

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Infodatin, 2014).

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-1 inggi	130-139	85-89
<i>Gracie I</i> (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
S ub-gro up: perbatasan	140-149	90-94
<i>Grade 2</i> (hipertensi sedang)	160-179	100- 109
<i>Grade 3</i> (hipertensi berat)	>180	>1 10
Hipertensi sistolik Terisolasi	>140	<90
S ub-gro up: perbatasan	140-149	<90

Sumber : (Artiyaningrum, 2016)

c. Etiologi Hipertensi

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik sertara menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Copeland *et al.*, 2018).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Huang *et al.*, 2019).

Penyebab hipertensi pada usia lanjut dikarenakan terjadi adanya perubahan-perubahan (Nurarif & Kusuma, 2015), sebagai berikut

:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun akan menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi dikarenakan kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah kapiler

d. Faktor Risiko Terjadi Hipertensi

Faktor yang dapat diubah:

1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang resiko terkena hipertensi akan semakin meningkat. Hal ini terjadi karena kondisi alamiah yang ada pada tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Fungsi dari organ juga semakin menurun dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia, resiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50% di atas umur 60

tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Kenaikan tekanan darah seiring bertambahnya usia merupakan keadaan biasa. Namun apabila perubahan ini terlalu mencolok dan disertai faktor-faktor lain maka memicu terjadinya hipertensi dengan komplikasinya (Zielinska *et al.*, 2020).

2) Jenis Kelamin

Pria memiliki tekanan sistolik dan diastolik yang lebih tinggi dibandingkan wanita pada semua suku. Survey dari badan nasional dan penelitian nutrisi melaporkan bahwa hipertensi lebih mempengaruhi wanita dibandingkan pria. Menurut laporan sugiri di jawa tengah didapatkan angka prevalensi hipertensi 6% pada pria dan 11% pada wanita (Anto *et al.*, 2020).

3) Riwayat Keluarga

Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya

memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60% (Thomas *et al.*, 2020)

Faktor yang dapat diubah antara lain :

1) Konsumsi Garam

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berperan dalam pathogenesis hipertensi. Garam dapur mengandung 40% natrium dan 60% klorida. Natrium diabsorpsi secara aktif, kemudian dibawa oleh aliran darah ke ginjal untuk disaring dan dikembalikan ke aliran darah dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan taraf natrium dalam darah. Kelebihan natrium yang jumlahnya mencapai 90-99 % dari yang dikonsumsi, dikeluarkan melalui urin. Pengeluaran urin ini diatur oleh hormone aldosteron yang dikeluarkan kelenjar adrenal. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Hal ini karena garam memiliki sifat menahan cairan, sehingga mengkonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Schroeder *et al.*, 2020).

2) Konsumsi Lemak

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah (Schroeder *et al.*, 2020).

3) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Farsalinos *et al.*, 2020).

4) Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa makin besar massa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar. Kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan

kadar insulin dalam darah. Peningkatan kadar insulin menyebabkan tubuh menahan natrium dan air (Tiara, 2020).

5) Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Zielinska *et al.*, 2020).

e. Tanda dan Gejala Hipertensi

Manifestasi Klinis Hipertensi Menurut Tambayong (dalam Nurafif, A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epistaksis
- h) Kesadaran menurun

f. Komplikasi

- 1) Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah.
- 2) Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.
- 3) Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan

rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.

- 4) Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat (Huda Nurarif & Kusuma H, 2015).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Penanganan secara farmakologi

Pemberian obat diuretik, betabloker, antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin (Huda Nurarif & Kusuma H, 2015).

- 2) Penanganan secara non-farmakologi

- a) Pemijatan untuk pelepasan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan inisiasi respon relaksasi. Pelepasan otot tegang akan meningkatkan keseimbangan dan koordinasi sehingga tidur bisa tidur lebih nyenyak dan sebagai obat nyeri secara non-farmakologi.

