

LTA AFRIYANI

by Turnitin No Repository

Submission date: 26-Jul-2026 08:23AM (UTC-0500)

Submission ID: 3003233976

File name: LTA_AFRIYANI.pdf (5M)

Word count: 25723

Character count: 164021

LAPORAN TUGAS AKHIR

**EDUKASI LATIHAN FISIK TERSTRUKTUR SENAM
HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
TANJUNG AGUNG**



**AFRIYANI
PO7120223090**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**EDUKASI LATIHAN FISIK TERSTRUKTUR SENAM
HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
TANJUNG AGUNG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Mendapatkan Gelar
Ahli Madya Keperawatan



**AFRIYANI
PO7120223090**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LAPORAN TUGAS AKHIR

“EDUKASI LATIHAN FISIK TERSTRUKTUR SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG”.

Disusun Oleh:

AFRIYANI

PO7120223090

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

26 Juni 2026

Pembimbing Utama



I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP.198610152020122003

Pembimbing Pendamping



D.Eka Harsanto,S.Kp.,M.Kes
NIP. 197612222003121001

Baturaja, 26 Juni 2026

Ketua Prodi Keperawatan Baturaja

Program Diploma Tiga Poltekkes Palembang



Ns.GUNARDI POME, S.Ag.,S.Kep.,M.Kes
NIP.1969052519890311002

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR
EDUKASI LATIHAN FISIK TERSTRUKTUR SENAM HIPERTENSI PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG

Disusun Oleh :

NAMA : AFRIYANI

NIM : PO7120223090

Telah di pertahankan dalam
Seminar hasil di depan Dewan
Penguji pada tanggal :
30 Juni 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua penguji

Umar Hasan M, SKM, M.Kes

NIP.196605121989031002



Penguji I

Aisyah, M.Kep

NIP.198002032012122002



Moderator

NS. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.Sp.Kep.Kom

NIP.198610152020122003



Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan



Gunardi Pome, S Ag., M.Kes
NIP.196905251989031002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir

Ini Adalah hasil karya saya sendiri,

Dan semua sumber baik yang dikutip

Maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Afriyani

NIM : PO7120223090

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
LAPORAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai aktivitas akademika Poltekkes Kemenkes Palembang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afriyani
NIM : PO7120223090
Program Studi : D-III Keperawatan Baturaja
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right)** atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Poltekkes Komenkes Palembang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Baturaja
Pada tanggal : Juni 2026
Yang menyatakan



Afriyani

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“Allah memang tidak menjannjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali Allah berjanji bahwa : Fa inna ma'al-usri Yusra, inna ma'al-'usri Yusra”. (QS. Al-Insyirah 94: 5-6) “Selesaikan apa yang sedang kamu mulai, lewati saja badainya jangan ubah tujuannya”.

PERSEMBAHAN

1. Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, serta nikmat sehat kepada saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Teruntuk kedua orang tua saya Papa Guslian Fikri dan Mama Yuliana yang telah mengusahakan anak terakhirmu ini menempuh Pendidikan setinggi tingginya terimakasih selalu memberikan dukungan baik moral maupun material, dukungan dan doa tiada henti sepanjang jalan hidup saya, telah memberikan cinta kasih sayang yang tak henti sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir, semoga Allah SWT selalu memberikan Kesehatan dan keberkahan papa dan mama karena telah menjadi figure orangtua terbaik bagi penulis.
3. Teruntuk kakak laki laki saya Yudi Firmansah, A. Md. T dan kakak Perempuan Yusmita Fitriani, A. Md. Kep, terimakasih telah menjadi pendengar yang baik, dan terimakasih atas segala doa dan dukungan yang telah kalian berikan kepada adik terakhirmu ini.
4. Terimakasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri karena telah bertahan sampai di titik ini, berusaha keras berjuang sampai sejauh ini semoga selalu kuat dalam menghadapi kehidupan dalam hal apapun yang akan datang.
5. Kepada ibu NS. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.Sp.Kep.Kom dan bapak D. Eka Harsanto, SKp, M.Kes terima kasih atas ilmu, dukungan, dan bimbingan ibu bapak selama saya mengerjakan karya tulis ilmiah ini sampai selesai.
6. Teruntuk teman-teman seperjuangan saya Aulia, Caca, Alya yang selalu memberikan support, segala bantuan, kepercayaan, canda tawa bersama selama ini serta menjadi pendengar yang baik selama proses perkuliahan sampai masa-masa penyusunan Laporan tugas akhir kita bersama semoga diberikan selalu kesuksesan untuk kita semua.
7. Teruntuk teman teman saya Zahwa, Anggi, Risthy, Shinta, sosok yang telah hadir sejak bangku SMP dan sejak bangku SMA sampai sekarang. Terimakasih selalu memberikan support, memberikan canda tawa dan selalu menjadi pendengar yang baik kepada penulis. Terimakasih atas dukungan tanpa henti yang telah menemani setiap langkah perjalanan penulis hingga sampai dititik ini.

EDUKASI LATIHAN FISIK TERSTRUKTUR SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG

Afriyani¹, Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana², D. Eka Harsanto³,

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang,

Jl. Imam Bonjol Air Paoh Baturaja Timur

Email : afriyani23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering dialami lansia dan dapat menimbulkan gangguan perfusi perifer serta berbagai komplikasi. Salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah adalah melalui edukasi latihan fisik terstruktur berupa senam hipertensi. **Tujuan:** Mendeskripsikan penerapan edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026. **Metode:** Studi kasus deskriptif dilakukan pada dua lansia hipertensi. Intervensi berupa edukasi dan senam hipertensi diberikan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, dan dokumentasi, kemudian dievaluasi menggunakan indikator SLKI. **Hasil:** Setelah intervensi, kedua klien menunjukkan perbaikan kondisi yang ditandai dengan berkurangnya keluhan pusing, sakit kepala, nyeri tengkuk, kram otot, dan kelemahan fisik. Selain itu, terjadi peningkatan kekuatan nadi perifer, kemampuan aktivitas fisik, serta pengendalian tekanan darah yang lebih baik. **Kesimpulan:** Edukasi latihan fisik terstruktur melalui senam hipertensi dapat membantu meningkatkan perfusi perifer, kemampuan aktivitas fisik, dan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi. Oleh karena itu, kegiatan ini perlu dilakukan secara rutin sebagai bagian dari pelayanan kesehatan lansia.

