rangsangan saraf tertentu yang memengaruhi pembuluh darah.

Hipertensi juga bisa disebabkan oleh terbentuknya angiotensin II, yaitu suatu zat yang menyebabkan pembuluh darah menyempit. Zat ini terbentuk dari angiotensin I dengan bantuan enzim yang disebut angiotensin-converting enzyme (ACE). Enzim ACE memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensin II dapat meningkatkan tekanan darah melalui dua cara. Pertama, dengan merangsang peningkatan hormon ADH. Saat kadar hormon ADH naik, tubuh akan mengeluarkan lebih sedikit urine, sehingga cairan tubuh menjadi lebih pekat. Untuk menyeimbangkannya, tubuh perlu menambah volume cairan di luar sel (volume ekstraseluler), yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Kedua, angiotensin II juga merangsang pengeluaran hormon aldosteron dari kelenjar adrenal. Hormon ini bekerja di ginjal untuk menahan garam dengan cara menyerapnya kembali, sehingga garam tidak dibuang lewat urine. Semakin banyak garam yang ditahan, maka tubuh akan menyerap lebih banyak air untuk mencairkannya, dan ini menyebabkan volume darah meningkat—yang akhirnya juga meningkatkan tekanan darah (Sazalali, 2025).

5. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko utama yang bisa memicu berbagai penyakit serius, seperti stroke, gangguan jantung, kerusakan pada ginjal, serta masalah pada penglihatan. Komplikasi dari hipertensi dapat berdampak luas pada organ-organ penting dalam tubuh, terutama jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol dalam jangka Panjang (Sari & Putri, 2023).

a. Kerusakan pada jantung

Kerusakan pada jantung akibat tekanan darah tinggi bisa menyebabkan bilik kiri jantung membesar. Hal ini terjadi karena jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Lama-kelamaan, kerja keras ini membuat jantung menjadi lemah dan tidak mampu memompa darah dengan efektif. Akibatnya, penderita bisa mengalami gejala seperti sesak napas dan mudah merasa lelah, terutama saat melakukan aktivitas fisik (Kurniawan, 2024).

b. Stroke

Stroke adalah kondisi serius yang terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami gangguan, salah satunya karena pecahnya pembuluh darah. Pada orang yang sudah lama menderita hipertensi, pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak bisa mengalami penebalan dan pembesaran akibat tekanan darah yang terus-menerus tinggi. Kondisi ini membuat aliran darah ke otak menjadi tidak lancar

atau bahkan terhenti di bagian tertentu, sehingga bisa memicu terjadinya stroke (Gusti Nyoman Cahya Aditya et al., 2024).

c. Penyakit jantung koroner

Kondisi ini terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang seharusnya mengalirkan oksigen dan zat gizi ke jantung. Penyumbatan tersebut umumnya disebabkan oleh penumpukan lemak dan sel-sel tubuh seperti makrofag di dinding pembuluh darah. Jika penyumbatan terjadi di arteri koroner—pembuluh darah yang memasok darah ke otot jantung—maka aliran darah bisa terhenti, dan inilah yang menjadi penyebab utama terjadinya serangan jantung (Farida, 2023).

d. Kerusakan pada ginjal

Hipertensi juga bisa berdampak buruk pada ginjal. Tekanan darah yang terlalu tinggi dalam jangka panjang dapat merusak pembuluh darah di ginjal, sehingga ginjal tidak mampu lagi menyaring dan membuang zat-zat sisa serta racun dari dalam tubuh dengan baik. Jika kerusakan ini terus berlanjut, fungsi ginjal bisa menurun drastis, bahkan gagal total. Akibatnya, penderita mungkin harus menjalani proses cuci darah atau hemodialisis secara rutin untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak bekerja lagi (Franklin, 2021).

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari hipertensi sering kali tidak bisa dikenali secara pasti karena setiap orang bisa mengalami keluhan yang berbeda. Beberapa gejala umum yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain sakit kepala, mimisan, jantung berdebar-debar, sesak napas, mudah merasa lelah, mudah marah, telinga berdenging, pusing, hingga bisa pingsan. Namun, ada juga sebagian orang yang mengalami hipertensi tanpa merasakan gejala apa pun. Kondisi ini dikenal sebagai silent killer karena dapat berkembang diam-diam tanpa disadari, dan justru lebih berbahaya karena bisa menimbulkan komplikasi serius bahkan merusak organ-organ penting dalam tubuh (Saputra, 2022).

7. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Marthilda, 2022) faktor risiko dalam penyakit hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu faktor yang bisa diubah dan faktor yang tidak bisa diubah :

a. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Dirubah

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami hipertensi cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh penyempitan bagian dalam (lumen) pembuluh darah, penebalan dinding pembuluh darah, serta menurunnya elastisitas atau kelenturan pembuluh darah. Akibatnya, tekanan darah pun menjadi lebih tinggi. Pada usia sekitar 65 tahun, tubuh juga mengalami

peningkatan resistensi perifer (hambatan aliran darah di pembuluh kecil) dan aktivitas saraf simpatik, yang keduanya turut memicu naiknya tekanan darah. Selain itu, fungsi ginjal juga mulai menurun di usia ini, sehingga tubuh lebih sulit membuang kelebihan garam dan cairan, yang akhirnya ikut menambah volume darah dan meningkatkan tekanan darah.

2) Gender

Pria umumnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini diduga karena pria cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik. Berdasarkan beberapa penelitian, pria mulai rentan terkena hipertensi sejak usia di atas 45 tahun. Sementara itu, pada wanita, risiko hipertensi biasanya meningkat setelah usia 55 tahun, terutama setelah memasuki masa menopause, karena perubahan hormon yang terjadi pada fase tersebut.

3) Genetik (keturunan)

Seseorang yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama. Jika orang tua atau anggota keluarga dekat pernah atau sedang menderita tekanan darah tinggi, maka kemungkinan besar anggota keluarga lainnya juga bisa mengalaminya. Faktor keturunan ini membuat tubuh lebih rentan

terhadap peningkatan tekanan darah, apalagi jika dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat.(Lia,2022b).

b. Faktor Resiko Yang Dapat Diubah

1) Obesitas

Penumpukan lemak dalam tubuh dapat menyebabkan berat badan berlebih atau obesitas. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah karena tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen dan nutrisi. Akibatnya, volume darah dalam tubuh pun meningkat untuk mencukupi kebutuhan tersebut, dan hal ini bisa memicu naiknya tekanan darah. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi.

2) Merokok

Rokok mengandung zat nikotin yang bisa masuk ke dalam pembuluh darah kecil dan kemudian tersebar ke seluruh tubuh, termasuk ke otak. Saat nikotin mencapai otak, ia akan memberi sinyal ke kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin (epinefrin). Hormon ini membuat pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung bekerja lebih keras dari biasanya. Akibatnya, tekanan darah pun meningkat. Inilah salah satu alasan mengapa merokok bisa menjadi penyebab hipertensi.

3) Alkohol dan kafein yang berlebihan

Konsumsi alkohol dapat memicu peningkatan kadar hormon kortisol dalam tubuh, yang berpengaruh pada naiknya tekanan

darah. Alkohol juga bisa menambah jumlah sel darah merah dan membuat darah menjadi lebih kental, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang akhirnya menyebabkan tekanan darah naik. Sementara itu, kafein yang terdapat dalam kopi atau minuman energi dapat membuat jantung berdetak lebih cepat. Detak jantung yang lebih cepat ini menyebabkan aliran darah meningkat dalam waktu singkat, yang juga bisa memicu kenaikan tekanan darah.

4) Konsumsi garam berlebihan

Garam ($NaCl$) mengandung natrium yang bisa menarik cairan dari luar sel masuk ke dalam pembuluh darah. Akibatnya, cairan jadi lebih sulit dikeluarkan dari tubuh dan menumpuk di dalamnya. Penumpukan cairan ini menyebabkan volume darah meningkat, sehingga tekanan darah pun ikut naik. Inilah sebabnya mengapa konsumsi garam berlebihan bisa memicu atau memperburuk kondisi hipertensi.

5) Stress

Stres juga menjadi salah satu faktor yang bisa meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Saat seseorang mengalami stres, terutama stres emosional, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin. Hormon ini membuat jantung berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah ikut naik. Jika stres terjadi terus-menerus dan tidak dikelola dengan baik, kondisi ini bisa

berpengaruh buruk pada kesehatan jantung dan pembuluh darah dalam jangka panjang (Arsini et al., 2023).

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi yang tepat biasanya dilakukan melalui dua cara, yaitu dengan pengobatan menggunakan obat (terapi farmakologi) dan tanpa obat (terapi non-farmakologi).

a. Terapi Non Farmakologi

Bentuk pengobatan tanpa menggunakan obat, yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi, salah satunya melalui pola makan sehat atau diet. Diet di sini berarti mengatur asupan makanan sesuai kebutuhan tubuh dengan komposisi yang seimbang. Salah satu hal penting bagi penderita hipertensi adalah mengurangi konsumsi garam. Hal ini karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada kaitan antara jumlah garam yang dikonsumsi dengan tekanan darah. Semakin sedikit garam yang masuk ke tubuh, maka tekanan darah cenderung ikut menurun. Bahkan, pengurangan garam dalam jumlah sedang saja bisa menurunkan tekanan sistolik sekitar 5 mmHg dan diastolik sekitar 3 mmHg (Solehati et al., 2022).

b. Terapi Farmakologis

Ada sembilan jenis obat yang digunakan untuk mengatasi hipertensi. Beberapa yang paling umum dan sering direkomendasikan adalah diuretik, beta blocker, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan

antagonis kalsium. Obat-obatan ini bisa digunakan secara tunggal maupun dalam kombinasi, dan terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah serta mencegah komplikasi. Oleh karena itu, kelompok obat ini dianggap sebagai pilihan utama dalam pengobatan hipertensi.

Selain penggunaan obat dan pengaturan pola makan, penanganan hipertensi juga mencakup terapi non-farmakologi lainnya seperti aktivitas fisik dan edukasi. Aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan tubuh yang memerlukan energi, misalnya berjalan kaki, menari, membersihkan rumah, atau mengasuh cucu. Sementara itu, olahraga merupakan aktivitas fisik yang dilakukan secara terencana dan terstruktur, dengan gerakan yang berulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran tubuh secara keseluruhan (Solehati et al., 2022).