- b) Menurunkan berat badan apabila terjadi gizi berlebih (obesitas)

- c) Meningkatkan kegiatan atau aktifitas fisik dengan berolahraga

d) Mengurangi asupan natrium

e) Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol

2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik

Menurut Maslow dalam Mubarak (2015), hierarki kebutuhan dasar manusia adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia dalam memberikan perawatan. Hierarki kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Salah satu kebutuhan fisiologis tersebut adalah kebutuhan aktivitas. Kebutuhan aktivitas fisik adalah kebutuhan dasar untuk melakukan mobilitas (bergerak). Kebutuhan dasar ini diatur oleh beberapa sistem/organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligamen, sistem saraf, dan sendi (Hidayat, A. A. & Uliyah, 2014).

Aktivitas adalah keadaan bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan, yaitu berdiri, berjalan, dan bekerja. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang, atau sendi. Tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal dengan beraktivitas. Kemampuan beraktivitas tidak lepas dari muskuloskeletal yang adekuat (Lilis, Taylor, & Lemonek, 1998 dalam Mubarak 2015).

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi. Tiap individu mempunyai irama atau pola tersendiri dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan kerja, olahraga, makan, istirahat, dan lain-lain. Aktivitas fisik pada dasarnya adalah bagaimana menggunakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Hidayat, A. A. & Uliyah, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), manfaat dari aktivitas fisik, yaitu mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, menurunkan risiko keroposnya tulang (osteoporosis) pada wanita, mencegah diabetes mellitus, mengendalikan kadar kolesterol, meningkatkan daya dan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh, mengendalikan stress, dan mengurangi kecemasan. Menurut Potter dan Perry (2018), dampak dari melemahnya keadaan otot akibat kurangnya aktivitas fisik, yaitu menurunkan laju metabolisme, ketidakseimbangan cairan, elektrolit, dan kalsium. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejajaran tubuh dan aktivitas tubuh mencakup tumbuh kembang, kesehatan fisik, kesehatan jiwa, nutrisi, nilai dan sikap personal, dan faktor eksternal tertentu.

Masalah pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada lansia, disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu gaya hidup, proses penyakit, kebudayaan, tingkat energi, dan usia. Lansia mengalami beberapa

perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh. Kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan sistem muskuloskeletal lansia mulai menurun dan berkurang, namun pengurangan ini tidak ditemukan pada lansia yang masih sering menggerakkan tubuhnya. Lansia juga mengalami penurunan daya lentur elastisitas ligamen, kartilago, dan jaringan particular pada sendi. Masalah lansia pada kardiovaskuler menyebabkan ventrikel kiri terjadi hipertrofi hingga kemampuan perengangan jantung akan menghilang karena perubahan pada jaringan ikat. Katup jantung fibrosis dan kasifikasi. Jaringan ikat serta jaringan konduksi berubah menjadi (Sinoatrial node/SA node). Pembuluh darah kapiler mengalami penurunan elastis dan permeabilitas, sehingga kemampuan arteri dalam menjalankan fungsinya berkurang hingga 50%.

3. Konsep Senam Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan *Evidence Based Practice*

a. Definisi Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan salah satu cara pemeliharaan kebugaran jasmani atau latihan fisik untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress sehingga dapat meningkatkan aktivitas kerja jantung dan dapat menguatkan jantung (Sianipar, S. S, & Putri, 2018). Menurut Nugrahaeni (2019) olahraga atau senam hipertensi merupakan bagian dari usaha untuk menurunkan berat badan dan mengelola stress, dua faktor yang mempertinggi risiko hipertensi

dan membakar lebih banyak lemak didalam darah serta memperkuat otot-otot jantung.

b. Tujuan Senam Hipertensi

Untuk mengurangi berat badan, mengelola stress, dan untuk menurunkan tekanan darah (Pambudi, 2020). Manfaat senam hipertensi untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan di tubuh karena aktifitas gerak dapat menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya, seperti pinggang, paha, pinggul, perut dan lain-lain. Kedua meningkatkan kelenturan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan atau olahraga lainnya (Basuki & Barnawi, 2021).

c. Mekanisme Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Dengan berolahraga atau senam hipertensi kebutuhan oksigen didalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi (Pambudi, 2020). Menurut penelitian Martani *et al.*, (2022) senam hipertensi efektivitas menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi apabila penderita hipertensi melakukan senam secara teratur 40 menit dengan waktu 3 kali dalam 1 minggu.