Kata Kunci: Edukasi, Senam Hipertensi, Hipertensi, Lansia, Perfusi Perifer.

EDUCATION ON STRUCTURED PHYSICAL EXERCISE (HYPERTENSION
EXERCISES) FOR ELDERLY INDIVIDUALS WITH HYPERTENSION IN
THE TANJUNG AGUNG COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING
AREA

Afriyani¹, Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana², D. Eka Harsanto³,
Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health Palembang,
Jl. Imam Bonjol Air Paoh, East Baturaja
Email: afriyani23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease frequently experienced by the elderly that can lead to impaired peripheral perfusion and various complications. One non-pharmacological approach to help control blood pressure is through education on structured physical exercise in the form of hypertension exercises. **Objective:** To describe the implementation of education on structured physical exercise for elderly individuals with hypertension in the working area of the Tanjung Agung Community Health Center. **Methods:** A descriptive case study was conducted on two elderly individuals with hypertension. The intervention, consisting of education and hypertension exercises, was administered over three weeks across six sessions. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, blood pressure measurements, and documentation, and subsequently evaluated using SLKI indicators. **Results:** Following the intervention, both clients showed clinical improvement, characterized by a reduction in complaints such as dizziness, headaches, neck pain, muscle cramps, and physical weakness. Additionally, there was an improvement in peripheral pulse strength and physical activity capacity, as well as better blood pressure control. **Conclusion:** Education on structured physical exercise through hypertension exercises can help improve peripheral perfusion, physical activity capacity, and blood pressure control in elderly individuals with hypertension. Therefore, this activity should be conducted routinely as part of healthcare services for the elderly.

Keywords: Education, Hypertension Exercises, Hypertension, Elderly, Peripheral Perfusion.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena Atas Berkat Dan Rahmat-Nya. Penulis Dapat Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul 'Latihan Fisik Terstruktur (Senam Hipertensi) Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung. Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, serta keterangan dari berbagai pihak saran baik secara tertulis maupun secara tidak tertulis, oleh karena itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si., Apt., Mm., M.Kes, Selaku Direktur Keperawatan Politeknik Kemenkes Palembang
2. Bapak Dr.Mulyadi, S. Kep. M. Kep Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Palembang
3. Bapak Gunardi Pome.S.Ag., M.Kes, Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Baturaja beserta Staf dan Jajarannya.
4. Ibu Ni Ketut Sujati, App., M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing Akademik Saya yang selalu membimbing saya dan memberikan nasehat selama pendidikan
5. Ibu NS. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.Sp.Kep.Kom Selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran pada proses penyusunan laporan tugas akhir
6. Bapak D. Eka Harsanto, SKp, M.Kes Pembimbing Pendamping yang telah memberikan masukan dan saran serta arahan dalam menyusun laporan tugas akhir
7. Bapak Umar Hasan M, SKM, M.Kes Selaku Penguji Pertama saya yang telah memberikan saran dan kritik serta bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir
8. Ibu Ns. Aisyah., S. Kep., M.Kep Selaku Penguji Pertama saya yang telah memberikan saran dan kritik serta bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir
9. Bapak/ibu dosen dan staff beserta tenaga pendidikan Program Studi Diploma DIII Keperawatan Baturaja yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih telah membimbing dan mendoakan. serta memberi arahan selama berada dikampus prodi DIII keperawatan baturaja
10. Untuk kedua orangtua, saudara, terimakasih atas dukungan dan doa dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini

Saya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Maka dari itu mohon saran dan masukkan demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi saya sendiri dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Baturaja, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

COVER DEPAN.....	i
COVER BELAKANG	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vi
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Lansia	8
B. Konsep Hipertensi	11
C. Konsep Edukasi Kesehatan	17
D. Edukasi Latihan Fisik.....	20
E. Asuhan keperawatan	26
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan Studi Kasus.....	44
B. Kerangka Studi Kasus	44
C. Definisi Istilah	45
D. Subjek Studi Kasus	45
E. Fokus Studi Kasus	46
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	46
G. Instrumen dan Metode Penelitian.....	46
H. Analisis dan Penyajian Data.....	47
I. Etika Studi Kasus.....	48
J. Kaji Etik	49

E. Asuhan keperawatan	26
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan Studi Kasus.....	44
B. Kerangka Studi Kasus	44
C. Definisi Istilah	45
D. Subjek Studi Kasus	45
E. Fokus Studi Kasus	46
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	46
G. Instrumen dan Metode Penelitian.....	46
H. Analisis dan Penyajian Data.....	47
I. Etika Studi Kasus	48
J. Kaji Etik.....	49
BAB IV HASIL STUDI KASUS	50
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	50
B. Hasil Studi Kasus	51
C. Analisis Data.....	55
D. Diagnosa Keperawatan.....	56
E. Intervensi Keperawatan	57
F. Implementasi Keperawatan	58
G. Evaluasi Keperawatan	66
BAB V PEMBAHASAN	75
A. Uraian Pembahasan	75
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
A. Kesimpulan	88

B. Saran.....	89
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kategori Tekanan Darah.....	12
Tabel 2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Fisik Senam Hipertensi	38
Tabel 3. Evaluasi Keperawatan SLKI 1	43
Tabel 4. Definisi Istilah	45
Tabel 5. Pengkajian Keperawatan Klien I dan Klien II	51
Tabel 6. Deskripsi Analisa data Klien I dan II	55
Tabel 7. Diagnosa Klien I dan Klien II	56
Tabel 8. Intervensi keperawatan.....	57
Tabel 9. Implementasi Keperawatan klien I dan klien II.....	58
Tabel 10. Evaluasi keperawatan klien I dan klien II	66
Tabel 11. Jumlah Gerakan pada Klien I dan Klien II.....	71
Tabel 12. Tekanan darah Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi	72
Tabel 13. Kriteria hasil klien I dan II	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pathway	15
Gambar 2. SOP Senam Hipertensi	43
Gambar 3. Kerangka Studi Kasus	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)