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas hal ini mencakup informasi dasar pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal. Selain itu, data ini juga mencatat status pernikahan, suku bangsa, nomor registrasi pasien, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosis medis yang telah ditetapkan.
- b. Riwayat masuk panti : Memberikan gambaran alasan untuk berada di panti dan perjalanan sehingga dapat bermukim di panti.

c. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama, Keluhan sering dirasakan oleh orang yang menderita hipertensi meliputi sakit kepala, cemas, pening, kekakuan leher, pengelihan kabur, dan mudah merasa Lelah. Semua pasien hipertensi rata-rata akan mengalami keluhan nyeri kepala serta pusing. Menurut (Novitasari & Wirakhmi, 2018) nyeri kepala adalah gejala hipertensi yang paling umum dirasakan oleh pasien karena tekanan intracranial yang tinggi, nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien di daerah oksipital. Keluhan umum lainnya adalah pusing yang disebabkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah dan berkurangnya perfusi jaringan serebral (Adistia et al., 2022).
- 2) Riwayat kesehatan sekarang, merupakan pengkajian pendukung keluhan utama menjelaskan kronologi timbulnya keluhan utama. Gejala tambahan yang sering terjadi meliputi: nyeri kepala, pengelihan buram, pusing, mual, denyut jantung yang tidak teratur, serta rasa sakit di dada.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu, mengkaji riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita sekarang (hipertensi), atau adanya penyakit lain yang dialami seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit diabetes melitus, stroke. Selain itu dapat juga harus melakukan pengkajian obat- obatan yang pernah di minum serta ada tidaknya alergi terhadap obat dan penyakit penyerta yang

sering dialami oleh penderita hipertensi yaitu diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dispepsia, stroke, dan vertigo (Mandasari et al., 2022).

- 4) Riwayat kesehatan keluarga, kaji anggota dalam suatu keluarga yang terkena penyakit sejenis dengan pasien, dan adanya penyakit lain lain yang diderita oleh anggota keluarga seperti TBC, HIV, diabetes melitus, asma, dan lain-lain. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi akan lebih berisiko untuk mengalami kondisi yang sama.
- 5) Riwayat kesehatan lingkungan, Terkait dengan masalah kebersihan di rumah dan sekitarnya beserta potensi risiko yang mungkin muncul yang dapat meningkatkan resiko pada penderita.

d. Kebiasaan rutin harian

1) Biologis

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pemahaman seseorang tentang kesehatannya seperti persepsi pasien tentang Kesehatan diri, pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya, kemampuan untuk mengontrol kesehatan, kebiasaan hidup.

b) Aktivitas/istirahat

Bagaimana pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ada keluhan atau tidak selama sakit. Tanda dan gejala yang biasanya muncul: letih, kelemahan, frekuensi jantung

lebih cepat, napas pendek, takipnea, perubahan irama jantung. Terdapat keluhan saat melakukan aktivitas.

c) Pola eliminasi

Adakah gangguan eliminasi sebelum dan saat dirawat seperti adanya keluhan diare, penggunaan obat pencahar, adanya perubahan BAB/BAK.

d) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur (lama tidur dan waktu tidur), kesulitan tidur (sulit memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia). Akibat nyeri kepala yang dirasakan pasien hipertensi dapat menyebabkan terganggunya pola tidur. Rusaknya pola tidur pasien dipengaruhi oleh salah satu faktor resiko yaitu nyeri kepala pada penderita hipertensi. Hal ini membuat pasien terjaga dan sulit untuk tidur sehingga mengakibatkan durasi tidur lebih singkat dan menyebabkan terganggunya aktivitas dan menurunnya konsentrasi (Habel et al., 2019).

e) Pola makan/munim

Makanan yang dikonsumsi apakah tinggi garam, lemak, serta kolesterol, adanya keluhan mual, muntah, adakah penurunan atau peningkatan berat badan, adanya penurunan nafsu makan.

f) Pola persepsi dan konsep diri

Tentang persepsi diri pasien seperti harapan setelah menjalani perawatan, status emosi pasien, konsep diri (bagaimana persepsi pasien terhadap tubuhnya).

g) Tamasya

Seperti kegemaran, keikutsertaan kegiatan sosial, atau kegiatan bersama, dan piknik.

e. Psikologis

1) Riwayat psikologis

Resasa dan cemas ialah kondisi psikologis yang terjadi pada penderita dan keluarga, karena rasa sakit yang dialami prasaan tersebut juga bisa muncul karena kurangnya pengetahuan.

2) Hubungan sosial

Hubungan sosial tersebut mencakup hubungan dengan kelompok dan keluarga terkait bagaimana hubungan dalam berkomunikasi.

3) Spritual/kultural

Merupakan kemampuan pasien dalam menjelaskan ibadah yang masih bisa dilakukan selama sakit, konsep tentang tuhan dan ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spritual dan kondisi sehat.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Pengkajian fisik

- a) Pemeriksaan kepala: sakit kepala, riwayat trauma, pusing, gatal pada kulit kepala.
- b) Pemeriksaan mata: perubahan penglihatan, kacamata, air mata berlebih, priuritus, bengkak, diplopia, pandangan kabur, fotophobia, riwayat infeksi.
- c) Pemeriksaan telinga : perubahan pendengaran, keluaran, tinitus, vertigo, sensitifitas pendengaran, riwayat infeksi, alat protesa.
- d) Pemeriksaan mulut tenggorokan : sakit tenggorokan, lesi/ulkus, serak/perubahan suara, kesulitan menelan, peradangan gusi, kondisi gigi
- e) Pemeriksaan leher : kekakuan, nyeri, benjolan/masa, keterbatasan Gerak.
- f) Pemeriksaan sistem saraf pusat : sakit kepala, kejang, sinkope/serangan jatuh, paralisis, paresis, masalah koordinasi, tremor, parestesia, cedera kepala, masalah memori.
- g) Pemeriksaan sistem endokrin : intoleransi panas, intoleransi dingin, goiter (kelenjar gondok), pigmentasi kulit, perubahan rambut, poliphibia, polidipsi, poliuria.

- h) Pemeriksaan sistem kardiovaskuler : Nyeri dada.Palpitasi (sensasi nyeri jantung), Sesak nafas, Dispnoe d'effort (sesak aktifitas), Dispnoe nokturnal (sesak malam hari), Orthopnoe (sesak saat berbaring), Murmur (bunyi jantung abnormal), Edema, Varises, Perestesia, Perubahan warna kulit.
- i) Pemeriksaan system gastrointestinal : Disphagia (kesulitan menelan), Nyeri ulu hati, Mual/muntah, Hematemesis, Perubahan nafsu makan, Intoleran makanan, Ikterus, Diare, Konstipasi, Perdarahan rektum, Haemoroid.
- j) Pemeriksaan sistem integumen : Lesi /luka, Pruitus, Perubahan pigmentasi, Perubahan tekstur, Sering memar.
- k) Pemeriksaan system hemopoetik : Perdarahan /memar, abnormal, Pembengkakan kelenjar limfe, Anemia, Riwayat transfusi darah.
- l) Pemeriksaan sistem perkemihan : Disuria, Frekwensi Menetes (Ragu-ragu, Dorongan), Hematuria, Poliuria, Oliguria, Nokturia, Inkotinensia, Batu, Infeksi.
- m) Pemeriksaan sistem muskuloskeletal : Nyeri persendian, Kekakuan, Pembengkakan sendi, Deformitas, Spasme, Kelemahan otot, Masalah cara berjalan,Nyeri pinggang.

g. Pengkajian Status Fungsional Dan Pengkajian Status Kognitif

1) Pengkajian ststus fungsional

a) Indeks Katz merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai sejauh mana seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, bergerak, menggunakan toilet dan makan secara mandiri. Jika seorang pasien dapat melakukan aktivitas tersebut tanpa bantuan, hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan selama proses asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang positif. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kondisi saat ini dan bertujuan untuk mengukur kemampuan fungsional pada lansia dalam lingkungan tepat mereka tinggal.

b) Indeks Barthel digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan dalam bergerak atau menjalankan aktivitas sehari-hari. Alat ini juga membantu mengidentifikasi kebutuhan pasien selama perawatan pemulihan pasien stroke serta mereka yang mengalami gangguan pada otot dan saraf, namun kini juga sering digunakan untuk pasien kanker. Pengukuran ini ditujukan untuk peningkatan pelayanan yang dibutuhkan klien. Barthel indeks dapat diambil dari catatan medik klien,

Analisa langsung, dan catetan pribadi pasien (Riyanto & Putera, 2022).

2) Pengkajian status kognitif

- a) SPMSQ adalah alat ukur yang sederhana dan mudah digunakan untuk menilai kemampuan intelektual pada lansia. Alat ini tidak memerlukan perlengkapan khusus, sehingga praktis digunakan di berbagai situasi. Instrumen ini berfungsi untuk mendeteksi sejauh mana kemampuan berpikir dan daya ingat seseorang, khususnya pada usia lanjut. SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup aspek orientasi, informasi pribadi, ingatan jangka pendek dan jangka panjang, serta kemampuan dalam berhitung (Saputri, 2019).
- b) Mini Mental State Exam(MMSE) merupakan alat tes sederhana yang digunakan untuk menilai kemampuan berpikir atau fungsi kognitif seseorang. Tes ini biasanya digunakan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami gangguan seperti penurunan daya ingat, kesulitan berbahasa, kurang fokus, atau kebingungan terhadap waktu dan tempat. MMSE sering digunakan terutama pada lansia untuk mendeteksi tanda-tanda awal demensia atau Alzheimer, serta memantau perubahan kemampuan berpikir dari waktu ke waktu.

h. Pemeriksaan penunjang

1) Hemoglobin atau hematokrit

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai seberapa kental atau cair darah seseorang, yang dikenal dengan istilah viskositas darah. Hasil pemeriksaan ini bisa membantu mengidentifikasi beberapa faktor risiko, seperti kecenderungan darah sulit membeku (hipokoagulabilitas) dan kondisi kekurangan sel darah merah atau anemia.

2) BUN (*Blood Urea Nitrogen*)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah aliran darah ke ginjal (perfusi) berjalan dengan baik dan apakah fungsi ginjal mengalami gangguan atau tidak. Melalui pemeriksaan ini, tenaga medis dapat mendeteksi adanya hambatan atau perubahan fungsi pada ginjal sejak dini.

3) Glukosa

Diabetes melitus atau kondisi kelebihan kadar gula dalam darah (*hiperglikemia*) dapat menjadi salah satu pemicu munculnya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi karena tubuh merespons kadar gula yang tinggi dengan melepaskan zat kimia tertentu, salah satunya adalah katekolamin. Zat ini berperan dalam meningkatkan tekanan darah, terutama saat tubuh merasa "tertekan" atau dalam keadaan stres. Ketika pelepasan katekolamin berlangsung terus-menerus, maka

pembuluh darah bisa menyempit dan tekanan darah ikut naik. Hal ini penting bagi penderita diabetes untuk menjaga kadar gula darahnya tetap stabil agar tidak memicu masalah kesehatan lain, termasuk hipertensi.

4) Urinalisa

Pemeriksaan ini merupakan jenis tes yang menggunakan urine sebagai sampel untuk mendeteksi kemungkinan risiko penyakit, khususnya kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) dan gangguan pada fungsi ginjal.

5) CT Scan

Pemeriksaan ini dilakukan untuk membantu mendeteksi adanya kemungkinan tumor di otak (tumor serebral) maupun gangguan fungsi otak lainnya, seperti ensefalopati.

6) IVP

Pemeriksaan ini dilakukan untuk membantu mendeteksi kemungkinan adanya tumor di otak (tumor serebral) maupun gangguan fungsi otak lainnya, seperti ensefalopati.

