

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Lansia dengan Hipertensi

a. Definisi Lansia dengan Hipertensi

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah “lansia” didefinisikan sebagai individu yang berada pada fase akhir perkembangan hidup manusia, yakni mereka yang telah menginjak usia 60 tahun atau lebih (Alimurdianis, *et al.* 2024). Seiring bertambahnya usia, seseorang memasuki fase lanjut usia yang ditandai dengan perubahan pada sistem anatomi, fisiologi, dan biokimia tubuh. Perubahan tersebut mengakibatkan penurunan kapasitas organ tubuh secara perlahan, yang mencakup juga melemahnya kinerja sistem pembuluh darah. Keadaan ini membuat lansia lebih rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan, salah satunya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan yang umum dijumpai dan memiliki tingkat kesakitan (morbiditas) serta kematiann (mortalitas) yang cukup tinggi (Candi, *et al.* 2024). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dimana nilai sistolik dan diastolik melebihi ambang batas normal. Secara umum, seseorang dinyatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Muzzakir, *et al.* 2023).

b. Klasifikasi Lansia dengan Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2023) lansia dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a) Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yaitu lansia yang berusia 60-69 tahun
- b) Lansia Lanjut Usia (LU), yaitu lansia yang berusi 70-79 tahun
- c) Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas

Sedangkan menurut data dari Kemenkes RI (Kemenkes, 2023), klasifikasi hipertensi dibagi menjadi berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut Kemenkes RI

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – Tinggi	120 – 139	85 – 89
Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

c. Perubahan pada Lansia dengan Hipertensi

Menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022), perubahan-perubahan yang akan dihadapi lansia yaitu:

a) Fisik

Lansia mengalami penurunan kondisi fisik yang membuat mereka rentan terhadap penyakit degeneratif, seperti gangguan muskuloskeletal (radang sendi) dan penyakit kardiovaskular seperti hipertensi.

b) Kognitif

Lansia kerap mengalami penurunan fungsi kognitif, terutama dalam hal daya ingat atau memori, yang secara umum dikenal sebagai kondisi “pikun.”

c) Emosional

Aspek emosional, lansia memiliki kebutuhan yang tinggi untuk mendapatkan perhatian dan kedekatan dengan anggota keluarga. Minimnya perhatian dapat memicu munculnya emosi negatif seperti kemarahan atau mudah tersinggung, terutama ketika harapan atau keinginan pribadi tidak terpenuhi.

d) Spiritual

Pada aspek spiritual, lansia sering menghadapi kesulitan dalam menghafal atau mengingat ajaran agama sebagai akibat dari penurunan kognitif. Meskipun demikian, kesadaran akan pentingnya memperdalam nilai-nilai keagamaan biasanya meningkat seiring bertambahnya usia.

d. Tanda dan Gejala Lansia dengan Hipertensi

Menurut (Falo, *et al.* 2023), pasien hipertensi umumnya mengalami sejumlah keluhan seperti pusing, mudah marah (emosional), telinga berdengung (tinitus), kesulitan tidur (insomnia), sesak napas, rasa berat pada bagian tengkuk, mudah Lelah atau pegal, mata berkunang-kunang, dan mimisan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Lansia dengan Hipertensi

Menurut (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), Faktor risiko hipertensi terdiri atas dua kelompok, yakni faktor yang tidak dapat diubah serta faktor yang dapat diubah.

a) Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

Faktor risiko ini merupakan karakteristik yang melekat pada individu sejak lahir, baik yang diturunkan secara genetik dari orang tua maupun akibat adanya kelainan genetik, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Usia

Usia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi, di mana risiko terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki hubungan yang erat dengan kejadian hipertensi. Pada usia muda hingga paruh baya, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada laki-laki, sedangkan pada perempuan risiko hipertensi cenderung meningkat setelah usia 55 tahun, terutama pada masa *menopause*.