Lampiran 4 Sertifikat Kode Etik

Lampiran 5 Informed Consent klien 1

Lampiran 6 Informed Consent klien 2

Lampiran 7 Format Pengkajian Gerontik klien 1

Lampiran 8 Format Pengkajian Gerontik klien 2

Lampiran 9 Jadwal latihan fisik

Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Fisik Senam Hipertensi

Lampiran 11 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Lampiran 12 Booklet

Lampiran 13 Dokumentasi

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan cukup serius di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan hingga di atas batas normal 140/90 mmHg (Nursofiati et al, 2023). Orang dengan tekanan darah sangat tinggi (biasanya 180/120 atau lebih tinggi) dapat mengalami gejala seperti, sakit kepala, nyeri dada, pusing, kesulitan bernapas, mual muntah, penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya. Hipertensi pada lansia berkaitan erat dengan bertambahnya usia, lansia dengan tekanan darah tinggi lebih berisiko mengalami komplikasi medis yang lebih serius, seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, diabetes dan penyakit berbahaya lainnya. Pada umumnya tekanan darah pada lansia dianggap tinggi jika melebihi 140/90 mmHg (Sari, 2025).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan sekitar 1,13 miliar penderita di dunia dan prevalensi pada orang dewasa mencapai 30–45%. Prevalensi tertinggi terdapat di negara-negara Afrika, sedangkan prevalensi terendah ditemukan di negara berpendapatan tinggi di kawasan Amerika, Eropa, dan Asia Pasifik. Prevalensi Hipertensi di wilayah Asia-Pasifik berkisar antara 10,6–48,3%, dengan angka lebih tinggi pada

Negara berpenghasilan tinggi seperti Jepang dan Singapura, yang dipengaruhi urbanisasi dan peningkatan populasi lansia (Saimi & Sartika, 2024).

Prevalensi Hipertensi di Indonesia saat ini mencapai angka mengkhawatirkan. Berdasarkan data terbaru Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, mencatat bahwa penduduk Indonesia mengalami Hipertensi atau darah tinggi, sehingga menempatkan Indonesia di peringkat kelima dunia sebagai negara dengan jumlah Penderita Hipertensi terbanyak. Diperkirakan jumlah Penderita Hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kasus. Hipertensi banyak ditemukan pada usia 55–64 tahun sebesar 55,2% (Sihotang et al., 2021). Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi Hipertensi tertinggi di Indonesia (SKI 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022 jumlah Penderita Hipertensi di Provinsi Sumsel sebanyak 6.234.389 orang, Kota Palembang menyumbang angka tertinggi sebesar 1.323.214 orang (Dinkes Sumsel, 2023). Kasus hipertensi di Kabupaten Ogan Komering Ulu, pada tahun 2022 tercatat estimasi kasus hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 72.411 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 27.943 orang (38,6%) berhasil ditemukan dan memperoleh pelayanan di puskesmas. Puskesmas Tanjung Agung menjadi fasilitas dengan jumlah pasien hipertensi terbanyak yang mendapatkan pelayanan, yaitu 1,326 orang, sedangkan jumlah paling sedikit tercatat, Puskesmas Sekar Jaya 87%, dan puskesmas Sukaraya 88% (Profil Kesehatan OKU, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu permasalahan kesehatan global yang menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular. Kondisi ini sering kali tidak terkontrol dan umumnya tidak menunjukkan gejala pada fase awal. Namun, pada banyak Penderita Hipertensi sering muncul keluhan berupa nyeri pada daerah tengkuk. Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk terjadi akibat meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah di area tersebut, sehingga aliran darah menjadi tidak optimal dan menyebabkan berkurangnya suplai oksigen serta nutrisi. Selain itu, ketidaknyamanan pada tengkuk juga dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan vaskular pada pembuluh darah yang menuju otak, yang menimbulkan penekanan pada saraf otot leher sehingga menimbulkan rasa nyeri atau tidak nyaman. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi sering mengeluhkan nyeri pada tengkuk atau leher bagian belakang, yang kerap menjadi tanda adanya peningkatan tekanan darah. Ketidaknyamanan tersebut berkaitan dengan kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi, yang terjadi pada pembuluh darah perifer (Salsabila & Windiarti, 2025).

Penatalaksanaan nyeri tengkuk di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis umumnya menggunakan obat analgesik berperan dalam membantu menurunkan kebutuhan dosis harian obat antihipertensi serta memperlambat perkembangan kondisi dari prahipertensi menjadi hipertensi. Selain itu, intervensi nonfarmakologis juga dapat diterapkan melalui modifikasi gaya hidup, seperti pengaturan pola makan,

aktivitas fisik teratur, pembatasan konsumsi alkohol, dan pengelolaan stres (Salsabila & Windiarti, 2025). Salah satu bentuk aktivitas fisik yang dianjurkan dan dapat mengatasi keluhan adalah Senam Hipertensi, yang efektif dalam mengurangi nyeri tengkuk serta mudah, ekonomis, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia (Safarina et al., 2022).

Senam hipertensi dapat memelihara kebugaran jasmani lansia. Senam hipertensi berperan dalam menjaga dan meningkatkan kebugaran jasmani pada lansia. Aktivitas ini bermanfaat untuk memperkuat otot, meningkatkan kelenturan, serta mempertahankan keseimbangan dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Senam hipertensi bertujuan meningkatkan sirkulasi darah dan suplai oksigen ke jaringan otot, khususnya otot jantung, sehingga berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah. Selain itu, senam hipertensi menjadi salah satu upaya peningkatan kebugaran jasmani pada kelompok lansia yang jumlahnya terus bertambah, sehingga perlu dilaksanakan secara rutin, terukur, dan berkesinambungan. Dibandingkan dengan bentuk latihan jasmani lainnya, senam hipertensi dapat menjadi pilihan yang tepat bagi lansia karena selain meningkatkan fungsi organ tubuh, latihan ini juga memberikan efek relaksasi serta membantu menurunkan kadar hormon norepinefrin. Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah merencanakan berbagai program untuk mewujudkan lansia yang sehat, aktif, dan produktif (Safarina et al., 2022).