7) EKG (elektrokardiogram)

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai aktivitas listrik jantung. Melalui alat ini, dokter bisa melihat apakah irama dan kerja jantung berjalan dengan normal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian yang dilakukan perawat untuk memahami bagaimana seseorang, keluarga, atau komunitas merespons masalah kesehatan yang sedang atau mungkin terjadi. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi reaksi atau tanggapan mereka terhadap kondisi tersebut, sehingga perawat bisa merencanakan perawatan yang tepat dan membantu meningkatkan kesehatan mereka. (Atmanto et al., 2020).

Diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi antar lain (SDKI,2017):

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi Atau Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tahap ketiga dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat menentukan tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perencanaan ini disusun berdasarkan data yang telah dikumpulkan sebelumnya dan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Rencana ini menjadi acuan dalam menetapkan tujuan perawatan serta langkah-langkah yang akan diambil agar masalah kesehatan pasien dapat dicegah, dikurangi, atau diatasi dengan sebaik mungkin.

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah menurun
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi keperawatan : Dukungan Tidur (I.05174)

- 1) Observasi
 - a) Identitas pola aktivitas dan tidur
 - b) Identifikasi factor pengetahuan tidur (fisik dan atau psikologis)
 - c) Identifikasi makanan dan minum yang menggagu tidur (mis : kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
 - d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- 2) Terapeutik
 - a) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
 - b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 - c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (mis : terapi musik)

- d) Tetapkan jadwal tidur rutin
- e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

3) Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- f) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, maka

Intoleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan Lelah menurun
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun
- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun

4) Frekuensi nadi membaik

Intervensi keperawatan : Menejemen Energi(I.05178)

1) Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

2) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

3) Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, maka Defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 5) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi keperawatan : Edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
 - a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
 - b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
 - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
 - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Hadinata dan Abdillah (2022), implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah dibuat sebelumnya, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan. Tahap ini dimulai setelah rencana intervensi selesai disusun, dan berfokus pada perintah keperawatan yang dirancang untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang diharapkan. Secara sederhana, pelaksanaan keperawatan merupakan proses menjalankan tindakan nyata yang dirancang untuk mencapai tujuan perawatan. Dalam tahap ini, perawat juga terus mengumpulkan data baru, mengamati reaksi pasien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta menilai kondisi terbaru pasien untuk memastikan perawatan yang diberikan tetap sesuai dan efektif.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Hadinata dan Abdillah (2022), evaluasi adalah proses menilai apakah kondisi pasien sudah mengalami perubahan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan saat perencanaan. Dalam tahap ini, perawat melihat bagaimana reaksi pasien terhadap tindakan yang sudah dilakukan, lalu menentukan apakah tujuan perawatan sudah tercapai atau belum. Jika diperlukan, perawat akan menyesuaikan kembali diagnosis, tujuan, atau tindakan keperawatan berdasarkan informasi terbaru yang diperoleh. Evaluasi juga penting untuk memastikan bahwa arah perawatan tetap sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses ini dilakukan bersama-sama antara perawat dan pasien, dengan fokus pada hasil yang ingin dicapai. Selain itu,

perawat juga perlu memahami standar pelayanan keperawatan dan bagaimana seharusnya respon normal pasien terhadap tindakan yang diberikan, baik secara individu maupun dalam kelompok pasien sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

D. TINDAKAN KEPERAWATAN SESUAI SIKI (TERAPI RELAKSASI MUSIK)

1. Pengertian

Terapi musik merupakan gabungan dari dua hal, yaitu "terapi" sebagai upaya untuk membantu orang lain, dan "musik" sebagai media yang digunakan dalam proses tersebut. Musik dalam terapi ini bersifat nonverbal, artinya tidak menggunakan kata-kata, tetapi mampu menyentuh perasaan dan pikiran secara mendalam. Dengan mendengarkan musik, seseorang bisa membiarkan pikirannya mengembara—mengenang hal-hal membahagiakan, menghadapi ketakutan, membayangkan impian, atau merenungkan masalah yang sedang dihadapi (Amelia et al., 2022).

Jenis musik yang biasanya digunakan dalam terapi ini adalah musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental membantu menyehatkan tubuh, pikiran, dan mental, sementara musik klasik membuat pendengarnya merasa lebih tenang, aman, dan nyaman. Musik klasik juga dapat membantu melepaskan emosi, menurunkan stres, dan bahkan mengurangi rasa sakit (Amelia et al., 2022).

2. Indikasi

Terapi musik memiliki banyak manfaat, mulai dari membantu mengelola stres dan rasa cemas, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi, hingga dapat mengurangi rasa nyeri. Terapi ini bisa diterapkan pada berbagai usia dan kondisi, baik anak-anak, orang dewasa, maupun lansia, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup dan rasa kesejahteraan secara menyeluruh .

Manajemen nyeri non-farmakologi untuk menghilangkan nyeri meliputi teknik distraksi, teknik pijatan (massage), teknik nafas dalam, terapi musik, guided imaginary, meditasi, imajinasi terbimbing. Teknik-teknik tersebut dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu dalam tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, stress dll. Terapi musik adalah proses interpersonal yang menggunakan musik untuk terapi aspek-fisik, emosional, mental, sosial, estetika, dan spiritual untuk membantu pasien dalam meningkatkan atau mempertahankan Kesehatan mereka, membantu mencapai perubahan spesifik dalam perilaku, perasaan, fisiologi.

Berdasarkan penelitian dari Min Cao dan Zhiyuan Zhangdi Cina pada tahun 2022 dengan kesimpulan terapi musik efektif dapat mengontrol tekanan darah dan detak jantung, menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

3. Prosedur Intervensi

Agar manfaat dari terapi musik bisa dirasakan secara maksimal, pelaksanaannya perlu mengikuti prosedur tertentu. Meskipun bisa disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu, secara umum langkah-langkah berikut dapat dijadikan panduan:

- a. Pilihlah tempat yang tenang dan bebas dari gangguan untuk mendengarkan musik klasik. Sebelum memulai, perdengarkan beberapa jenis musik terlebih dahulu untuk melihat bagaimana tubuh merespons. Setelah itu, ajak peserta terapi untuk duduk tegak di lantai dengan posisi kaki bersilang. Tarik napas dalam-dalam dan hembuskan perlahan lewat hidung untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks.
- b. Saat musik mulai diputar, dengarkan dengan penuh perhatian. Bayangkan seolah-olah musik dimainkan langsung di ruangan oleh para musisinya. Musik bisa didengarkan melalui pengeras suara atau menggunakan headphone, tergantung kenyamanan masing-masing, yang penting aliran musik bisa dirasakan sepenuhnya.
- c. Rasakan gelombang suara yang keluar dari pengeras suara mengalir ke seluruh tubuh. Fokuskan bukan hanya pada sensasi fisik, tapi juga resapi ke dalam perasaan dan pikiran. Biarkan musik membawa ketenangan menyeluruh ke dalam diri.
- d. Terapi ini bisa dilakukan selama 15 menit. Namun, jika memungkinkan, durasinya bisa diperpanjang hingga 30 menit sampai

satu jam per hari. Waktu 10 menit pun sudah cukup untuk membantu pikiran beristirahat dan lebih tenang.

- e. Terapi musik ini sebaiknya dijalankan dalam lima kali pertemuan. Hal ini sesuai dengan temuan dari sebuah penelitian oleh Ismaya dan Asti (2019) yang menunjukkan bahwa lima sesi terapi bisa memberikan hasil yang lebih optimal.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. RANCANGAN STUDI KASUS

Desain penelitian merupakan rencana atau pola yang digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan suatu penelitian. Dalam bidang keperawatan, ada beberapa jenis desain penelitian yang umum digunakan, seperti desain deskriptif untuk menggambarkan suatu kondisi atau hubungan antar variabel, desain observasional seperti studi kasus kontrol dan kohort yang bertujuan mengamati kejadian tanpa campur tangan, serta desain intervensi atau eksperimen yang melibatkan perlakuan langsung, seperti penelitian pra-eksperimen, eksperimen murni, dan kuasi-eksperimen. Pemilihan desain ini disesuaikan dengan tujuan dan jenis data yang ingin dikumpulkan dalam penelitian.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, saya menggunakan metode studi kasus deskriptif. Tujuan dari pendekatan deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai asuhan keperawatan, khususnya dalam pemberian terapi musik pada lansia yang mengalami hipertensi. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memahami peristiwa atau pengalaman hidup seseorang, dengan cara menggali cerita atau pengalaman langsung dari individu yang bersangkutan. Informasi tersebut kemudian saya rangkai kembali secara naratif dan sistematis agar mudah dipahami. Proses yang saya

lakukan meliputi pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga tahap evaluasi keperawatan.

B. SUBYEK STUDI KASUS

Subjek dalam studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini dua lansia yang sedang menjalani perawatan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading. Lansia tersebut menjadi fokus utama dalam penerapan asuhan keperawatan yang saya lakukan selama proses penelitian.

C. FOKUS STUDI KASUS

Fokus studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan asuhan keperawatan gerontik, khususnya melalui terapi musik untuk lansia yang menderita hipertensi di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan mencakup tahapan pengkajian kondisi lansia, penentuan diagnosa keperawatan, pemberian skor untuk menilai kondisi pasien, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi untuk melihat hasil dari terapi yang telah diberikan.

D. DEFINISI OPERASIONAL FOKUS STUDI

Definisi operasional adalah penjelasan yang dibuat berdasarkan ciri-ciri yang bisa diamati atau diukur dari sesuatu yang sedang diteliti. Ciri-ciri yang bisa diamati inilah yang menjadi kunci dalam definisi operasional, karena memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran secara jelas dan tepat. Selain itu, hasilnya juga bisa diulang atau diuji kembali

oleh orang lain. Untuk mempermudah pelaksanaan penelitian ini menyusun penjelasan operasional sebagai berikut:

1. Lanjut usia adalah seseorang yang telah berumur 60 tahun atau lebih. Pada tahap ini, tubuh mulai mengalami proses penuaan secara alami, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai rangsangan, baik yang berasal dari dalam tubuh maupun dari lingkungan sekitar.
2. Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Jika tekanan darah terus-menerus tinggi dan tidak diperiksa atau ditangani oleh tenaga kesehatan, maka risiko terkena penyakit degeneratif, seperti stroke atau penyakit jantung, akan meningkat. Kondisi ini bisa sangat berbahaya dan bahkan berisiko menyebabkan kematian jika dibiarkan tanpa penanganan.
3. Terapi musik digunakan sebagai salah satu bentuk relaksasi untuk membantu meningkatkan, memulihkan, dan menjaga kesehatan tubuh dan pikiran, juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Alamsyah dan rekan-rekannya 2021).

E. INSTRUMEN STUDI KASUS

Instrumen studi kasus yang saya gunakan dalam studi kasus terapi musik pada lansia dengan gangguan pola tidur terdiri dari lembar wawancara dan lembar observasi. Lembar wawancara digunakan untuk mengetahui kebiasaan tidur lansia, keluhan yang dirasakan sebelum tidur, serta perubahan yang

dirasakan setelah mendengarkan musik. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk mencatat tanda-tanda seperti durasi tidur, frekuensi terbangun di malam hari, dan tingkat ketenangan sebelum tidur. Instrumen ini membantu saya mengevaluasi sejauh mana terapi musik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur lansia.

F. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara terstruktur untuk menggali informasi dari pasien mengenai kondisi kesehatan, kebiasaan tidur, dan perasaan setelah mendapatkan terapi musik. Observasi digunakan untuk mencatat perubahan yang terjadi selama dan setelah terapi, seperti ekspresi wajah, tingkat relaksasi, serta pola tidur pasien. Selain itu, dokumentasi digunakan untuk mencatat hasil pengkajian keperawatan, intervensi, dan evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

G. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS

Tempat penelitian ini berada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Rumpelsos Lansia) Pucang Gading Semarang, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan dalam bulan Desember 2024.

H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA

1. Analisa data

Analisis yang saya gunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif, yaitu dengan menggambarkan hasil berdasarkan kondisi nyata yang saya temukan di lapangan. Data dianalisis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasilnya. Semua data yang saya gunakan berasal dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

2. Penyajian Data

Penyajian karya tulis ilmiah ini disusun dalam bentuk narasi dan tabel yang disajikan secara sistematis dan akurat. Hasil studi kasus dibandingkan dengan teori-teori yang relevan untuk membantu memahami dan memecahkan masalah yang dihadapi pasien saat ini. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan dianalisis untuk mendapatkan gambaran yang jelas. Studi kasus ini secara khusus membahas tentang pasien yang mengalami masalah hipertensi.

I. ETIKA STUDI KASUS

Menurut Abrar dan Putra (2023) prinsip utama etika studi kasus, yaitu:

1. *Beneficience* (Prinsip berbuat baik)

Prinsip berbuat baik berarti setiap tindakan yang saya ambil sebagai perawat harus memberikan manfaat bagi pasien. Dalam studi kasus ini,

saya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami hipertensi, salah satunya dengan menggunakan terapi musik. Terapi ini saya pilih karena diyakini dapat membantu menurunkan tekanan darah serta memberikan efek relaksasi, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman selama menjalani perawatan.

2. Non Maleficience (Tidak Merugikan)

Setiap tindakan yang saya lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan selalu mengikuti prosedur yang berlaku, agar tidak terjadi kesalahan atau kelalaian yang bisa merugikan pasien maupun keluarganya. Proses keperawatan yang saya jalankan meliputi pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi, semuanya dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Dengan mengikuti pedoman tersebut, saya berusaha memastikan bahwa perawatan yang diberikan aman dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi pasien maupun keluarganya.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Sebagai penulis memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan pasien, baik selama pasien masih hidup maupun setelah meninggal dunia. Segala informasi mengenai kondisi dan masalah yang dialami pasien tidak akan saya ceritakan kepada pihak lain. Semua data yang saya peroleh hanya digunakan untuk keperluan studi kasus ini, dan kerahasiaannya saya jamin sepenuhnya demi menjaga privasi dan hak pasien.

4. *Justice (Keadilan)*

Dalam memberikan pelayanan, saya sebagai penulis dilarang untuk membedakan antara satu pasien dengan pasien lainnya. Dalam studi ini, saya memilih satu responden yang akan dijadikan klien. Saya memberikan terapi yang sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku, dengan keyakinan bahwa tindakan yang tepat akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik dan maksimal bagi pasien.

5. *Veracity (Kejujuran)*

Sebagai penulis, diwajibkan untuk bersikap jujur dan terbuka terhadap pasien mengenai setiap tindakan yang akan dilakukan. Penulis menyampaikan dengan jelas apa saja yang akan dijalani oleh pasien, termasuk kemungkinan hasilnya. Semua informasi dan data yang diperoleh disampaikan apa adanya, tanpa ditutup-tutupi atau dimanipulasi, agar pasien mendapatkan gambaran yang sebenarnya dan merasa dihargai dalam proses perawatannya.

6. *Ethical Clearence (EC)*

Ethical Clearance adalah izin tertulis yang diperlukan sebelum melakukan studi kasus, sebagai bukti bahwa penelitian ini sudah memenuhi aturan dan prinsip etika yang berlaku. Surat ini juga berfungsi untuk meyakinkan pasien bahwa penelitian dilakukan secara profesional dan dapat dipercaya, sehingga pasien merasa aman dan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

Bab ini berisi uraian dari hasil studi kasus dan pembahasan asuhan keperawatan pada Ny. S yang mengalami masalah hipertensi yang dilakukan pada tanggal 24-Desember 2024 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

a. Pasien Ny. S

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 24 Desember 2024 pada pukul 08.30 WIB di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Dari pengkajian didapatkan data bahwa klien bernama Ny. S berusia 57 tahun, agama islam, suku Jawa. Saat dikaji merasakan kepala sering terasa pusing, klien juga mengatakan kesulitan tidur malam.

Alasan klien masuk di panti sosial, Ny. S mengatakan dirinya datang dua tahun yang lalu. Klien mengatakan datang ke panti diantar oleh keponakannya, klien mengatakan sebelum di panti sosial tinggal bersama orangtuanya, setelah orangtua pasien meninggal pasien tinggal

dirumah sendiri karena klien belum menikah dan keluarga lainnya di luar kota sehingga tidak ada yang menemani dan merawatnya.

Riwayat penyakit keluarga Ny. S mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama. Riwayat penyakit dahulu Ny. S mengatakan sudah 2 tahun mempunyai penyakit hipertensi. Klien mengatakan kaki kanan mengalami stroke dan tidak bisa digerakan

Kebiasaan sehari-hari Ny.S dalam pola makan dua sampai tiga kali sehari porsi sedang. Klien mengatakan sering makan asin sejak dulu. Pola minum Ny. S sekitar 3 botol isi 650 ml sehari dengan diselingi teh hangat. Ny.S mengatakan ada masalah dengan tidurnya. Klien mengatakan tidurnya selalu terbangun ketika malam dan sulit untuk tidur kembali. Untuk BAK nya klien mengatakan sehari 6 kali sehari dan BAB sehari 1 kali.

Psikologis Ny. S dalam pengkajian keadaan emosi adalah Ny. S merasa nyaman tinggal di panti. hubungan dengan sesama lansia panti juga baik dan terkadang saling membantu. Terkadang Ny. S pernah marah tetapi tetap terkendali, dan dia menyerahkan semua kepada Allah SWT. Pelaksanaan ibadah Ny. S melaksanakan sholat lima waktu dan berdzikir kepada Allah SWT..

Pemeriksaan fisik Ny. S yang dilakukan saat melakukan pengkajian didapatkan keadaan umum pasien baik, tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tidak normal dengan tekanan darah 170/90 mmHg yang berarti melebihi batas normal, nadi 81x/menit, suhu

36.8°C, *respiratory rate* 24x/menit, SpO2 98%, berat badan 62 kg, dan tinggi badan 152 cm. Pemeriksaan *Head to Toe* yang dilakukan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Didapatkan bentuk kepala mesocephal, bersih, rambut berwarna putih serta sedikit rontok, tidak ada keluhan. Mata Ny. S simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan Ny. S baik tidak menggunakan kacamata, serta tidak ada keluhan. Hidung simetris, indra penciuman tidak terganggu, dan tidak ada keluhan. Mulut, gigi, dan bibir Ny. S bersih, mukosa mulut lembab, gigi belakang Ny. S ompong, tidak kesulitan untuk menelan maupun mengunyah, serta tidak ada keluhan. Telinga berbentuk simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada sekret, pendengaran Ny. S baik, dan tidak ada keluhan. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,, Ny. S mengatakan tidak terasa nyeri di leher bagian belakang dan kuduk tidak terasa kaku. Pemeriksaan thorax pengembangan dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5, perkusi sonor, auskultasi suara vesikuler. Pemeriksaan jantung tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, perksusi pekak, dan terdengar suara lup dup, tidak ada keluhan.

Abdomen terlihat tidak ada luka atau jejas, tidak ada nyeri tekan, perkusi tymphani, frekuensi bising usus 14x/menit, tidak ada massa, dan tidak ada keluhan. Genetalia bersih, tidak terdapat hemoroid, pengeluaran urin lancar, dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan

ekstremitas didapatkan akral teraba hangat, capillary refill time <2 detik, kekuatan otot 5/5/4/4 dengan rentang gerak terbatas, tidak ada edema, menggunakan alat bantu tongkat, dan refleks baik. Integumen kulit bersih, berwarna kuning langsung, lembab, tidak terdapat luka ataupun lesi, dan terdapat perubahan tekstur kulit lansia mengalami keriput.

Pada pengkajian fungsional atau indeks katz didapatkan hasil Ny. S adalah indeks katz E (dalam bathing, dressing toileting, continence, feeding). Kemudian pengkajian Indeks Sullivan Ny. S dapat melakukan aktivitas dengan bantuan. Hasil pengkajian status mental (SPSMQ) pada Ny. S yaitu nilai 9 dan memiliki fungsi intelektual utuh. Klien saat ini menjalani terapi obat, yaitu amlodipine 10 mg yang diminum sekali sehari pada malam hari, serta parasetamol 500 mg yang dikonsumsi saat merasakan sakit kepala.

b. Pengkajian Ny. A

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 24 Desember 2024 pada pukul 08.30 WIB di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Dari pengkajian didapatkan data bahwa klien bernama Ny. A berusia 62 tahun, agama islam, suku Jawa. Saat dikaji sering merasakan pusing, klien juga mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri, klien juga mengatakan kesulitan tidur malam.

Alasan klien masuk di panti sosial, Ny. A mengatakan dirinya datang dua tahun yang lalu. Klien mengatakan datang ke panti sosial

diantar oleh adiknya, klien mengatakan sebelum di panti sosial tinggal bersama adiknya setelah cerai dengan suaminya, anak-anaknya ikut suami tidak ada yang ikut suami.

Riwayat penyakit keluarga Ny. A mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama. Riwayat penyakit dahulu Ny. A mengatakan sudah 2 tahun mempunyai penyakit hipertensi dan klien juga pernah melakukan operasi pada kepala tahun 2020 lalu. Klien mengatakan ektermitas kiri bagian atas dan bawah mengalami kelemahan otot.

Kebiasaan sehari-hari Ny. A dalam pola makan dua sampai tiga kali sehari dengan porsi sedang. Pola minum Ny. A sekitar kurang lebih 1000 ml air. Ny. A mengatakan ada masalah dengan tidurnya atau tidurnya selalu terbangun ketika malam dan sulit tidur Kembali, saat siang hari Ny. A sulit tidur karena suara yang bising. Untuk BAK nya klien mengatakan sehari 5-6 kali dan BAB sehari satu kali ketiga pagi hari, klien menggunkan pampers.

Psikologis Ny. A dalam pengkajian keadaan emosi adalah Ny. A merasa nyaman tinggal di panti. hubungan dengan tetangga pantinya juga baik dalam interaksi. Terkadang Ny. A pernah merasa sedih dan tidak puas dengan hidupnya namun dia menyerahkan semua kepada Allah SWT. Pelaksanaan ibadah Ny. A melaksanakan sholat lima waktu sesuai kemampuan dan berdzikir kepada Allah SWT, klien juga sering melakukan puasa sunnah senin kamis.