Senam hipertensi merupakan senam aktifitas fisik terstruktur yang dilakukan selama 30 menit dengan tahapan 5 menit gerakan pemanasan, 20 menit gerakan inti, dan 5 menit gerakan pendinginan. Senam hipertensi dilaksanakan tiga kali dalam seminggu (Efliani D., & Ramadia, A., 2022). Pasien hipertensi yang mengalami nyeri dada, sesak napas, pingsan, atau detak jantung yang tidak teratur tidak diperbolehkan melakukan senam hipertensi (Pambudi, 2020).

d. Strategi Pelaksanaan Senam Hipertensi

Menurut Nugrahaeni (2019), terdapat 2 tahapan pelaksanaan senam hipertensi yaitu sebagai berikut :

1) Persiapan

a) Persiapan klien

Memberitahukan peserta senam mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan

b) Persiapan lingkungan

Menyiapkan tempat yang nyaman untuk melakukan senam hipertensi.

2) Pelaksanaan

Gerakan pemanasan

a) Lakukan nafas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut sebanyak 2x8 hitungan

b) Tekuk kepala kesamping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, rasakan tarikan bahu dan punggung

Gerakan inti

- a) Lakukan jalan ditempat 2x8 hitungan
- b) Tepuk tangan sebanyak 8 kali hitungan
- c) Tepuk jari sebanyak 8 kali hitungan
- d) Jalin jari sebanyak 8 kali hitungan
- e) Adu sisi kelingking sebanyak 8 kali hitungan
- f) Adu sisi telunjuk sebanyak 8 kali hitungan
- g) Ketuk pergelangan tangan kanan dan kiri sebanyak 8 kali hitungan
- h) Tekan jari-jari tangan sebanyak 8 kali hitungan
- i) Buka dan mengepal tangan sebanyak 8 kali hitungan
- j) Menepuk punggung tangan kanan dan kiri sebanyak 8 kali hitungan
- k) Menepuk lengan dan bahu kanan dan kiri sebanyak 8 kali hitungan
- l) Menepuk pinggang sebanyak 8 kali hitungan
- m) Menepuk paha sebanyak 8 kali hitungan
- n) Menepuk betis sebanyak 8 kali hitungan
- o) Jongkok dan berdiri sebanyak 8 kali hitungan
- p) Menepuk perut sebanyak 8 kali hitungan
- q) Kaki jinjit sebanyak 8 kali hitungan

Gerakan pendinginan: Lakukan nafas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut dan perengangan sebanyak 2x8 hitungan

B. Hasil Riview Literatur Senam Hipertensi

1. Pertanyaan Klinis (PICOT)

No	Aspek	Jawaban	Keyword
1	P (Population)	Lansia menderita hipertensi	Lansia, hipertensi
2	I (Intervention)	Penerapan senam hipertensi	Senam hipertensi
3	C (Comparasion)	-	-
4	O (Outcome)	Penurunan tekanan darah pada lansia	Tekanan darah, lansia
5	T (Time)	Senam diberikan 30 menit	-

Rumusan Pertanyaan Penelitian:

Pada lansia yang menderita hipertensi, apakah terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah penerapan senam hipertensi?

2. Metode Penelusuran *Evidence*

Penelusuran artikel yaitu jurnal penelitian terbaru yang terbit pada 5 tahun terakhir yang bersumber dari *database online* yaitu repositori Nasional Indonesia maupun Internasional melalui *Google Sholar*, *PubMed*, *Media Neliti*, dan *ProQuest*. Cara penelusuran artikel diperoleh secara elektronik dengan mengetikkan kata kunci senam hipertensi (*hypertension exercise*), hipertensi (*hypertension*), lansia (*elderly*).