Edukasi merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara rutin diharapkan lansia secara sadar mau mengikuti program

yang telah dilaksanakan secara rutin untuk pencegahan hipertensi (Maksuk, 2021). Edukasi latihan fisik dalam konteks hipertensi adalah proses pemberian pengetahuan, keterampilan, dan motivasi kepada individu atau kelompok untuk melakukan aktivitas fisik secara terencana dan teratur guna menurunkan tekanan darah atau mengendalikan hipertensi, termasuk melalui senam hipertensi sebagai bentuk latihan jasmani terstruktur. Edukasi ini umumnya mencakup informasi tentang manfaat aktivitas fisik, teknik dan frekuensi latihan, keselamatan berolahraga, serta cara mengintegrasikan aktivitas fisik ke dalam gaya hidup sehari-hari pasien hipertensi (Nur et al., 2024).

Berdasarkan data yang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian studi kasus dalam bentuk laporan tugas akhir “Latihan fisik terstruktur (Senam hipertensi) terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi” sebagai latihan yang bertujuan untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada lansia dengan senam hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu: “Bagaimana penerapan edukasi latihan fisik terstruktur dengan hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini mendeskripsikan Latihan fisik terstruktur senam hipertensi pada lansia di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.
- b. Menegakkan Diagnosis Keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.
- c. Menyusun Intervensi Keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.
- d. Memberikan Implementasi Keperawatan pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.
- e. Mengetahui respon pasien sebelum dan sesudah dilaksanakan Implementasi Senam pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.

D. Manfaat Studi Kasus

- a. Bagi pasien/keluarga.

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat serta Senam Hipertensi, untuk membantu mencegah komplikasi pada Penderita Hipertensi.

- b. Bagi teknologi keperawatan.

² Diharapkan studi kasus ini sebagai bahan referensi belajar dan mengajar, khususnya dibidang Keperawatan Gerontik dan sebagai sumber referensi dalam Penerapan pelaksanaan Senam Hipertensi.

c. Bagi UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

Diharapkan hasil penelitian, memberikan Asuhan Keperawatan yang lebih terstruktur, khususnya Keperawatan Gerontik, terkait Penerapan Senam Hipertensi pada pasien Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian lansia

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk. gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Fadhilah et al., 2024).

2. Klasifikasi usia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia (*eldery*) antara (60-74 tahun)
- c. Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun)
- d. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

3. Masalah kesehatan yang dialami lansia

a. Penurunan Fungsi Fisiologis (*Arteriosclerosis*)

Lansia mengalami proses penuaan yang menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah besar (aorta) sehingga dinding pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, yang secara langsung memicu kenaikan tekanan darah sistolik (Sari & Wahyuni, 2022). Perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular ini membuat lansia menjadi kelompok yang paling rentan terhadap komplikasi jantung (Pradono, 2021). Munculnya nyeri tengkuk pada lansia tidak hanya disebabkan oleh faktor vaskular semata, tetapi juga dipicu oleh proses degeneratif tulang belakang yang umum terjadi seiring bertambahnya usia. Kondisi ini diperburuk dengan adanya spasme otot trapezius akibat kompensasi tubuh terhadap rasa tidak nyaman, sehingga menciptakan nyeri dan peningkatan tekanan darah. Jika tidak segera ditangani, nyeri tengkuk ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia, membatasi mobilitas leher, hingga memicu gangguan tidur dan kecemasan (Putri & Kartikasari, 2023).

b. Kepatuhan dan Efek Samping Farmakologi

Masalah utama dalam manajemen hipertensi lansia adalah rendahnya kepatuhan minum obat karena faktor lupa atau kebosanan terhadap terapi jangka panjang (Putri & Kartikasari, 2023). Selain itu, penggunaan obat-obatan kimia dalam jangka panjang sering kali menimbulkan efek samping seperti pusing atau gangguan ginjal, sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis seperti senam hipertensi sebagai pendamping (Sihotang, 2024).

c. Kurangnya Aktivitas Fisik

Banyak lansia cenderung memiliki gaya hidup dengan aktivitas fisik sangat minim karena penurunan kekuatan otot dan sendi, padahal kurangnya aktivitas fisik berisiko memperburuk resistensi pembuluh darah (Hidayat & Nurhayati, 2021). Senam hipertensi menjadi solusi karena gerakannya yang ringan, teratur, dan mampu meningkatkan metabolisme serta kelenturan pembuluh darah (Sari & Wahyuni, 2022).

d. Risiko Komplikasi Berat

Hipertensi yang tidak terkontrol pada lansia seringkali berakhir pada kondisi fatal seperti stroke, gagal jantung, hingga kerusakan retina (Putri & Kartikasari, 2023). Intervensi berupa aktivitas fisik rutin terbukti secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah tanpa memberikan beban metabolik yang berat bagi jantung lansia (Hidayat & Nurhayati, 2021).

e. Masalah Penglihatan (Retinopati Hipertensi)

Masalah penglihatan adalah dampak yang paling langsung dari hipertensi. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di retina, yang dikenal sebagai Retinopati Hipertensi. Lansia sering mengeluhkan pandangan kabur atau penglihatan yang tiba-tiba menurun (Putri & Kartikasari, 2023). Jika tidak terkontrol, penyempitan pembuluh darah di mata ini dapat menyebabkan perdarahan retina yang berujung pada kebutaan permanen (Pradono 2021).

f. Masalah Pendengaran (Presbikusis & Gangguan Vaskular)

Lansia secara alami mengalami penurunan pendengaran (*presbikusis*), namun hipertensi mempercepat proses ini. Tekanan darah tinggi menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke telinga dalam (koklea), yang sangat sensitif terhadap perubahan aliran darah (Sihotang, 2024). Kurangnya asupan oksigen dan nutrisi akibat pembuluh darah yang menyempit di area telinga menyebabkan kerusakan sel saraf pendengaran, sehingga lansia lebih cepat mengalami tuli sensorineural atau suara berdenging (tinitus) (Sari & Wahyuni, 2022).

g. Masalah Pernapasan (Sesak Napas/Dispnea)

Hubungan hipertensi dengan pernapasan pada lansia berkaitan erat dengan kerja jantung. Hipertensi kronis menyebabkan penebalan dinding jantung (hipertrofi ventrikel kiri), yang membuat jantung sulit memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh (Puspita & Rahman, 2021). Kondisi ini menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru (kongesti), yang bermanifestasi sebagai sesak napas atau *dispnea*, terutama saat lansia melakukan aktivitas fisik atau berbaring rata (Hidayat & Nurhayati, 2021).