Pemeriksaan fisik Ny. A yang dilakukan saat melakukan pengkajian didapatkan keadaan umum pasien baik, tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tidak normal dengan tekanan darah 175/95 mmHg yang berarti melebihi batas normal, nadi 92x/menit, suhu 36.8°C, *respiratory rate* 23x/menit, SpO2 98%, berat badan 65 kg, dan tinggi badan 157 cm. Pemeriksaan *Head to Toe* yang dilakukan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Didapatkan bentuk kepala mesocephal, bersih, rambut berwarna putih serta sedikit rontok, tidak ada keluhan, terdapat bekas luka operasi kepala Panjang kurang lebih 5cm. Mata Ny. A simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan Ny. A baik tidak menggunakan kacamata, serta tidak ada keluhan. Hidung simetris, indra penciuman tidak terganggu, dan tidak ada keluhan. Mulut, gigi, dan bibir Ny. A bersih, mukosa mulut lembab, gigi belakang Ny. A ompong, tidak kesulitan untuk menelan maupun mengunyah, serta tidak ada keluhan. Telinga berbentuk simetris antara kanan dan kiri, bersih tidak ada sekret, pendengaran Ny. A baik, dan tidak ada keluhan. Pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Ny. A mengatakan tidak terasa nyeri di leher bagian belakang dan kuduk tidak terasa kaku. Pemeriksaan thorax pengembangan dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5, perkusi sonor, auskultasi suara vesikuler. Pemeriksaan

jantung tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, perkusi pekak, dan terdengar suara lup dup, tidak ada keluhan.

Abdomen terlihat tidak ada luka atau jejas, tidak ada nyeri tekan, perkusi tymphani, frekuensi bising usus 14x/menit, tidak ada massa, dan tidak ada keluhan. Genetalia bersih, tidak terdapat hemoroid, pengeluaran urin lancar, dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan akral teraba hangat, capillary refill time <2 detik, kekuatan otot 5/5/4/4 dengan rentang gerak terbatas, tidak ada edema, menggunakan alat bantu kursi roda, dan refleks baik. Integumen kulit bersih, berwarna kuning langsung, lembab, tidak terdapat luka ataupun lesi, dan terdapat perubahan tekstur kulit lansia mengalami keriput. Hasil penilaian depresi lansia menunjukkan skor 4, yang menandakan bahwa klien berada dalam kategori normal. Selain itu, penilaian fungsional klien menggunakan Indeks Katz menunjukkan kategori F, yang berarti klien dapat melaksanakan semua aktivitas secara mandiri, kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, klien hanya mampu feeding saja. (SPSMQ) menunjukkan angka 0, yang menunjukkan bahwa fungsi intelektual klien tetap utuh. Klien saat ini menjalani terapi obat, yaitu amlodipin 10 mg yang diminum sekali sehari pada malam hari.

2. Analisa Data

Berdasarkan pengkajian didapatkan analisa data klien Ny. S yang pertama pada tanggal 24 Desember 2024 pada pukul 08.30 WIB. Didapatkan data subjektif klien mengatakan selalu sulit untuk tidur dan sering terbangun dikarenakan sakit pada kepala dan data objektif klien tampak mengantuk, lemas, dan kantung mata terlihat hitam. Dapat disimpulkan dari data subjektif dan objektif muncul masalah keperawatan yang pertama yaitu Gangguan Pola Tidur (D.0055).

Analisa data klien Ny. S yang kedua pada tanggal 24 Desember 2024 didapatkan data subjektif klien mengatakan dapat berjalan tetapi di bantu menggunakan alat bantu welker, ekstermitas kiri terasa kaku. Data objektif pasien tampak di bantu dalam melakukan aktivitas. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan yaitu Intoleransi aktifitas (D.0056).

Analisa data klien Ny.S yang ketiga pada tanggal 24 Desember 2024 didapatkan data subjektif klien mengatakan bingung dengan penyakit yang dialami. Data objektif pasien tampak bingung dan gelisah, menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan (D.0111).

Kemudian dilakukan analisa data klien Ny. A yang pertama pada tanggal 24 Desember 2024 pada pukul 10.00 WIB. Didapatkan data subjektif klien mengatakan selalu sulit untuk tidur ksrena merasa kepalanya pusing dan data objektif klien tampak lesu, menguap, dan

nampak meringis dengan tekanan darah 175/95 mmHg, nadi 92x/menit, RR 23 x /menit. Dapat disimpulkan dari data subjektif dan objektif muncul masalah keperawatan yang kedua yaitu Gangguan Pola Tidur (D.0055) Kemudian Analisa data klien Ny. A yang kedua pada tanggal 24 desember 2024 didapatkan data subjektif pasien mengatakan bagian ekstermitas sebelah kiri sulit digerakan dan terasa kaku. Data objektif klien tampak berbaring di tempat tidur, pergerakan klien tampak dibantu petugas. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan yaitu Intoleransi aktifitas(D.0056)

Analisa data klien Ny.A yang ketiga pada tanggal 24 Desember 2024 didapatkan data subjektif pasien mengatakan bingung dengan penyakit yang dialami dan selamaq ini mengabaikan penyakit yang dialami. Data objektif klien tampak bingung dan gelisah, menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D.0111)

3. Diagnosa Keperawatan

Tanggal 24 Desember 2024 dilakukan pengkajian kepada klien Ny. S dan Ny. A didapatkan hasil diagnose keperawatan pertama Gangguan Pola Tidur (D.0055), yang kedua Intoleransi aktifitas (D.0056), dan yang ketiga ialah defisit pengetahuan (D.0111). Didapatkan diagnose tersebut karena 80% tanda dan gejala mayor tepenuhi baik subjektif maupun objektif.

4. Intervensi Keperawatan

Diagnose keperawatan pertama untuk klien 1 dan 2 adalah gangguan pola tidur. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat tidur dengan cukup dengan kriteria hasil: Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan pola tidur berubah menurun, Keluhan istirahat tidak cukup. Dengan intervensi atau rencana tindakan yaitu Dukungan tidur Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (mis:terapi musik), Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Diagnose keperawatan kedua untuk klien 1 dan 2 adalah intoleransi aktivitas. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat intoleransi aktivitas kembali normal dengan Kriteria hasil : Mampu melakukan aktivitas sehari-hari, Mampu berpindah tanpa bantuan. Dengan intervensi yaitu Manajemen Energi : Monitor kelelahan fisik dan emosinal, Monitor pola dan jam tidur, Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan.

Diagnose keperawatan ketiga untuk klien 1 dan 2 adalah defisit pengetahuan. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien tingkat pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Prilaku sesuai

dengan pengetahuan meningkat. Dengan intervensi Edukasi kesehatan : Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Implementasi

a. Implementasi Klien 1 Ny. S

Implementasi diagnosa pertama Ny. S dilakukan tanggal 24 Desember 2024. Diagnosa pertama, Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Dimulai pukul 08.30 WIB dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur, kepala terasa sakit dengan respon objektif pasien tampak gelisa karena susah untuk memulai tidurnya TD : 170/90 mmHg N : 81x/menit RR 24x/menit, Implementasi kedua pukul 08.40 WIB memberikan terapi non farmakologis dengan terapi musik dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia diajarkan terapi music agar dirinya rileks. Didapat data objektif klien tampak kooperatif saat mendengarkan music.

Implementasi diagnosa kedua dilakukan pukul 08.50 WIB pada Ny. S yaitu intoleransi aktivitas yaitu implementasi pertama memonitor kelemahan fisik dan emosional respon supjektif pasien mengatakan mengatakan kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakkan dan untuk

jalan klien menggunakan alat bantu walker, data objektif pasien tampak berbaring.

Implementasi diagnose ketiga Ny. S dilakukan pukul 09.00 WIB yaitu defisit pengetahuan dengan dilakukan implementasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan respon subjektifnya mengatakan siap untuk menerima informasi pendidikan kesehatan, respon objektifnya pasien tampak kooperatif dan memperhatikan pemateri. Implementasi kedua pukul 09.20 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektifnya pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi respon objektifnya pasien tampak antusias saat diberikan pendidikan kesehatan berlangsung.

Implementasi Ny. S dilakukan tanggal 25 Desember 2024. Diagnosa pertama yaitu gangguan pola tidur. Dimulai pukul 08.30 WIB dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dan saat tidur sering terbangun karena sakit kepala yang sering muncul, dengan respon objektif pasien tampak gelisah karena susah untuk memulai tidurnya. Implementasi kedua dilakukan pukul 08.40 WIB memberikan terapi non farmakologis dengan terapi musik dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengarkan terapi musik hatinya menjadi tenang. Respon objektif klien tampak rileks saat dilakukan terapi music.

Implementasi diagnosa kedua Ny. S dilakukan pukul 09.00 WIB yaitu intoleransi aktivitas yaitu implementasi dilakukan memberikan

dorongan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, respon subjektifnya pasien mengatakan bersedia dibantu melakukan aktivitas perawatan diri dengan respon subjektif pasien tampak kooperatif. Implementasi ketiga dilakukan pukul 09.20 WIB menginstruksikan pasien tentang Teknik penghematan energi respon subjektifnya pasien mengatakan tubuhnya agak segar dan pusingnya sedikit berkurang respon objektifnya pasien tampak kooperatif.

Implementasi diagnose ketiga Ny. S pada pukul 09.30 WIB yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu implementasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan respon subjektifnya mengatakan sudah mulai paham dengan penyakitnya tetapi masih terasa bingung, respon objektifnya pasien tampak kooperatif dan memperhatikan pemateri. Implementasi kedua pukul 09.50 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektifnya pasien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi respon objektifnya klien tampak antusias saat diberikan pendidikan kesehatan berlangsung.

Implementasi diagnosa pertama Ny. S dilakukan tanggal 26 Desember 2024. Diagnosa pertama, Gangguan pola tidur. Dimulai pukul 08.30 dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif klien mengatakan sudah nyaman saat tidur dan jarang terbangun dengan respon objektif klien tampak segar, kantung mata

mulai pudar tampak lebih segar TD : 140/60 mmHg N : 85x/menit RR 21x/menit.

Implementasi diagnosa kedua Ny. S dilakukan pukul 08.50 WIB yaitu intoleransi aktivitas yaitu implementasi pertama memonitor kelemahan fisik dan emosional respon subjektif klien mengatakan setelah diajarkan untuk melakukan aktivitas mandiri kaki dan tangan kanan terasa lemas dan tidak kaku. Implementasi kedua pukul 09.00 WIB menginstruksikan pasien tentang teknik penghematan energi respon subjektifnya pasien mengatakan tubuhnya agak segar dan pusingnya sedikit berkurang respon objektifnya pasien tampak kooperatif, klien tampak segar.