3. Genetik

Riwayat hipertensi pada keluarga inti merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami hipertensi. Individu dengan anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi diketahui memiliki risiko hingga empat kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu tanpa riwayat tersebut.

b) Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

Faktor ini biasanya berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat, seperti:

1. Merokok

Satu batang rokok mengandung lebih dari 4.000 senyawa kimia berbahaya yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Aktivitas merokok dapat meningkatkan denyut jantung hingga sekitar 30%. Selain itu, paparan nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke dalam sirkulasi darah dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel arteri, memicu terjadinya arteriosklerosis, serta menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

2. Konsumsi Makanan Tinggi Lemak

Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh dapat meningkatkan berat badan dan risiko hipertensi, serta memicu aterosklerosis yang berdampak pada kenaikan tekanan darah.

3. Konsumsi Natrium

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu upaya untuk menurunkan risiko terjadinya hipertensi adalah dengan membatasi asupan garam. WHO merekomendasikan konsumsi natrium tidak lebih dari 100 mmol per hari, yang setara dengan sekitar 2,4 gram natrium atau 6 gram garam.

4. Stres

Faktor lingkungan, seperti stres, berperan dalam terjadinya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga terjadi melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Saraf simpatis berfungsi saat individu berada dalam kondisi aktivitas atau stres, sedangkan saraf parasimpatis berperan pada kondisi istirahat. Peningkatan aktivitas saraf simpatis secara berulang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang bersifat intermiten atau tidak menetap.

5. Berat Badan Berlebih/Kegemukan

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan karakteristik yang sering ditemukan pada individu dengan hipertensi dan

diketahui memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan risiko hipertensi di masa yang akan datang.

6. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dapat menimbulkan efek yang serupa dengan karbon monoksida, yaitu meningkatkan keasaman darah. Kondisi ini menyebabkan darah menjadi lebih kental sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan suplai darah ke jaringan. Peningkatan konsumsi alkohol diketahui memiliki hubungan yang searah dengan meningkatnya kejadian hipertensi.

2) Komplikasi Lansia dengan Hipertensi

Menurut (Fadilah & Rakhmawati, 2023), jika hipertensi tidak terkontrol dan tidak ditangani dengan tepat, kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, di antaranya yaitu:

a) Gagal Jantung

Gagal jantung (*congestive heart failure*) merupakan suatu kondisi ketika jantung mengalami penurunan kemampuan dalam memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung atau adanya gangguan pada kemampuan jantung dalam menjalankan fungsinya secara optimal.

b) Stroke

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke. Tekanan darah yang meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan pembuluh darah yang telah melemah menjadi pecah. Jika pecah terjadi pada pembuluh darah di otak, maka akan timbul perdarahan otak yang berpotensi menyebabkan kematian. Stroke juga dapat muncul akibat adanya gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah yang telah menyempit.

c) Kerusakan Ginjal

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyempitan dan penebalan pada pembuluh darah yang menuju ginjal. Akibatnya, fungsi ginjal sebagai penyaring sisa metabolisme menjadi terganggu. Gangguan ini membuat ginjal hanya dapat menyaring sedikit cairan dan mengembalikan sebagian ke dalam aliran darah.

d) Kerusakan Penglihatan

Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah pada mata pecah, sehingga penglihatan menjadi kabur bahkan berisiko menyebabkan kebutaan. Perdarahan pada retina dapat menimbulkan gangguan penglihatan, dan pemeriksaan fundus mata dapat menunjukkan adanya perubahan akibat hipertensi seperti retinopati hipertensi. Kerusakan pada otak, jantung,

ginjal, maupun mata akibat tekanan darah tinggi dapat membuat penderita mengalami gangguan penglihatan, salah satunya pandangan kabur.