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Seseorang dikategorikan mengidap hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya mencapai lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya melebihi 90 mmHg. Berdasarkan nilai sistolik dan diastolik tersebut, tingkat keparahan tekanan darah dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan

(Ekasari et al., 2021). Diagnosis hipertensi pada individu dewasa (usia di atas 18 tahun) ditegakkan melalui prosedur pemeriksaan tekanan darah secara berulang, dengan hasil pengukuran sistolik 140 mmHg dan/atau diastolik 90 mmHg. Secara umum, kondisi medis yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah melebihi batas normal 120/80 mmHg ini lazim dikenal sebagai penyakit darah tinggi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO, 2025 dan pedoman kesehatan lainnya membagi tekanan darah menjadi beberapa kategori:

Tabel 1. Kategori Tekanan Darah

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Pra-hipertensi	130 – 139	85 - 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensi Tingkat 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensi Tingkat 3	> 180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	< 90

Sumber: World Health Organization, (2025).

3. Etiologi Hipertensi

Penyebab munculnya hipertensi dipengaruhi oleh dua kelompok faktor risiko utama (Ekasari et al., 2021), yaitu:

2
Faktor Risiko yang tidak dapat dirubah:

- a. Riwayat keluarga
- b. Usia
- c. Jenis kelamin

Faktor Risiko yang dapat dirubah:

- a. Pola makan tidak sehat
- b. Kurangnya aktifitas fisik
- c. Obesitas
- d. Konsumsi alkohol berlebih
- e. Merokok
- f. Stress
- g. Diabetes
- h. Kolestrol tinggi

4. Manifestasi Klinis

Tanda Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi meliputi beberapa kondisi berikut (Ekasari et al., 2021):

- a. Sakit Kepala: Umumnya terasa di area belakang kepala, terutama saat tekanan darah mencapai level krisis (180/120 mmHg).
- b. Gangguan Penglihatan: Akibat kerusakan pembuluh darah retina yang memicu pandangan kabur.
- c. Mual dan Muntah: Dapat menjadi indikasi adanya perdarahan serebral (otak) akibat tekanan yang tidak terkontrol.
- d. Nyeri Dada: Menunjukkan adanya gangguan atau penyumbatan pada pembuluh darah jantung.
- e. Sesak Napas: Terjadi akibat komplikasi pembesaran jantung yang mengganggu efektivitas sirkulasi darah.

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai komplikasi serius pada organ vital, di antaranya (Ekasari dkk., 2021):

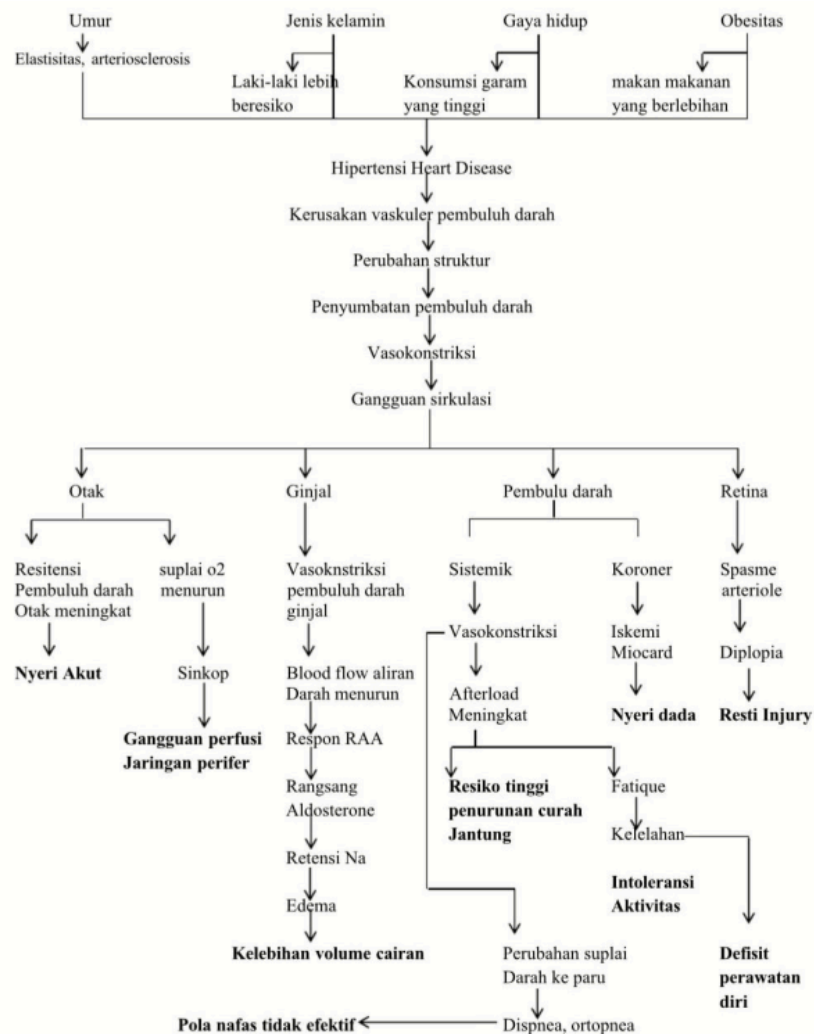
- a. Gangguan jantung : Tekanan darah kronis merusak dinding pembuluh darah dan memicu penumpukan kolesterol. Penyumbatan arteri koroner dapat menyebabkan serangan jantung. Selain itu, jantung yang bekerja terlalu berat dapat mengalami kelelahan otot hingga terjadi gagal jantung yang ditandai dengan sesak napas dan bengkak pada kaki.
- b. *Stroke* : Kerusakan pembuluh darah di otak dapat menyebabkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah (*stroke*). Kondisi ini juga berkorelasi dengan munculnya demensia dan penurunan fungsi kognitif.
- c. Gangguan ginjal (*Nefropati*) : Kerusakan pembuluh darah ginjal menghambat proses penyaringan limbah tubuh. Hal ini dapat berujung pada gagal ginjal yang membutuhkan prosedur cuci darah atau transplantasi.
- d. Kerusakan penglihatan (mata) : Hipertensi menyebabkan penebalan jaringan retina dan penyempitan pembuluh darah mata. Hal ini memicu pembengkakan retina dan penekanan saraf optik yang berisiko menyebabkan kebutaan.