Implementasi diagnose ketiga Ny. S pukul 09.10 WIB yaitu defisit pengetahuan yaitu implementasi memberikan media dan pendidikan kepada klien mengenai penyakit yang diderita, data subjektif yang didapat klien tampak sudah memahami dan untuk kedepannya klien tidak akan mengabaikan penyakitnya. Data objektif klien tampak memahami apa yang dijelaskan.

b. Implementasi Klien 2 Ny. A

Implementasi diagnosa pertama Ny. A dilakukan tanggal 24 Desember 2024. Diagnosa pertama, Gangguan pola tidur. Dimulai pukul 09.30 WIB dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan kepalanya pusing dengan respon objektif pasien tampak meringis karena menahan nyeri TD :

175/95 mmHg N : 92x/menit RR 20x/menit. Implementasi kedua dilakukan pukul 09.40 WIB memberikan terapi non farmakologis dengan terapi musik dengan respon subjektif klien bersedia diajarkan Teknik terapi music agar dirinya merasa rileks. Data objektif yang diperoleh klien tampak mengikuti yang diajarkan dengan kooperatif.

Implementasi diagnosa kedua Ny. A pukul 10.05 WIB yaitu intoleransi aktivitas yaitu implementasi pertama memonitor kelemahan fisik dan emosional respon supjektif pasien mengatakan mengatakan agota badanya sebelah kiri tidak dapat di gerakan respon objektif pasien tampak berbaring. Implementasi kedua pukul 10.15 WIB memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas perawatan diri respon supjektifnya pasien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh petugas dengan respon subjektif pasien tampak kooperatif.

Implementasi diagnose ketiga Ny. A pukul 10.25 WIB yaitu defisit pengetahuan yaitu implementasi menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan respon subjektifnya mengatakan siap untuk menerima informasi pendidikan kesehatan, respon objektifnya pasien tampak kooperatif dan memperhatikan pematari Implementasi kedua pukul 10.30 WIB memberikan kesepakatan untuk bertanya, respon subjektifnya pasien mengatakan ingin bertanya terkait factor penyebab penyakit hipertensi respon objektifnya pasien tampak antusias saat diberikan pendidikan kesehatan berlangsung. Implementasi ketiga pukul 10.45 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

kesepakatan, respon subjektifnya pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan, respon objektif pasien mengatakan tanpa kooperatif.

Implementasi diagnosa pertama Ny. A dilakukan tanggal 25 Desember 2024. Diagnosa pertama, Gangguan pola tidur. Dimulai pukul 10.00 WIB dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan kepalanya pusing dengan respon objektif pasien tanpa meringis karena menahan nyeri TD : 160/80 mmHg N : 80x/menit RR 22x/menit, Implementasi kedua pukul 10.10 WIB memberikan terapi non farmakologis dengan terapi musik dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengarkan terapi musik hatinya menjadi tenang. Data objektifnya klien tampak rileks.

Implementasi diagnosa kedua Ny. A pukul 10.20 WIB yaitu intoleransi aktivitas yaitu implementasi pertama memonitor kelemahan fisik dan emosional respon subjektif pasien mengatakan mengatakan anggota badanya sebelah kiri tidak dapat di gerakan respon objektif pasien tanpa berbaring. Implementasi kedua pukul 10.30 WIB memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas/ perawatan diri respon subjektifnya pasien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh petugas dengan respon subjektif pasien tanpa kooperatif.

Implementasi diagnose ketiga Ny. A pukul 10.40 WIB yaitu defisit pengetahuan yaitu implementasi menyediakan materi dan media

pendidikan kesehatan respon subjektifnya mengatakan sudah mulai paham dengan penyakit yang dideritanya dan mencoba untuk lebih memperhatikan kedepannya, respon objektifnya pasien tampak kooperatif dan memperhatikan pemateri. Implementasi ketiga dilakukan pukul 10.55 WIB memberikan kesepakatan untuk bertanya, respon subjektifnya pasien mengatakan ingin bertanya terkait pencegahan untuk hipertensi respon objektifnya klien tampak antusias saat diberikan pendidikan kesehatan berlangsung.

Implementasi diagnosa pertama Ny. A dilakukan tanggal 26 Desember 2024. Diagnosa pertama, Gangguan pola tidur. Dimulai pukul 09.20 WIB dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan mengatakan tidur sudah mulai nyenyak sakit kepala sudah jarang terjadi, untuk respon objektif pasien tampak segar, kantung mata memudar, TD : 150/85 mmHg N : 85x/menit RR 20x/menit, Implementasi kedua pukul 09.30 WIB memberikan terapi non farmakologis dengan terapi musik dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah mendengarkan terapi musik hatinya menjadi tenang. Data objektif yang didapat klien tampak rileks.

Implementasi diagnosa kedua Ny. A pukul 09.40 WIB yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu implementasi pertama memonitor kelemahan fisik dan emosional respon supjektif pasien mengatakan anggota badan sebelah kiri yang mengalami kelemahan sudah sedikit lemas dan bisa digerakkan secara

perlahan dikarenakan terapi aktivitas yang diajarkan. Respon objektif pasien tampak duduk ditepi tempat tidur. Implementasi kedua dilakukan pukul 09.50 WIB memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri respon subjektifnya pasien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh petugas dengan respon subjektif pasien tampak kooperatif.

Implementasi diagnose ketiga Ny. A pukul 10.00 WIB yaitu defisit Implementasi memberikan kesempatan untuk bertanya, respon subjektifnya pasien mengatakan untuk kedepannya akan memperhatikan kesehatannya, data objektifnya pasien tampak antusias saat diberikan pendidikan kesehatan berlangsung.

6. Evaluasi

a. Evaluasi klien 1 Ny. S

Evaluasi pada hari pertama tanggal 24 Desember 2024 pukul 13.00 WIB dengan diagnosa pertama gangguan pola tidur. Data subjektif, Ny. S dengan respon pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dengan respon objektif pasien tampak gelisah karena susah untuk memulai tidurnya TD : 170/90 mmHg N : 81x/menit RR 21x/menit. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudian lanjutkan intervensi yaitu membuat jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cepat saat sakit.

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 24 Desember 2024 pukul 13.10 WIB dengan diagnosa kedua intoleransi aktivitas. Data subjektif, Ny. S pasien mengatakan mengatakan kaki kanan dan kiri tidak bisa

digerakan, data objektif pasien tampak berbaring. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudian lanjutkan intervensi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memberikan dorongan untuk aktivitas, menginstruksikan pasien tentang menghemat energi.

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 24 Desember 2024 pukul 13.20 WIB dengan diagnosa ketiga deficit pengetahuan. Data subjektif, Ny. S klien mengatakan belum paham mengenai penyakit yang dideritanya selama ini, data objektif, klien tampak kebingungan dan bertanya kepada perawat mengenai penyakitnya. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudian lanjutkan intervensi yaitu menyediakan materi dan penyuluhan kesehatan, menjadwalkan penyuluhan kesehatan, kesepakatan untuk bertanya.

Evaluasi hari kedua 25 Desember 2024 pukul 13.00 WIB dengan diagnosa pertama gangguan pola tidur. Data subjektif, Ny. S mengatakan sudah lebih baik dari kemarin, terbangun pada malam hari berkurang data objektif klien tampak sedikit bugar dan lebih baik dari kemarin, TD : 157/87 mmHg N : 86x/menit RR 22x/menit Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi sebagian, kemudian lanjutkan intervensi yaitu membuat jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cepat saat sakit.

Evaluasi pada hari kedua pada tanggal 25 Desember 2024 pukul 13.15 WIB dengan diagnosa kedua intoleransi aktivitas. Data subjektif,

Ny. S mengatakan bisa digerakan sedikit demi sedikit, data objektif klien tampak masih terbaring dan aktivitas dibantu menggunakan kursi roda. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudian lanjutkan intervensi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memberikan dorongan untuk aktivitas, menginstruksikan pasien tentang menghemat energi.

Evaluasi pada hari kedua pada tanggal 25 Desember 2024 pukul 13.20 WIB dengan diagnosa ketiga deficit pengetahuan. Data subjektif, Ny. S mengatakan sudah sedikit mengerti tentang penyakit yang di deritanya, setelah perawat memberikan penyuluhan kesehatan, data objektif klien tampak antusias dan kooperatif. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi sebagian, kemudian lanjutkan intervensi yaitu menyediakan materi dan penyuluhan kesehatan, menjadwalkan penyuluhan kesehatan, kesepakatan untuk bertanya.

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 26 Desember 2024 pukul 12.45 WIB dengan diagnosa pertama gangguan pola tidur. Data subjektif, Ny. S data subjektif klien mengatakan sudah bisa tidur di malam hari tanpa terbangun di malam hari, data objektif pasien tampak lebih baik dan tampak segar dibanding pada saat pengkajian hari pertama, nyeri TD : 145/80 mmHg N : 80x/menit RR 20x/menit. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi, kemudian hentikan intervensi.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 13.00 WIB dengan diagnosa kedua intoleransi aktivitas. Data subjektif,

Ny. S mengatakan pasien kaki kanan yang mengalami stroke masih belum bisa digerakan, digerakan hanya bisa sedikit demi sedikit, data objektif pasien tampak terbaring dan aktivitas masih dibantu. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudia lanjutkan intervensi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memberikan dorongan untuk aktivitas, mengikstuksikan pasien tentang menghemat energi.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 13.10 WIB dengan diagnosa ketiga deficit pengetahuan. Data subjektif, Ny. S mengatakan paham betul penyakitnya, klien mengatakan senang jika diberikan penyuluhan kesehatan, data objektif pasien tampak sudah paham dan kooperatif. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi, kemudia hentikan intervensi.

b. Evaluasi klien 2 Ny. A

Evaluasi pada hari pertama tanggal 24 Desember 2024 pukul 13.30 WIB dengan diagnosa pertama gangguan pola tidur. Data subjektif, Ny. A dengan respon pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dan sering terjaga saat malam karena kepala terasa sakit dengan respon objektif pasien tampak gelisa, klien tampak menguap, TD : 175/95 mmHg N : 92x/menit RR 23x/menit. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudia lanjutkan intervensi yaitu membuat jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cepat saat sakit.

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 24 Desember 2024 pukul 13.40 WIB dengan diagnosa kedua intoleransi aktivitas. Data subjektif, Ny. A pasien mengatakan mengatakan kaki dan tangan kaanan tidak bisa digerakan, data objektif pasien tampak berbaring. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudia lanjutkan intervensi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memberikan dorongan untuk aktivitas, mengikstuksikan pasien tentang menghemat energi.

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 24 Desember 2024 pukul 13.50 WIB dengan diagnosa ketiga deficit pengetahuan. Data subjektif, Ny. S klien mengatakan belum paham mengenai penyakit yang dideritanya, klien sering mengabaikan gejala penyakit yang muncul, data objektif, klien tampak kebingungan. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudia lanjutkan intervensi yaitu menyediakan materi dan penyuluhan kesehatan, menjadwalkan penyuluhan kesehatan, kesepakatan untuk bertanya.

Evaluasi hari kedua 25 Desember 2024 pukul 13.30 WIB dengan diagnosa pertama gangguan pola tidur. Data subjektif, Ny. A mengatakan sudah lebih baik dari kemarin, terbangun pada malam hari berkurang, rasa pusing juga bekurang data objektif klien tampak sedikit bugar dan lebih baik dari kemarin, TD : 157/84 mmHg N : 89x/menit RR 21x/menit. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi sebagian, kemudia lanjutkan intervensi yaitu

membuat jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cepat saat sakit.