3. Hasil Analisis Jurnal Terkait Penerapan Senam Hipertensi dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah pada Lansia

Tabel 2. Evidence Based Practice

No	Jurnal	Populasi/Pasien	Intervensi	Comparasion	Outcome	Time/ Lama Penelitian
1	<p>Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia.</p> <p>Penulis : Rahajeng Win Martani., Gita Kurniasari & Moh. Projo Angkasa</p> <p>Literature review ini menganalisis jurnal dengan topik pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia yang menggunakan desain penelitian Quasy Exsperiment , yaitu dengan rancangan penelitian pre test and post test with control group</p> <p>Link Akses : https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pengaruh+Senam+Hipertensi+Terhadap+Tekanan+Darah+Pada+Lansia&btnG=</p>	10 Jurnal dengan pencarian melalui database Google Scholar, Portal Garuda, keyword “Hypertention Gymnastic, Blood Pressure, Elderly”	Penderita hipertensi melakukannya secara teratur 40 menit dengan waktu 3 kali dalam 1 minggu	Tidak ada kelompok pembanding	10 artikel hasil penelitian yang tercantum pada tabel diatas, menunjukkan hasil bahwa senam hipertensi mempunyai pengaruh dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi . Output yang di hasilkan dalam pengambilan 10 artikel adalah masing-masing artikel mempunyai pengaruh Senam Hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia. Dari seluruh artikel yang saya dapatkan (n:10) setiap artikel memiliki skor dimana lansia dapat menurunkan ekanan darahnya apabila mampu melakukan senam hipertensi secara teratur 2-3 kali dalam satu minggu kurang lebih adalah 40 menit	Tahun 2022
2	<p>Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas.</p> <p>Penulis : Basuki, S. P. H., &</p>	25 Lansia dengan Hipertensi	Senam ini dilakukan selama tiga jam setiap sesi, dan dilakukan sebanyak tiga kali dengan jeda waktu tujuh hari disetiap	Tidak ada kelompok pembanding	Senam hipertensi memberi pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik dibuktikan dengan P value sebesar 0,002 dimana P-Value <0,05 pada komunitas lansia perempuan desa Petir kecamatan Kalibagor, Banyumas. Ada pengaruh penurunan tekanan darah	Tahun 2021

Barnawi, S. R	sesi.	diastolik sebelum dan sesudah diberikan treatment senam selama tiga kali pada lansia perempuan desa Petir kecamatan Kalibagor, Banyumas.			
<p>Link Akses : https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pengaruh+Senam+Hipertensi+terhadap+Tekanan+Darah+pada+Komunitas+Lansia+Desa+Petir+Kecamatan+Kalibagor%2C+Banyumas.%09&btnG=</p>					
<p>3 Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019</p>	<p>30 Lansia Penyandang Hipertensi</p>	<p>Senam hipertensi lansia sebanyak 2 kali seminggu selama empat (4) minggu.</p>	<p>Tidak ada kelompok pembandingan, hanya membandingkan tekanan darah lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam hipertensi.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi lansia 151,80 mmHg, diastolik 94,73 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah senam hipertensi lansia 137,13 mmHg, diastolik 90,27 mmHg. Hasil uji paired sampel t-test didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima. Ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019.</p>	Tahun 2019
<p>Penulis : Sumartini, N. P., Zulkifli., & Made</p>					
<p>Metode penelitian ini menggunakan metode rancangan pra-eksperimen, <i>one group pretest-posttest</i></p>					
<p>Link Akses: https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pengaruh+Senam+Hipertensi+Lansia+Terhadap+Tekanan+Darah+Lansia+dengan+Hipertensi+di+Wilayah+Kerja+Puskesmas+Cakranegara+Kelurahan+Turida+Tahun+2019&btnG=</p>					