6. Patofisiologi

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis dan dalam jangka panjang yang menyebabkan kerusakan organ serta akhirnya meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah merupakan produk output jantung dan resistansi vascular sistemik. Pada pasien dengan hipertensi arteri kemungkinan terjadi peningkatan

output jantung, peningkatan resisten vascular sistemik atau keduanya. Pada populasi muda, output jantung biasanya meningkat. Sementara pada lansia resisten vascular sistemik dan pembuluh darah yang mengeras atau kaku (stiffness) berperan lebih dominan. Denyut atau bunyi vascular mungkin saja mengalami kanaikan karena rangsangan α -adrenoseptor atau pelepasan peptide seperti angiotensin atau endothelin yang meningkat (yunia, 2023).

7. Pathway



Gambar 1. Pathway

8. Penatalaksanaan

Strategi penatalaksanaan penyakit hipertensi secara umum diklasifikasikan ke dalam dua metode utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis.

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis merupakan upaya pengendalian tekanan darah melalui penggunaan obat-obatan antihipertensi secara medis. Metode ini bertujuan untuk menjaga stabilitas tekanan darah melalui intervensi zat kimia sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

b. Terapi Non-Farmakologis

Pendekatan non-farmakologis adalah metode penanganan hipertensi tanpa melibatkan penggunaan obat-obatan, melainkan melalui modifikasi gaya hidup sehat. Komponen utama dari terapi ini meliputi:

- 1) Pengaturan Nutrisi: Mengonsumsi makanan bergizi dan mengatur pola makan yang sehat.
- 2) Manajemen Psikologis: Menghindari kondisi stres yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.
- 3) Pemantauan Mandiri: Melakukan kontrol atau monitoring tekanan darah secara rutin.
- 4) Aktivitas Fisik: Melakukan olahraga teratur seperti jalan santai, bersepeda, berenang, atau senam hipertensi.

Khusus untuk aktivitas fisik, senam hipertensi dipandang sebagai pilihan pencegahan dan pengobatan yang sangat efektif. Metode ini dinilai lebih praktis karena dapat dilaksanakan kapan saja dan di mana saja tanpa memerlukan biaya

yang besar (Hatuwe et al., 2021). ¹⁴ Senam hipertensi merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang berfungsi sebagai upaya pemeliharaan kesegaran jasmani, membantu menurunkan berat badan, serta mengelola stres. Latihan ini dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh, merangsang kerja jantung, dan berperan dalam memperkuat fungsi jantung (Yanuarti, 2023). Aktivitas fisik melalui senam hipertensi bekerja dengan cara meningkatkan efisiensi kerja jantung dan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer. Saat melakukan senam, otot-otot tubuh berkontraksi secara ritmik yang memicu membantu relaksasi pembuluh darah (Sari & Wahyuni, 2022). Aktivitas fisik yang teratur juga mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga frekuensi denyut jantung lebih stabil dan tekanan darah menurun (Hidayat & Nurhayati, 2021).

C. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

¹⁵ Edukasi kesehatan adalah suatu proses sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku individu atau masyarakat dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal (Yosep et al., 2023). Pada konteks ini, edukasi kesehatan tidak hanya mencakup penyampaian informasi medis, tetapi juga melibatkan upaya untuk membentuk pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan dan cara-cara untuk mempromosikan perilaku sehat (Irie et al., 2019). Pendekatan edukasi kesehatan melibatkan interaksi antara penyedia informasi kesehatan, seperti tenaga kesehatan atau lembaga pendidikan, dengan individu atau masyarakat yang menjadi sasaran (Bonell

et al., 2020). Selain itu, edukasi kesehatan juga bertujuan untuk memberdayakan individu agar dapat membuat keputusan informasi yang tepat terkait dengan kesehatan mereka sendiri, mendorong perilaku preventif, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Jessop et al., 2020).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

- a. Meningkatkan kecerdasan
- b. Merubah kepribadian manusia supaya memiliki akhlak yang terpuji
- c. Menjadikan mampu untuk mengontrol diri
- d. Meningkatkan keterampilan
- e. Memotivasi perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat
- f. Bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari

3. Manfaat Edukasi Kesehatan

- a. Mencerdaskan kehidupan bangsa untuk membangun peradaban negara
- b. Memberikan pengetahuan luas tentang apa yang di pelajari
- c. Mengembangkan Kepribadian manusia menjadi lebih bermartabat
- d. Memperbaiki kesalahan seseorang agar menjadi lebih baik

4. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut (Tondong et al., 2023) Pemberian kesehatan dapat diberikan dalam tiga (3) metode dan teknik sesuai dengan sasaran yaitu:

- a. Metode pendidikan individu dengan melakukan "*counselling*" yaitu komunikasi secara langsung, bertatap muka (*face to face*) melalui pendekatan bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), konsultasi pribadi (konseling) serta wawancara.

- b. Metode pendidikan kelompok dibagi menjadi dua (2) yaitu kelompok kecil dan kelompok besar. Metode yang digunakan dalam kelompok kecil yaitu *snow ball*, *role play*, diskusi kelompok, *simulation game*, *brain storming*, *buzz group* dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide. Metode untuk kelompok besar misalnya metode ceramah, seminar dan loka karya. Memperkuat metode ini dibantu dengan alat bantu seperti *projector*, *slide projector*.
- c. Metode pendidikan masa yaitu Metode pendidikan kesehatan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum, tidak memperhatikan homogenitas kelompok. Strategi pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan dimasyarakat meliputi Pemantapan objektif atau sasaran, Pengumpulan informasi tentang masalah, Pengumpulan informasi tentang masyarakat/ Identifikasi kebutuhan edukasi, Pengembangan dan implementasi (perencanaan, pelaksanaan dan kolaborasi), Evaluasi dan pemantauan.

5. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Bolon, 2021). Media Edukasi Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau formasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, Radio, komputer, Leaflet dan

sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Milah, 2022).

D. Edukasi Latihan Fisik

1. Pengertian edukasi latihan fisik

Edukasi latihan fisik pada hipertensi adalah proses pemberian informasi dan pelatihan keterampilan kepada pasien tekanan darah tinggi mengenai cara melakukan aktivitas fisik yang aman, terukur, dan teratur. Fokus utamanya adalah aktivitas aerobik (seperti jalan cepat, bersepeda, berenang) yang dapat meningkatkan konsumsi oksigen jantung tanpa meningkatkan beban kerja jantung secara berlebihan (Eka et al., 2023). Latihan fisik merupakan gerakan otot-otot tubuh yang melibatkan penggunaan energi dan dilakukan secara terencana, terstruktur dan berulang-ulang untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Olahraga yang dilakukan secara teratur memiliki dampak positif terhadap kesehatan dan dapat mengurangi serta mencegah berbagai penyakit. Selama latihan fisik, otot-otot rangka akan mengalami kontraksi dan menekan pembuluh darah ke seluruh tubuh. Hal ini mengakibatkan terjadinya pemindahan darah dari pembuluh darah perifer ke jantung dan paru yang pada akhirnya akan meningkatkan curah jantung seseorang (Badaruddin et al., 2024).

2. Tujuan edukasi latihan fisik

Tujuan dan Mekanisme Edukasi Olahraga Hipertensi (Nur et al., 2024)

- a. Mencapai Berat Badan Ideal dan Manajemen Stres Salah satu tujuan utama olahraga bagi penderita hipertensi adalah untuk membantu ¹⁴ menurunkan berat badan serta menjadi sarana pengelolaan stres. Keduanya merupakan faktor risiko utama yang jika tidak dikendalikan dapat memperburuk kondisi tekanan darah tinggi.
- b. Menargetkan Kekuatan Otot Jantung Olahraga dirancang secara spesifik untuk melatih otot jantung. Dengan jantung yang kuat, proses sirkulasi darah serta pengiriman oksigen ke seluruh otot dan tulang yang sedang bekerja menjadi lebih maksimal dan efisien.
- c. Memacu Metabolisme dan Energi Sel Saat melakukan aktivitas fisik, sel-sel tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen untuk menghasilkan energi. Proses ini secara alami akan meningkatkan detak jantung guna memastikan kebutuhan oksigen di seluruh jaringan tubuh terpenuhi selama bergerak.
- d. Respons Terukur pada Tekanan Darah dan Curah Jantung Aktivitas olahraga memicu peningkatan curah jantung (jumlah darah yang dipompa) serta volume sekuncup secara terkendali. Hal ini merupakan bentuk "latihan" bagi pembuluh darah agar tetap elastis dalam menghadapi fluktuasi tekanan.
- e. Efek Relaksasi Pasca-Olahraga (Vasodilatasi) Setelah berolahraga, tubuh akan memasuki fase relaksasi di mana pembuluh darah mengalami pelebaran (vasodilatasi). Kondisi ini menyebabkan aliran darah melambat dan tekanan darah menurun sementara selama 30 hingga 120 menit, sebelum akhirnya kembali ke tingkat normal yang lebih stabil.

3. Manfaat edukasi latihan fisik

Manfaat edukasi tersebut secara bertahap (Tina et al., 2021) :

- a. Meningkatkan Pemahaman Terhadap Kondisi Kesehatan Edukasi ini bertujuan agar lansia tidak lagi merasa asing dengan kondisi tubuhnya. Dengan penjelasan yang tepat, lansia diharapkan mampu memahami konsep hipertensi secara menyeluruh, mulai dari apa itu tekanan darah tinggi hingga bagaimana cara menanggulangnya secara mandiri.
- b. Mengatasi Hambatan Psikologis dan Motivasi Banyak lansia merasa enggan bergerak karena adanya anggapan bahwa aktivitas fisik itu sulit atau berat. Melalui edukasi, kita membantu mengubah pola pikir tersebut, memberikan keyakinan bahwa aktivitas fisik tetap bisa dilakukan dengan aman meskipun memiliki keterbatasan fisik.
- c. Membekali Keterampilan Praktis (Senam Hipertensi) Edukasi tidak hanya berhenti pada teori, tetapi juga memberikan panduan langsung mengenai cara melakukan senam hipertensi. Hal ini memastikan lansia memiliki keterampilan teknis yang benar untuk melakukan gerakan senam secara mandiri di rumah.
- d. Sarana Pengendalian Tekanan Darah secara Alami Manfaat utama dari penerapan senam yang telah diajarkan adalah kemampuannya dalam membantu mengontrol tekanan darah. Aktivitas fisik yang terukur dan tepat sasaran menjadi kunci untuk menjaga stabilitas tensi tanpa hanya bergantung pada obat-obatan.

- e. Meningkatkan Kualitas Hidup dan Kemandirian Tujuan akhirnya adalah agar lansia dapat hidup lebih sehat dan bugar. Dengan tubuh yang terjaga melalui senam rutin, lansia dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik, lebih produktif, dan lebih berdaya dalam menjalani masa tuanya.