Evaluasi pada hari kedua pada tanggal 25 Desember 2024 pukul 13.45 WIB dengan diagnosa kedua intoleransi aktivitas. Data subjektif, Ny. S mengatakan bisa digerakan sedikit demi sedikit, data objektif klien tampak masih terbaring dan aktivitas dibantu. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudia lanjutkan intervensi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memberikan dorongan untuk aktivitas, mengikstuksikan pasien tentang menghemat energi.

Evaluasi pada hari kedua pada tanggal 25 Desember 2024 pukul 13.50 WIB dengan diagnosa ketiga deficit pengetahuan. Data subjektif, Ny. S mengatakan sudah sedikit mengerti tentang penyakit yang di deritanya, setelah perawat memberikan penyuluhan kesehatan, data objektif klien tampak antusias dan kooperatif. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi sebagian, kemudia lanjutkan intervensi yaitu menyediakan materi dan penyuluhan kesehatan, menjadwalkan penyuluhan kesehatan, kesepakatan untuk bertanya.

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 26 Desember 2024 pukul 13.20 WIB dengan diagnosa pertama gangguan pola tidur. Data subjektif, Ny. A data subjektif klien mengatakan sudah bisa tidur dimalam hari tanpa terbangun dimalam hari, sakit kepala juga jarang muncul. Data objektif pasien tampak lebih baik dan tampak segar disbanding pada saat

pengkajian hari pertama, nyeri TD : 150/82 mmHg N : 85x/menit RR 20x/menit. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi, kemudia hentikan intervensi.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 13.30 WIB dengan diagnosa kedua intoleransi aktivitas. Data subjektif, Ny. S mengatakan pasien kaki kanan yang mengalami stroke masih belum bisa digerakan, digerakan hanya bisa sedikit demi sedikit, data objektif pasien tampak terbaring dan aktivitas masih dibantu. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan belum teratasi, kemudia lanjutkan intervensi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional, memberikan dorongan untuk aktivitas, mengikstuksikan pasien tentang menghemat energi.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 13.40 WIB dengan diagnosa ketiga deficit pengetahuan. Data subjektif, Ny. S mengatakan paham betul penyakitnya, klien mengatakan senang jika diberikan penyuluhan kesehatan, data objektif pasien tampak sudah paham dan kooperatif. Dilihat dari data di atas didapatkan masalah keperawatan teratasi, kemudia hentikan intervensi.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S dan Ny. A dengan hipertensi di rumah pelayanan sosial pucang gading semarang, yang disesuaikan dengan teori dan materi

yang telah dipelajari. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari, dimulai tanggal 24 sampai 26 Desember 2024.

Penulis akan membahas masalah yang ditemukan dengan memperhatikan seluruh proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose, intervensi, implemtasi, hingga evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan dalam sebuah asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan yang sistematis untuk mendapatkan data dari klien baik dari sisi subjektif klien ataupun sisi objektif (Rahmah, 2021). Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik klien sesuai dengan pemeriksaan pada lansia.

Penulis melakukan pengkajian dilakukan pada hari senin 24 Desember 2024 pukul 08.30 WIB menunjukkan bahwa Ny. S dan Ny. A mengalami hipertensi yaitu adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg dalam dua pengukuran terpisah dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan yang cukup istirahat. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi meliputi faktor genetik, jenis kelamin, usia, tingkat stres, obesitas, serta pola konsumsi garam dan alkohol. Hipertensi dikenal sebagai faktor risiko utama penyebab kematian global dengan presentase sebesar 12,8% (Wirmando et al., 2022).

Usia dapat mempengaruhi karena pada teori aging proses “Wear and tear theory” menjelaskan bahwasanya organ lansia dapat terjadi kerusakan apabila digunakan dengan berlebihan, dan apabila semakin kerap digunakan maka menyebabkan semakin banyak pula kerusakan yang terjadi oleh karena itu tubuh tidak mampu memperbaikinya.

Gejala umum yang terjadi pada orang hipertensi didapat juga pada Ny. S dan Ny. A saat dilakukan pengkajian. Klien Ny. S mengatakan kepala terasa sakit yang menyebabkan pola tidur klien merasa terganggu dan sulit untuk tidur, selain itu ekstermitas kanan klien mengalami kelemahan akibat stroke. Pada Riwayat kesehatan keluarga didapat tidak ada keluarga yang memiliki Riwayat penyakit yang sama dengan klien. Riwayat kesehatan klien diperoleh klien diperoleh klien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi sejak tahun 2022.

Pada pemeriksaan TTV diperoleh data tekanan darah 170/90mmHg, N 81x/menit, RR 24x/menit. Sehingga sudah dipastikan klien mengalami hipertensi dan ditegaskan diagnose pertama gangguan pola tidur intoleran aktivitas, defisit pengetahuan.

Pada klien 2 Ny. A mengatakan kepla terasa sakit dan menyebabkan klien tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari karena sakit kepala sering muncul. Selain itu ekstermitas kiri klien mengalami kelemahan karena pada 2020 lalu pernah dilakukan operasi pada kepala sebelah kiri. Klien juga memiliki Riwayat hipertensi sejak lama. Saat dilakukan pengukuran TTV didapatkan hasil TD 175/95mmHg, N

92x/menit, RR 23x/menit. Dari data tersebut sudah dipastikan klien mengalami hipertensi dan ditegakan tiga diagnose yaitu gangguan pola tidur, intoleran aktivitas, defisit pengetahuan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada pengkajian yang dilakukan kepada klien 1 dan 2 diperoleh data bahwa klien mengalami hipertensi dan dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan 2 mencakup tiga diagnose yaitu gangguan pola tidur, intoleran aktivitas, defisit pengetahuan.

a. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penulis mengangkat diagnosa ini karena Ny. S dan Ny. A merasa pola tidur tidak teratur, klien sering terbangun pada malam hari dikarenakan kepala klien terasa sangat pusing yang disebabkan karena tekanan darah tinggi yang sering kambuh dimalam hari, setelah itu klien sulit untuk tidur kembali. Data objektif yaitu Ny. S dan Ny. A tampak lesu, gelisah, dan kantong mata hitam. Data tersebut memenuhi 80% data mayor ditegakan suatu diagnose baik ditinjau dari data subjektif maupun objektif yang diperoleh menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019).

Kriteria hasil yang ingin dicapai menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) adalah Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan pola tidur

berubah menurun, Keluhan istirahat tidak cukup. Dengan intervensi atau rencana tindakan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) yaitu Dukungan tidur Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (mis:terapi musik), Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Terapi musik memiliki berbagai manfaat, terutama untuk mendukung kesehatan mental. Misalnya, terapi ini bisa membantu mengurangi rasa cemas dan stres, baik pada pasien dengan kondisi medis serius maupun pada orang yang mengalami stres dalam kehidupan sehari-hari. Terapi musik juga dapat menjadi bagian dari penanganan depresi, karena dapat membantu memperbaiki suasana hati dan mengurangi gejala yang dialami. Penulis melakukan implementasi selama 3 hari mulai dari 24 Desember 2024 hingga 26 Desember 2024.

Implementasi yang diterapkan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan yang ditetapkan. Implementasi dapat dilakukan dengan baik tanpa hambatan. Klien dapat diberikan berbagai macam pendidikan kesehatan terkait pentingnya tidur cukup dan waktu tidur yang terjadwal, memodifikasi lingkungan sebelum tidur, menerapkan jadwal tidur rutin, hingga melakukan teknik non farmakologis terapi music.

Evaluasi keperawatan dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment yang dilakukan adalah masalah keperawatan teratasi dan

tujuan tercapai, dibuktikan dengan klien merasa pola tidur klien sudah mulai membaik, dan dikarenakan sakit kepala yang mulai berkurang membuat rasa nyaman dan nyenyak saat tidur.

b. Intoleransi Aktivitas

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.S dan Ny. A sama yaitu intoleransi aktivitas. klien 1 dan 2 memiliki persamaan diagnosa keperawatan yaitu intoleransi aktivitas dimana diagnosa tersebut muncul karena kedua pasien memiliki keluhan yang hampir sama, ekstermitas kanan klien Ny. S mengalami kelemahan dan sulit digerakkan, terasa kaku dan sakit, sedangkan Ny. A mengalami gangguan pada ekstermitas kiri yang mengalami kelemahan dan kaku dan data objektif dibuktikan dengan klien tampak berbaring di tempat tidur, pergerakan klien terbatas dan membutuhkan bantuan petugas. Semua keluhan yang dirasakan pasien mengarah ke keterbatasan karakteristik dari diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas. NANDA (2018) menjelaskan bahwa batasan karakteristik diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas adalah respons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas, respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas, perubahan elektrokardiogram, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, dispnea setelah beraktivitas, kelelahan, kelemahan umum.

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat intoleransi aktivitas kembali normal dengan Kriteria hasil: Mampu melakukan aktivitas sehari-hari,

Mampu berpindah tanpa bantuan. Dengan intervensi yaitu Manajemen Energi, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan.

Menurut penulis tindakan keperawatan yang diberikan selama 3 hari dari tanggal 24 sampai 26 Desember pada klien 1 dan 2 sama karena sesuai dengan rencana-rencana keprawatan yang telah disusun. Tindakan keperawatan tersebut bisa diberikan pada kedua klien karena rencana keperawatan yang telah disusun sudah bisa menyesuaikan dengan kondisi klien di ruangan. Dalam tinjauan pustaka menurut nursalam (2011) disebutkan bahwa pelaksanaan keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Jadi tindakan keperawatan dilakukan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun.

Evaluasi keperawatan dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment yang dilakukan dari hari pertama sampai ketiga didapatkan hasil pada hari terakhir adalah masalah keperawatan teratasi Sebagian dan tujuan tercapai Sebagian dibuktikan dengan klien 1 dan 2 sudah mulai bisa menggerakkan tubuhnya secara perlahan dan sedikit demi sedikit. Klien mengatakan akan sering melakukan aktivitas Latihan mandiri untuk melatih Gerak otot agar tidak kaku.

c. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan tentang hipertensi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yaitu hipertensi. Penulis mengangkat diagnose ini karena klien 1 (Ny. S) dan 2 (Ny. A) mengatakan tidak memahami mengenai penyakit yang diderita dan masih sering mengabaikan. Klien 1 dan 2 hanya sekedar tau bahwa mereka memiliki Riwayat penyakit hipertensi dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Data objektif yang diperoleh klien tampak bingung dengan keadaannya dan bertanya-tanya apa yang haru dilakukan untuk Kesehatan kedepannya. Dapat disimpulkan diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi bisa ditegakkan karena telah memenuhi 80% data mayor ditegakkannya suatu diagnosa yang ditinjau dari data subjektif maupun objektif yang diperoleh.

Kriteria hasil yang ingin dicapai dari diagnosa ini untuk mengatasi permasalahan yang diderita klien adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun menurut Tim Pokja SIKI

DPP PPNI (2019) .