<p>4. Efektifitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru</p>	<p>24 Lansia Hipertensi (sampel 16 untuk kelompok eksperimen dan 16 untuk kelompok kontrol)</p>	<p>Dilakukan senam hipertensi selama 3 hari pada kelompok eksperimen selama 30 menit</p>	<p>Metode <i>quasy eksperiment "pre test and post test design with control group"</i> Tidak ada perbandingan dengan intervensi lain</p>	<p>Setelah dilakukan senam hipertensi ada Tahun 2022 perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> sistol pada hari pertama $p\ value = 0,000$ dan diastol <i>pre test</i> dan <i>post test</i> diastol $p\ value = 0,001$. Pada hari kedua <i>pre test</i> dan <i>post test</i> sistol $p\ value = 0,003$ dan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> diastol $p\ value = 0,003$. Hari ketiga <i>pre test</i> dan <i>post test</i> sistol $p\ value = 0,000$ dan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> diastol $p\ value = 0,000$. Berdasarkan data tersebut didapatkan $p\ value < \alpha 0,05$</p>
<p>5. The Effect of Exercise on the Older Adult's Blood Pressure Suffering Hypertension: Systematic Review and Meta-Analysis on Clinical Trial Studies</p>	<p>69 studi dengan melibatkan 2272 pasien hipertensi</p>	<p>Dilakukan latihan fisik/olahraga pada pasien hipertensi</p>	<p><i>A systematic review and meta-analysis: Clinical Trial Studies.</i> Tidak ada perbandingan dengan intervensi lain.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa Tahun 2020 olahraga menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan pada orang dewasa diberbagai benua. Olahraga teratur dapat menjadi bagian dari rencana perawatan lansia dengan hipertensi. Ada pengaruh latihan fisik/olahraga terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.</p>
<p>Penulis: Efliani D., Ramadia, A., & Hikmah Nurmila</p>				
<p>Link Akses:</p>				
<p>https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/article/view/3172</p>				
<p>Penulis:</p>				
<p>Kazemina, <i>et al</i></p>				
<p>Link Akses:</p>				
<p>https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/2786120/</p>				

<p>6. Effects of Aerobic Training Progression on Blood Pressure in Individuals With Hypertension: A Systematic Review With Meta-Analysis and Meta-Regression</p>	<p>24 dipilih dan dimasukkan dalam ulasan ini, 12 dengan perkembangan variabel pelatihan dan 12 tanpa perkembangan, dengan total 1.207 peserta dianalisis.</p>	<p>Uji klinis yang menganalisis pengaruh pelatihan aerobik, yang berlangsung setidaknya enam minggu</p>	<p>Kelompok kontrol tanpa intervensi dipilih</p>	<p>Pelatihan aerobik mendorong penurunan Tahun 2022 tingkat SBP dan DBP orang dewasa dengan hipertensi, terlepas dari ada atau tidaknya perkembangan variabel pelatihan. Dari 13.028 studi yang ditemukan, 24 dipilih dan dimasukkan dalam ulasan ini, 12 dengan perkembangan variabel pelatihan dan 12 tanpa perkembangan, dengan total 1.207 peserta dianalisis. Terdapat penurunan SBP setelah latihan aerobik dengan progresi (-10,67 mmHg; 95% CI -15,421, -5,926; $p < 0,001$) dan tanpa progresi (-10,17 mmHg; CI -12,213, -8,120; $p < 0,001$). DBP juga menurun setelah latihan aerobik dengan progresi (-5,49 mmHg; 95% CI -8,663, -2,310; $p < 0,001$) dan tanpa progresi (-6,51 mmHg; 95% CI -9,147, -3,868; $p < 0,001$).</p>
<p>Penulis : Guilherme Tadeu de Barcelos, Isabel Heberle, Juliana Csavestre Coneglian, ect</p>				
<p>Pencarian studi dilakukan di database PubMed, Cochrane Central, SPORTDiscus dan LILACS. Uji klinis yang menganalisis pengaruh pelatihan aerobik, yang berlangsung setidaknya enam minggu, pada tekanan darah pada individu hipertensi dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa intervensi dipilih. Pemilihan studi dan ekstraksi data dilakukan secara mandiri oleh dua pasang peneliti. Hasilnya disajikan sebagai perbedaan rata-rata dan interval kepercayaan 95%. Signifikansi statistik dianggap dengan $p < 0,05$.</p>				
<p>Link Akses :</p>				
<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35252853/</p>				