3) Penatalaksanaan Lansia dengan Hipertensi

Menurut (Saputra & Huda, 2023), menyatakan bahwa penatalaksanaan pada penderita hipertensi dikelompokkan ke dalam dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

a) Terapi Farmakologis

1) Golongan Diuretik

Diuretik thiazide sering kali menjadi pilihan utama. Obat ini berfungsi mendorong ginjal untuk mengeluarkan kadar garam dan air dari tubuh. Dengan berkurangnya jumlah cairan tubuh, beban kerja pembuluh darah berkurang sehingga tekanan darah pun ikut turun.

2) Penghambat Adrenergik

Penghambat Adrenergik merupakan kelompok obat yang mencakup *alfa-blocker*, *beta-blocker*, serta *alfa-beta-blocker* seperti labetalol, yang berfungsi mengurangi efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis secara cepat memberikan respons terhadap stres dengan meningkatkan tekanan darah. Jenis yang paling sering digunakan adalah *beta-blocker*, terutama bermanfaat bagi pasien berusia muda,

pasien yang pernah mengalami serangan jantung, mereka dengan denyut jantung tinggi, penderita angina pectoris (nyeri dada), serta orang yang mengalami sakit kepala migrain.

3) *ACE Inhibitor*

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menyebabkan vasodilatasi arteri sehingga tekanan darah menurun. Obat ini umumnya efektif digunakan pada individu berkulit putih, pasien usia muda, penderita gagal jantung, serta pasien dengan proteinuria akibat penyakit ginjal kronis atau nefropati diabetik. Selain itu, *ACE inhibitor* dapat menjadi pilihan pada pasien pria yang mengalami disfungsi ereksi sebagai efek samping penggunaan obat antihipertensi lainnya.

4) *Angiotensin-II Blocker*

Angiotensin-II blocker merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja menurunkan tekanan darah melalui mekanisme yang serupa dengan *ACE inhibitor*, yaitu dengan menghambat efek angiotensin II sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah.

5) Antagonis kalsium

Antagonis kalsium merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah, sehingga menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Obat ini efektif digunakan pada pasien lanjut usia, individu berkulit hitam, serta pasien dengan kondisi angina pectoris, takikardia, dan migrain.

6) Vasodilator

Vasodilator merupakan obat yang bekerja dengan memperlebar pembuluh darah, sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Penggunaannya umumnya bersifat sebagai terapi pendamping untuk meningkatkan efektivitas obat antihipertensi utama.

b) Terapi Nonfarmakologis

1. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan teknik untuk menenangkan pikiran dan tubuh melalui instruksi atau gerakan yang dilakukan secara teratur. Terdapat beberapa bentuk terapi relaksasi yang dapat diterapkan, di antaranya relaksasi otot progresif, relaksasi autogenik, dan relaksasi Benson.

2. Senam

Senam merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Senam aerobik, terutama yang bersifat *low impact* dan dilakukan secara ritmis. Yoga juga menjadi pilihan efektif karena mampu menurunkan tekanan darah, berat badan, kadar gula, dan kolesterol. Selain itu, senam ergonomik berperan dalam menurunkan tekanan darah, kolesterol, dan asam urat, serta membantu memperbaiki postur tubuh.

2. Konsep Senam Ergonomik

a. Definisi Senam Ergonomik

Senam ergonomik merupakan jenis senam yang terinspirasi dari gerakan shalat dikombinasikan dengan teknik pernafasan. Senam ini meliputi enam tahapan gerakan seperti, gerakan berdiri sempurna: posisi ini membuat punggung lurus, sehingga memperbaiki bentuk tubuh, menormalkan kerja jantung, paru-paru, lambung, ginjal, liver, dan seluruh organ dalam manusia., lapang dada: gerakan memutar lengan ke belakang ini sekaligus terjadi sirkulasi udara sehingga tubuh akan merasa lebih segar karena adanya tambahan energi., tunduk syukur: untuk meregangkan otot-otot punggung bagian bawah, paha, dan betis, serta membantu meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh atas, sehingga