Dengan intervensi Edukasi kesehatan : Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan kesehatan pada klien diterapkan mulai dari mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dikarenakan mengedukasi lansia, perlu diketahui terlebih dahulu apakah klien dapat menerima informasi dengan baik atau tidak. Pendidikan dilakukan kepada klien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakitnya. Gangguan aktivitas pada lansia dapat terjadi karena diawali adanya kemunduran kognitif, bisa memori atau (pelupa) dan penurunan daya pikir (Sumarni, et al. 2019). Sehingga tidak menutup kemungkinan klien tidak dapat menerima informasi dengan benar sebagai pemberi asuhan keperawatan sudah seharusnya dikonfirmasi kepada klien sebelum memulai Pendidikan Kesehatan tentang kemampuan kognitif klien dalam mengingat.

Implementasi yang dilakukan kepada klien 1 dan 2 diterapkan berdasarkan rencana asuhan keperawatan dilakukan dengan baik dan benar tanpa ada hambatan. Klien kooperatif saat diajak berdiskusi serta aktif dalam bertanya.

Evaluasi keperawatan dari klien 1 dan 2 implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assessment yang dilakukan adalah masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai, dibuktikan dengan setelah dijelaskan, klien mengatakan klien mengerti dengan apa yang dijelaskan, klien sadar selama ini salah sudah mengabaikan sakit kepala yang datang, klien dapat menjelaskan kembali hal yang sudah diinformasikan kepada klien, klien mulai melakukan hal yang dianjurkan dan mulai meninggalkan hal yang salah.

C. KETERBATASAN

Dalam menjalankan studi ini, penulis menegaskan bahwa terdapat sejumlah kekurangan dan kelemahan, yang mengakibatkan belum tercapainya hasil yang optimal dalam konteks penelitian ini. Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis memiliki keterbatasan dan kendala dalam melakukan implementasi dikarenakan terbatasnya alat yang dirasa belum dilakukan secara maksimal dan menyebabkan belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian

Saat peneliti melakukan analisa data selama 3 hari dari tanggal 24 sampai 26 Desember 2024 secara menyeluruh kepada Ny. S dan Ny. A, data yang terkumpul terdiri dari informasi subjektif dan objektif. Informasi tersebut mencakup temuan tekanan darah tinggi pada klien, keluhan sakit pada kepala, kemudian membuat Ny. S dan Ny. A mengalami gangguan pola tidur, serta kurangnya pemahaman klien terhadap penyakitnya dan tindakan penanganannya. Ny. S juga mengalami masalah pada ekstermitas kanannya, sedangkan Ny. A mengalami maslaah pada ekstermitas kiri.

2. Diagnosa

Penulis menetapkan masalah yang muncul pada Ny. S dan Ny. A yaitu gangguan pola tidur, intoleransi aktifitas, dan defisit pengetahuan didapat dari data yang 80% telah memenuhi tanda dan gejala mayor pada diagnosa keperawatan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada Ny. S dan Ny. A dirancang dengan maksud untuk memenuhi hasil yang telah ditetapkan, dengan perencanaan tindakan yang sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia serta standar intervensi keperawatan Indonesia. Standar ini mencakup

observasi, pendekatan terapeutik, penyuluhan, dan kerja sama kolaboratif dalam konteks perawatan pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada Ny. S dan Ny. A dilakukan sesuai dengan strategi yang telah dipersiapkan sebelumnya, dan terdapat sedikit kendala dalam pelaksanaannya. Hal ini terlihat dari terbatasnya alat yang digunakan, tetapi klien 1 dan 2 kooperatif dalam mengikuti petunjuk perawat.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama teratasi, begitu pula dengan diagnosa kedua ketiga. Setelah mengikuti program ini, tekanan darah klien menunjukkan penurunan, sesuai dengan arahan yang diberikan oleh perawat serta upaya untuk meningkatkan manajemen kesehatannya secara keseluruhan. Penulis memberi saran kepada klien untuk mengidentifikasi tekanan darah dengan mengontrol stres menggunakan terapi musik secara mandiri.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dan pelayanan yang lebih lebih baik lagi serta terus melakukan pengembangan diri dan ilmu kesehatan khususnya keperawatan gerontik terkait hipertensi.

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Karya tulis ilmiah yang telah dirancang dengan baik oleh penulis diharapkan dapat berfungsi sebagai panduan yang berharga bagi lembaga Pendidikan Keperawatan dalam merumuskan strategi implementasi untuk keperawatan pada lansia dengan kondisi kesehatan yang terkait dengan hipertensi.

3. Bagi Profesi Perawat

Profesi perawat diharapkan dapat mempertahankan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan melakukan pengembangan dalam implementasi berdasarkan kasus yang ditangani khususnya asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

4. Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik diharapkan dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai pembelajaran dan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan kepada lansia dengan hipertensi. Dan diharapkan panti lansia menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif serta mempertahankan kolaborasi yang efektif, baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien untuk

meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang ada.

5. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan khususnya kepada lansia dengan hipertensi agar dapat melakukan perawatan mandiri yang sesuai. Dan perawat juga perlu memiliki kemampuan untuk menyediakan pengetahuan kesehatan terkait langkah-langkah mandiri yang dapat diterapkan dalam pencegahan dan penanganan penyakit hipertensi



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R., & Chantika, R. D. (2025). *Studi Epidemiologi Deskriptif Pasien Hipertensi Berdasarkan Data Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit TK III DR . R Soeharsono*. 1(8), 925–935.
- Amelia, S., Kartika, I. R., & Apriliani, Y. (2022). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murotal Al-Quran terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Media Karya Kesehatan*, 5(1), 68–78. <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i1.30310>
- Anton Sumarpo. (2025). 12(1), 168–176.
- Arsini, Y., Amini, A., & Sinaga, P. W. (2023). Pengaruh Berfikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *MUDABBIR Journal Reserch and Education Studies*, 3(2), 17–26. <https://doi.org/10.56832/mudabbir.v3i2.367>
- Cepaka, D. I. D. (2024). *Optimalisasi kader lansia dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan*. 6(2), 99–104.
- Dhiya Sausan Rizky Angreni. (2025). *DI DESA PANJUNAN KABUPATEN PATI Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas . Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya . Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi s*. 12(1), 17–25.
- Farida, L. (2023). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Pusat Jantung Terpadu (PJT). *Lindawati Farida*, 13(3), 1043–1052. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1077>
- Fitri Amalia, R., & Lidya Hendayani, W. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(2), 59–66. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.335>
- Franklin. (2021). Hemodialisis, Gambaran Kadar Hemoglobin Pasien Gagal Ginjal Kronik Sesudah Melakukan. *JMH Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 1040–1046.
- Gede, A., Made Yoga Parwata, I., & Putu Ayu Vitalistyawati, L. (2023). The Relationship between Body Mass Index and Balance of Elderly in Batubulan Village Hubungan Indeks Massa Tubuh terhadap Keseimbangan Lansia di Desa Batubulan. *Jurnal Kesehatan, Sains Dan Teknologi*, 2(3), 29–34. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>
- Gusti Nyoman Cahya Aditya, I., Angga Pradipta, G., Gusti Agung Vony Purnama, I., & Sulisty Rini, E. (2024). Pengenalan Penyakit Stroke Melalui

Multimedia Interaktif Berbasis Website. □ *Spinter*, 1(2), 2024.

Handoko, S. A., & Kusdhany, L. S. (2024). Hubungan antara Kelemahan Fisik dengan Kelemahan Rongga Mulut pada Lansia. *E-GiGi*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.35790/eg.v13i1.54175>

Irawan, A., Widiastuti, A., Shinta Dewi, F., & Pradana Putri, A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Lansia Melalui Edukasi Hipertensi: Sebuah Upaya Pencegahan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Desa Jeti, Kecamatan Baki. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(2), 66–75. <https://doi.org/10.55018/jakk.v3i2.53>

Kemila. (2025). *INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Edukasi pencegahan hipertensi dan pengetahuan minum obat di lingkungan Pemuda Muhammadiyah Ngaglik*. 6(1), 4–7.

Khotimah, K. (2023). GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA ADISARA KECAMATAN JATILAWANG KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2022 *Jurnal Bina Cipta Husada* Vol . XIX , No . 1 Januari 2023 *Jurnal Kesehatan Dan Science* , e-ISSN : I858-4616 PENDAHULUAN Hipertensi adalah faktor ris. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XIX(1), 37–46.

Kurniawan, A. (2024). 1 , 2 , 3 1. 3(4), 5062–5074.

Marthilda. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 17(1), 82–88. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1272>

Maulana, N. (2021). Edukasi Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), 303–308. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i3.623>

Munir, R., Rasyidin, F., Amalia, D., Lestari, E. P., & Budi, C. S. (2024). *Edukasi mengenai hipertensi pada lansia*. 4(01), 8–13.

Nabilah, S., Robbani, S., Sari, R. P., & Ananda, B. D. (2025). *Senam hipertensi pada lansia sebagai bentuk pengendalian hipertensi*. 8(1), 125–135.

Novita, M. P., Pradhana, A. S., Ali, A. A., Layli, I. N., Ratnawati, R., & Prasetyono, P. S. (2025). *Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Kelurahan Bangetayu Kulon melalui Edukasi Menggunakan Film Pendek dan Kuis Mitos- Fakta*. 04(01), 16–24.

Pramono, R. H., Baidhowy, A. S., & Machmudah, M. (2024). *Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Musik Suara Alam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi : Studi Kasus*.

- Priambodo, N. D. S. (2020). Jurnal Lansia Menurut Who. *Tugas Akhir D3 Thesis*, 1.
- Santoso, B. R. (2025). *Journal of Health (JoH)* 1. 12(1), 10–18.
- Saputra. (2022). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Application Of Benson Therapy To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 182–183.
- Sari, M. T., & Putri, M. E. (2023). Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh dan Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 145. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.483>
- Sausan, D., Angreni, R., & Hamid, A. (2025). *Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Menunjang Successful Aging Melalui Pos Sehat Al-Falah Dompot Dhuafa di Kecamatan Cinere Universitas Muhammadiyah Jakarta , Indonesia*. 3.
- Sazalali, I. (2025). *Studi Literatur Hubungan Antara Hipertensi Terhadap Kejadian Penyakit Jantung* PENDAHULUAN Penyakit jantung koroner masih merupakan masalah kesehatan yang penting dan penunjang lain yang diperlukan dalam proses pengobatan sehingga upaya pencegahan melalui. 3(1), 1–10.
- Solehati, T., Sholihah, A. R., Rahmawati, S., Marlina, Y., & Kosasih, C. E. (2022). Terapi Non-Farmakologi untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Sectio Caesarea: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 14(Januari), 75–82.
- Tanjung, A. I., Mardiono, S., & Saputra, A. U. (2023). Pendidikan Kesehatan Senam Bugar Dalam Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di RSUD Kayuagung Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(4), 43–46.
- Unggulan, P., Pengabdian, J., & Terapan, M. (2025). Available online at: <https://pkm.lpkd.or.id/index.php/Unggulan>.