7.	Effect of hypertension exercise on blood pressure in the elderly Penulis:	51 orang lansia hipertensi	Senam hipertensi dilakukan tiga kali/minggu selama 30 menit.	Tidak ada kelompok pembanding	Setelah diberikan senam hipertensi terjadi Tahun 2022 perubahan tekanan darah responden menjadi kategori normal tinggi sebanyak 23 orang [45,1.%] dan sebanyak 28 orang [45,9%] termasuk hipertensi kategori 1 dengan nilai p 0,000 dengan taraf 0,05 yang berarti ada pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Berdasarkan hasil di atas, terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara kondisi olahraga dengan tekanan darah pada orang tua.
8.	Educational Model: Anti-Stroke Gymnastics on Compliance and Health Status of Patients Hypertension Penulis: Manurung, <i>et al</i> Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development Vol: 10 No: 4 2022 Link Akses:	120 orang (60 kontrol dan 60 intervensi)	Dilakukan senam anti stroke/hipertensi pada kelompok intervensi	Tidak ada perbandingan dengan intervensi lain, hanya membandingkan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam	Setelah dilakukan senam hipertensi ada Tahun 2022 perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ada penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi.
	https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2022&q=exercise+for+hypertensi+on&hl=id&as_sdt=0,5				
	https://ajprd.com/index.php/journal/article/view/1161				

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Pengkajian adalah proses sistematis berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien (Padila, 2019).

- a. Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.
- b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.
- c. Lingkungan tempat tinggal meliputi kebersihan dan kerapihan lingkungan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, dan risiko *injury*.
- d. Riwayat Kesehatan

- 1) Status kesehatan saat ini

Menurut Cahyani 2020, keluhan utama sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk dan sakit kepala

berdenyut. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Menurut Cahyani 2020, riwayat kesehatan masa lalu yang perlu dikaji antara lain: apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

e. Pola Fungsional

1) Persepsi kesehatan dan pola manajemen Kesehatan

2) Nutrisi metabolic

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya penderita hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

- 3) Eliminasi
 - 4) Aktivitas pola dan latihan
 - 5) Pola istirahat tidur
 - 6) Pola kognitif persepsi
 - 7) Persepsi diri – pola konsep diri
 - 8) Pola peran-hubungan
 - 9) Seksualitas
 - 10) Koping-pola toleransi stress
 - 11) Nilai-pola keyakinan
- f. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi, bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah
- g. Pengkajian khusus
- 1) Indeks katz

Indeks Katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022). Adapun aktivitas yang dinilai dalam indeks katz menurut (Ritonga, N. L, 2018) adalah *bathing*,

dressing, toileting, transferring, continence dan feeding.

2) APGAR keluarga lansia

Apgar keluarga lansia dilakukan untuk menilai fungsi keluarga dengan lansia. APGAR terdiri dari: *Adaptation, Partnership, Growth, Afek, dan Resolve* (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022)

3) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia. Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang : orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022)

4) Inventaris *Depresi Back*

Depresi back merupakan alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Berisikan 21 karakteristik yaitu alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan,

kehilangan berat badan. Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi (Purba, Veronika, Ambarita, & Sinaga, 2022)

5) Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Morse Fall Scale (MFS) adalah strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari faktor pencetus, yaitu dengan mengorientasikan reponden terhadap lingkungan dan pemberian informasi yang jelas tentang bagaimana menggunakan alat bantu jalan. MFS metode cepat dan sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan jatuh pada lansia dan digunakan secara luas dalam melakukan perawatan akut maupun dalam pelayanan jangka panjang. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu: (a) Riwayat jatuh; (b) Diagnosa sekunder; (c) Penggunaan alat bantu; (d) Terpasang infus; (e) Gaya berjalan; dan (f) Status mental (Sarah, M., & Sembiring, E, 2021).