memberikan efek relaksasi pada otot-otot perut dan area ginjal., duduk perkasa: memperkuat otot dada dan otot antar tulang iga, sehingga rongga dada menjadi lebih luas dan fungsi paru-paru meningkat dalam menyerap oksigen. Selain itu, gerakan ini juga membantu meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh atas (Jumari & Putri, 2021), duduk pembakaran: membantu proses detoksifikasi tubuh dengan merangsang metabolisme dan membantu menetralisasi zat-zat sisa dalam tubuh, dan berbaring pasrah: merilekskan tulang punggung, sehingga sistem saraf dapat berfungsi secara optimal.

Keunggulan senam ergonomik dibandingkan dengan jenis senam lainnya pada lansia penderita hipertensi terletak pada tingkat risiko yang lebih rendah serta gerakannya yang disesuaikan dengan prinsip ergonomi dan kaidah fisiologis tubuh manusia, yang terinspirasi dari gerakan shalat. Hal ini membuat lansia lebih mudah mengikuti setiap tahapan gerakan sehingga senam ergonomik dinilai lebih efektif, logis, dan efisien untuk dilakukan (Haripuddin, *et al.* 2021).

b. Manfaat Senam Ergonomik

Senam ergonomik memiliki beragam manfaat bagi kesehatan tubuh. Menurut Madyo Wratsongko MM, selaku pencipta senam ergonomik dari *Ergonomic Gymanand Health Care* dalam (Yuniar, *et al.* 2022), bahwa latihan ini mampu memulihkan

kelenturan sistem saraf dan peredaran darah, meningkatkan oksigenasi otak, mengurangi energi negatif (virus dan bakteri), menjaga kebugaran, serta membantu mengontrol tekanan darah.

Jika dilakukan secara rutin, senam ergonomik turut meningkatkan kebugaran jasmani seperti kelenturan sendi, kekuatan otot, kelincahan, fungsi pernapasan, dan mencegah pengerasan pembuluh darah (Gultom, *et al.* 2023). Selain itu, senam ergonomik dapat menurunkan vasokonstriksi dan tekanan vaskular, memperbaiki aliran darah ke otak (Anita, *et al.* 2023), serta mengurangi resistensi pembuluh darah sehingga meningkatkan fungsi vasodilatasi (Septianingrum & Susanto, 2020). Senam ergonomik juga merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah karena gerakannya dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh. Kondisi relaksasi tersebut menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan menjadi lebih lancar. Demikian, tekanan darah dapat menurun dan membantu mengendalikan hipertensi pada lansia (Prameswari & Wulandari, 2024).

c. Tujuan Senam Ergonomik

Terapi nonfarmakologis pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui aktivitas fisik berupa senam. Dari berbagai jenis senam yang digunakan membantu menurunkan tekanan darah,

senam ergonomik merupakan salah satu intervensi yang bertujuan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Jumari & Putri, 2021).

d. Mekanisme Senam Ergonomik dalam Menurunkan Tekanan Darah

Senam ergonomik meningkatkan denyut jantung dan laju pernapasan selama aktivitas fisik sehingga kebutuhan oksigen pada otot meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan menyebabkan lebih banyak oksigen masuk ke dalam aliran darah, sehingga darah kaya oksigen dapat mengalir lebih cepat ke jaringan otot yang aktif. Kondisi ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah akibat relaksasi otot polos pembuluh darah, sehingga menurunkan total resistensi perifer (*Total Peripheral Resistance/TPR*). Penurunan TPR ini berperan langsung dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Selain itu, aktivitas fisik juga memengaruhi sistem saraf otonom, khususnya dengan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis yang berfungsi menurunkan denyut jantung dan membantu pengendalian tekanan darah. Elastisitas pembuluh darah yang baik membuat aliran darah menjadi lebih lancar saat jantung memompa, sehingga tekanan darah dapat menurun. Oleh karena itu, senam ergonomik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi melalui mekanisme peningkatan sirkulasi darah, penurunan resistensi perifer, dan regulasi sistem saraf (Hidayah, *et al.* 2024).