6) Status Nutrisi: MNA (*Mini Nutritional Assessment*)

MNA (*Mini Nutritional Assessment*) adalah alat untuk mengukur atau menskrining nutrisi pada lansia. *Mini Nutritional Assessment* (MNA) mengandung pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan nutrisi dan kondisi kesehatan, kebebasan, kualitas hidup, pengetahuan, mobilitas, dan kesehatan yang subjektif. Tujuan dari MNA ini untuk mendeteksi status gizi lansia, sehingga akan mendapatkan rekomendasi lebih lanjut

(Mujiastuti *et al*, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang mungkin ditemukan pada klien dengan hipertensi adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- c. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- e. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kemampuan otot

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral (D.0077, Hal 172).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Pola tidur membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Nafsu makan membaik	Manajemen nyeri (L.108238) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <i>Terapeutik:</i> 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan strategi meredakan

		nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017, Hal 51)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...kunjungan rumah, diharapkan Perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik 3. Sakit kepala menurun	Pemantauan Tanda Vital (L. I.02060) <i>Observasi:</i> 1. Monitor tekanan darah sebelum melakukan terapi senam dan sesudah melakukan terapi senam <i>Terapeutik:</i> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan sebelum dan sesudah
Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011, Hal 41)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...kunjungan rumah, diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Lelah menurun 2. Berat badan menurun 3. Tekanan darah membaik	Pemantauan Tanda Vital (L. 102060) <i>Observasi:</i> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan 4. Monitor suhu tubuh <i>Terapeutik:</i> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D. 0055, Hal 126)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...kunjungan rumah, diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (L. 105174) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur <i>Terapeutik:</i> 1. Modifikasi lingkungan seperti pencahayaan, kebisingan dan tempat tidur 2. Tetapkan jadwal tidur rutin <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik

<p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116, Hal 256)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x... kunjungan rumah, diharapkan Manajemen kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 3. Menerapkan program perawatan meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (L. 112383)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang kesehatan <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang manajemen kesehatan hipertensi 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan stategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056, Hal 128)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x... kunjungan rumah, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri menurun. 2. Jatuh saat berjalan menurun. 3. Jatuh saat di kamar mandi menurun. 4. Jatuh dari tempat tidur menurun. 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540, Hal 279)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. 2. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan latihan keseimbangan 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membuat pasien dalam mencapai tujuan yang diharapkan oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan (Nursalam, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

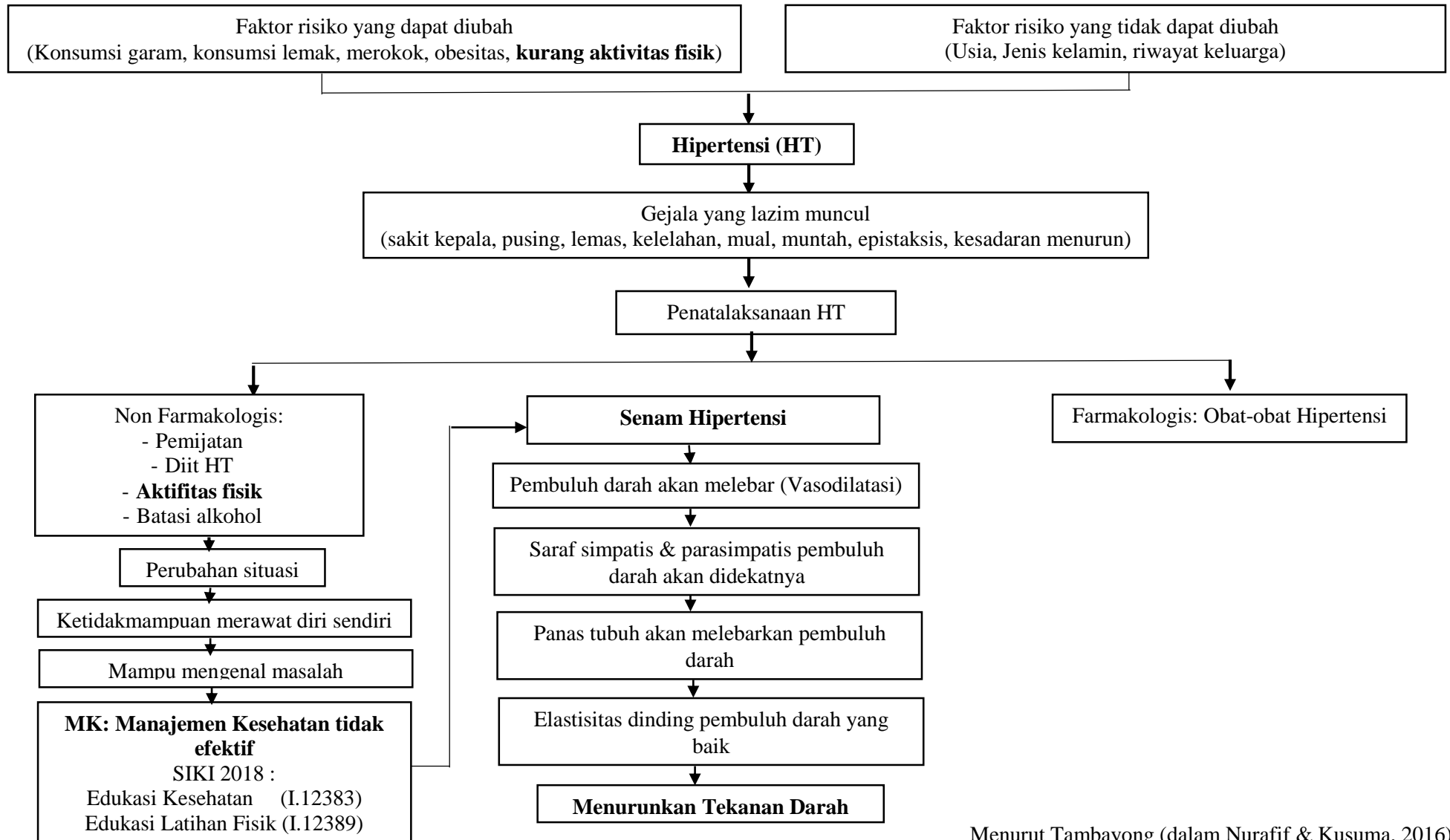
Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberi dapat menyelesaikan masalah atau belum terselesaikan. Evaluasi juga sebagai tahapan paling akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini didapatkan hasil capaian asuhan keperawatan yang telah diberikan (Tari, 2019).

Evaluasi memiliki beberapa tahapan menurut Tari (2019) sebagai berikut: evaluasi tipe formatif dan evaluasi tipe sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan saat asuhan keperawatan masih berlangsung sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi keseluruhan dan berada di bagian akhir yang ditulis di catatan perkembangan perawatan. Menurut Dewi (2015) evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil.

Evaluasi hasil asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

- a. S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.
- b. O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan.
- c. A (*assessment*) adalah analisis yang mengacu pada tujuan asuhan keperawatan.
- d. P (*planning*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya

6. Web of Causation (WoC) Penerapan Senam Hipertensi Pada Lansia dengan Hipertensi



Menurut Tambayong (dalam Nurafif & Kusuma, 2016)
SDKI (PPNI, 2017), SIKI (PPNI, 2018)