3. Konsep Proses Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi

a. Pengkajian Keperawatan

Menurut Kholifah (2016), pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses peninjauan kondisi lansia untuk mengumpulkan data yang bertujuan menegaskan kondisi penyakit, menentukan diagnosis masalah, serta mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan pada lansia. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif, antara lain:

- 1) Identitas klien yaitu meliputi data nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa
- 2) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi data mengenai riwayat pekerjaan dan kondisi ekonomi klien dikumpulkan melalui wawancara, meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, serta kecukupan pendapatan.
- 3) Lingkungan tempat tinggal klien yang dikumpulkan melalui pengamatan dan wawancara, mencakup kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi udara, kondisi kamar mandi dan WC, sistem pembuangan air kotor, sumber air minum, pengelolaan sampah, sumber pencemaran, privasi, serta potensi, risiko injuri.
- 4) Riwayat kesehatan yang dibagi menjadi:
 - a) Status kesehatan saat ini yaitu data mengenai status kesehatan saat ini mencakup keluhan utama dalam 1 tahun

terakhir, gejala yang dirasakan, faktor pemicu, frekuensi munculnya keluhan, upaya yang dilakukan untuk mengatasinya, serta penggunaan obat-obatan modern maupun tradisional.

- b) Riwayat kesehatan masa lalu data ini mencakup penyakit yang pernah dialami, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, pengalaman rawat inap di rumah sakit, serta penggunaan obat-obatan sebelumnya.

5) Pola fungsional yaitu data yang meliputi:

- a) Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan yaitu data tentang pandangan klien terhadap kesehatannya serta kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.
- b) Nutrisi metabolik yaitu data nutrisi dan metabolisme mencakup frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan yang dikonsumsi, makanan yang tidak disukai, alergi atau pantangan makanan, serta adanya keluhan yang terkait dengan proses makan klien.
- c) Eliminasi yaitu data eliminasi mencakup kebiasaan buang air kecil dan buang air besar klien. yang meliputi data frekuensi dan waktu, konsistensi, riwayat pemakaian obat pencahar serta keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar klien.

- d) Aktivitas pola latihan yaitu data mencakup rutinitas mandi dan kebersihan harian, aktivitas sehari-hari, adanya kesulitan dalam melakukan aktivitas rutin, serta tingkat kemandirian klien.
- e) Pola istirahat tidur pengkajian ini mencakup durasi tidur malam dan tidur siang, serta keluhan yang dirasakan klien terkait kualitas tidur.
- f) Pola kognitif persepsi data ini meliputi pemeriksaan adanya gangguan penglihatan atau pendengaran, serta kemampuan klien dalam mengambil keputusan.
- g) Persepsi diri-pola konsep diri pengkajian ini mencakup bagaimana klien memandang dirinya sebagai lansia serta pandangannya terhadap persepsi orang lain terhadap dirinya.
- h) Pola peran-hubungan pengkajian ini mencakup peran dan ikatan sosial klien, serta tingkat kepuasan klien terhadap peran yang dijalani dalam lingkungan kerja, sosial, maupun keluarga.
- i) Seksualitas meliputi data ini meliputi riwayat reproduksi, kepuasan seksual, serta adanya masalah atau keluhan terkait fungsi dan kesehatan seksual klien.
- j) Koping-pola toleransi stress yaitu data tentang faktor penyebab timbulnya stres pada klien serta bagaimana upaya klien dalam mengatasi stresnya.

- k) Nilai-pola keyakinan pengkajian ini mencakup aspek spiritual klien, keyakinan klien terhadap kesehatannya, serta keyakinan dan praktik keagamaan yang dianut.
- 6) Pemeriksaan fisik merupakan pengkajian yang dilakukan petugas melalui observasi dan pemeriksaan terhadap kondisi fisik klien. Data yang dikumpulkan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta kondisi kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi dan bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah..
- 7) Pengkajian khusus pada lansia yang meliputi:
 - a) Status fungsional dengan pemeriksaan Indeks KATZ dan PSQI. Indeks KATZ adalah alat untuk mengukur tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang.
 - b) Pengkajian status kognitif:
 - 1. SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) digunakan untuk menilai fungsi intelektual lansia
 - 2. MMSE (*Mini Mental State Exam*) merupakan alat untuk menguji berbagai aspek kognitif, termasuk orientasi, registrasi, perhatian, kemampuan berhitung, daya ingat, dan kemampuan berbahasa

- c) Pengkajian status nutrisi dengan MNA (*Mini Nutritional Assessment*) MNA adalah alat untuk mengukur atau menskrining nutrisi pada lansia.
- d) Pengkajian risiko jatuh dengan *Morse Fall Scale* (MFS), yang merupakan metode cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan jatuh. Strategi ini juga meliputi pencegahan dengan menciptakan lingkungan aman, mengorientasikan pasien terhadap lingkungan, serta memberikan informasi yang jelas mengenai penggunaan alat bantu jalan. MFS banyak digunakan baik dalam perawatan akut maupun pelayanan jangka panjang. Instrumen ini mencakup enam variabel, yaitu riwayat jatuh, diagnosis sekunder, penggunaan alat bantu, pemasangan infus, gaya berjalan, dan status mental (Sarah & Sembiring, 2021)
- e) Pengkajian status fungsi sosial lansia dengan APGAR yaitu *adaptation, partnership, growth, affection*, dan *resolve* keluarga lansia.
- f) Pengkajian status psikologik mencakup evaluasi kondisi emosional dan konsep diri lansia. Beberapa instrumen yang digunakan antara lain *The Geriatric Depression Scale* untuk menilai depresi pada lansia, *Depresi Beck* untuk mengukur tingkat depresi, serta *UCLA Loneliness Scale* untuk menilai tingkat kesepian pada lansia.

b. Diagnosis Keperawatan

Menurut (SDKI, 2017) Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi bagaimana individu, keluarga, atau komunitas merespons kondisi yang terkait dengan kesehatan. Komponen utama diagnosis keperawatan mencakup masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan tanda gejala (*sign and symptom*). Diagnosis yang mungkin ditemukan pada klien dengan hipertensi yaitu: Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (SDKI D.0015)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan profesional dan penilaian klinis, dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim pokja SIKI PPNI, 2018).

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x kunjungan dalam 1 minggu diharapkan Perfusi Perifer membaik dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah sistolik membaik dalam batas normal yaitu (120mmHg-139mmHg) 2. Tekanan darah diastolik membaik dalam batas normal yaitu (80mmHg-89mmHg)	Promosi Latihan fisik (I.05183) Observasi 1. Identifikasi keyakinan Kesehatan tentang Latihan fisik 2. Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya 3. Identifikasi motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program olahraga 4. Identifikasi hambatan untuk berolahraga 5. Monitor kepatuhan menjalankan program Latihan 6. Monitor respons terhadap program latihan Terapeutik 1. Motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga/kebutuhan berolahraga 2. Motivasi memulai atau melanjutkan olahraga 3. Fasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program Latihan 4. Fasilitasi dalam mengembangkan program Latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan 5. Fasilitasi dalam menetapkan tujuan jangka pendek dan Panjang program Latihan 6. Fasilitasi dalam menjadwalkan periode regular Latihan rutin mingguan 7. Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program Latihan 8. Lakukan aktivitas olahraga Bersama pasien, jika perlu 9. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program Latihan 10. Berikan umpan balik positif terhadap segala upaya yang dijalankan pasien Edukasi 1. Jelaskan manfaat Kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan yang diinginkan 4. Ajarkan Latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat 5. Ajarkan Teknik menghindari cedera saat berolahraga 6. Ajarkan Teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama Latihan fisik Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi olahraga, jika perlu

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari intervensi yang telah direncanakan berdasarkan diagnosis yang tepat dan diharapkan dapat mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk meningkatkan status kesehatan klien (Bustan & Purnama, 2023). Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Pada tahap ini, penulis akan melaksanakan intervensi berupa penerapan senam ergonomik pada lansia penderita hipertensi, yang dilakukan sebanyak tiga kali seminggu, dengan durasi 30 menit per sesi.

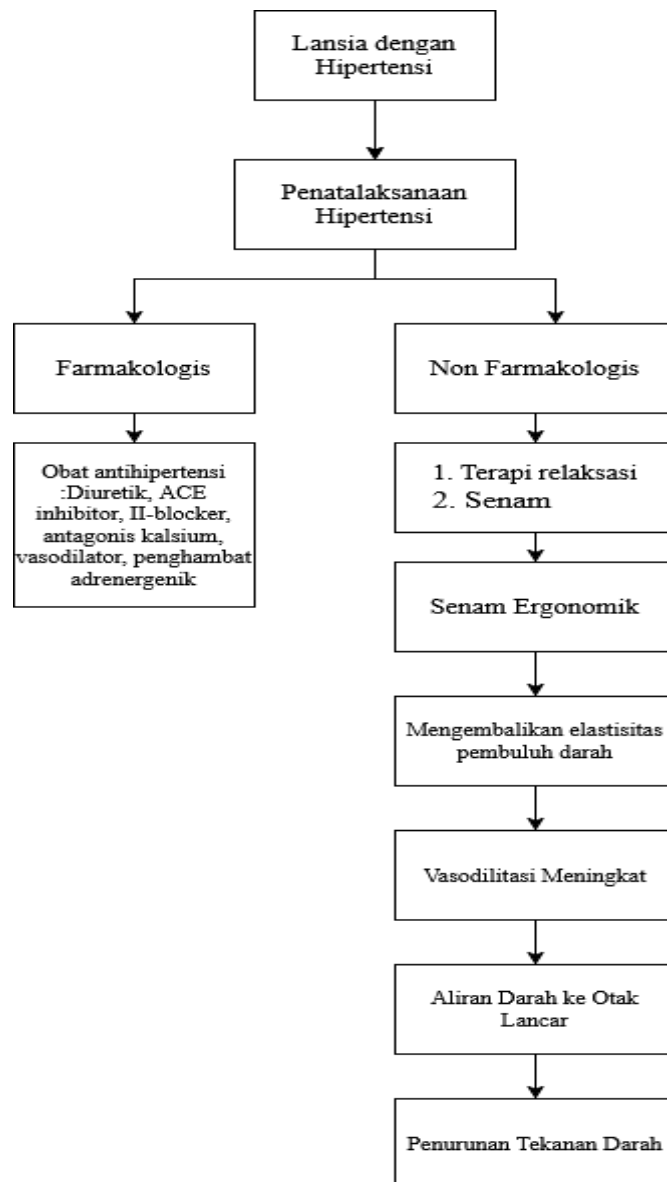
e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif mencerminkan pengamatan perawat serta analisis terhadap respons klien secara langsung terhadap intervensi keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dan ringkasan hasil observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien dari waktu ke waktu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Adapun komponen SOAP yaitu:

- 1) S (Subjektif): Ungkapan yang dikatakan pasien maupun keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 2) O (Objektif): Keadaan yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan objektif. misalnya hasil pengukuran tanda-tanda vital, skala nyeri.

- 3) A (Anamnesa): Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien.
- 4) P (Perencanaan): Rencana yang akan dilakukan setelah mengetahui anamnesis.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023); (Saputra & Huda, 2023); (Arwani, et al. 2023); (Anita & Antoro, 2023).