4. Tahap dan Waktu edukasi latihan fisik

Senam hipertensi adalah salah satu jenis olahraga untuk penderita hipertensi pada usia lanjut dengan tujuan untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres sehingga mengurangi faktor yang memperberat hipertensi. Waktu pelaksanaan senam hipertensi dilakukan 2 kali dalam seminggu selama tiga minggu (6 kali pertemuan) dengan waktu 20 menit, 5 menit latihan, 10 menit gerakan latihan senam hipertensi, 5 menit gerakan pendinginan supaya bisa menurunkan tekanan darah dan dapat menyuplai kebutuhan oksigen di dalam sel yang akan meningkat menjadi energi, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung dan akan meningkatkan tekanan darah (Priliana, 2024). 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

a. Pemanasan (*Warming up*)

Gerakan umum yang melibatkan sebanyak-banyaknya otot dan sendi dilakukan secara lambat dan hati-hati. Dilakukan bersama dengan peregangan (*stretching*). Lamanya kira-kira 8-10 menit, pada 5 menit terakhir pemanasan dilakukan lebih cepat. Pemanasan dimaksud untuk mengurangi cedera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolisme yang meningkat.

b. Latihan Inti

Tergantung pada komponen atau faktor yang dilatih maka bentuk latihan tergantung pada faktor fisik yang paling buruk. Gerakan senam dilakukan secara berurutan dan dapat disesuaikan serta diiringi dengan musik yang disesuaikan dengan gerakan.

c. Pendinginan

Dilakukan secara aktif artinya sehabis latihan ini perlu dilakukan gerakan umum yang ringan sampai suhu tubuh kembali normal yang ditandai dengan pulihnya denyut nadi dan terhentinya keringat. Pendinginan dilakukan sama seperti pemanasan yaitu selama 8-10 menit.

Prinsip yang penting dalam olahraga untuk penderita hipertensi adalah permulaan melakukan aktifitas fisik dengan gerakan ringan seperti jalan kaki atau senam. Berjalan kaki secara teratur selama 30-45 menit setiap

hari dan makin lama jalan dapat dipercepat akan menurunkan tekanan darah (Muwarni et al., 2023).

5. Penelitian terdahulu latihan fisik

Penelitian terdahulu seperti yang diungkapkan oleh, Priliana, (2024). Menekankan pentingnya efek relaksasi dari senam. Gerakan yang dilakukan dengan iringan musik ritmis dapat menurunkan kadar hormon kortisol (hormon stres) dan meningkatkan hormon endorfin. Penurunan stres ini sangat penting karena stres adalah salah satu pemicu utama penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Dengan berkurangnya stres, sistem saraf Parasimpatis (Istirahat dan mencerna) menjadi lebih dominan, yang berdampak pada detak jantung yang lebih stabil dan tekanan darah yang lebih terkendali. Senam hipertensi telah diakui secara luas sebagai intervensi non-farmakologis yang paling efektif untuk mengontrol tekanan darah. Secara fisiologis, senam hipertensi bekerja melalui aktivitas fisik ritmik yang memicu jantung untuk bekerja lebih efisien tanpa memerlukan tekanan yang besar pada dinding arteri. Penelitian terbaru oleh, Dwisettyo et al., (2023). Menjelaskan bahwa saat tubuh melakukan gerakan senam secara rutin, terjadi pelepasan senyawa *Nitric Oxide* (NO) dari sel endotel pembuluh darah. Senyawa ini bersifat vasodilator, yang berarti ia membantu melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah secara otomatis menurun. Penelitian lain juga mengatakan setelah dilakukan penerapan senam hipertensi selama tiga hari, tekanan darah klien mengalami penurunan tekanan darah yaitu 120/80 mmHg yang dimana sebelumnya

tekanan darah klien mencapai 150/90 mmHg (Sekar, 2025). Penelitian lain mengatakan (Hanun & Muhlisin, 2025) yang menyimpulkan bahwa lansia yang melakukan senam hipertensi minimal tiga kali seminggu mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata antara 10 hingga 15 mmHg. Senam hipertensi adalah metode yang akurat, murah, dan efektif. Penurunan tekanan darah ini akan mencapai hasil maksimal apabila dilakukan dengan frekuensi 2 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit per sesi. Hal ini menjadikan senam hipertensi sebagai standar emas dalam manajemen gaya hidup bagi penderita hipertensi di komunitas maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data, pengolahannya menjadi informasi, dan pengorganisasian informasi yang bermakna ke dalam kategori pengetahuan yang disebut diagnosa keperawatan. Penilaian ini memberikan perawat kesempatan untuk membangun hubungan terapeutik yang efektif dengan pasien. Ada empat belas subkategori data yang harus dipelajari: fisiologis, sirkulasi, nutrisi atau cairan, eliminasi, aktivitas dan latihan, neurosensori, reproduksi atau seksualitas, psikologis, integritas ego, perilaku, penyuluhan dan pembelajaran, hubungan, dan lingkungan. Menurut Pokja (SDKI DPP PPNI 2019).

a. Anamnesis

1) Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosa medis.

2) Keluhan Utama

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan kadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala awal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tengkuk terasa pegal, dan sakit kepala.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Gejala – gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu, gejala ringan seperti pusing, sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging sukar tidur, sesak napas, mudah Lelah, mata berkunang – kunang dan mimisan.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Seperti Riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, Riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, Riwayat penggunaan obat – obatan, Riwayat mengkonsumsi alkohol, merokok, dan Riwayat penyakit krnoik lain yang di derita klien.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik / keturunan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu pemeriksaan dimana klien diperiksa oleh perawat untuk mencari indikasi klinis penyakit. Rekam medis klien akan berisi hasil pemeriksaan fisik ini, dan file tersebut bersama dengan hasil pemeriksaan fisik ini, dapat membantu intervensi pasien dan pembuatan diagnosis selanjutnya. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pada saat pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi, terlihat ketika memeriksa tekanan darah.

2 1) Pemeriksaan *Vital Sign*

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan pasien hipertensi bisa tinggi, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

2) Pemeriksaan Kulit

Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis. kalau sudah terjadi komplikasi kulit terasa gatal.

3) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan JVP (*Jugularis Venous Pressure*) normal 5-2 cmH₂.

4) Pemeriksaan Dada (*Thorak*)

Pada pasien dengan penurunan kesadaran acidosis metabolic pernafasan cepat dan dalam.

5) Pemeriksaan Jantung (*Cardiovaskuler*)

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

6) Pemeriksaan Abdomen

Dalam batas normal

7) Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

8) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktifitas, sering merasa kesemutan

9) Pemeriksaan Ekstremitas

Kadang terdapat luka pada ekstremitas bawah bisa terasa nyeri, bisa terasa baal

10) Pemeriksaan Neurologi

GCS :15, Kesadaran *Compos mentis Cooperative* (CMC)

c. Pola Kebiasaan Sehari – hari

1) Pola nutrisi

Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengkonsumsi alcohol, dan makan – makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

2) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

3) Pola aktivitas dan istirahat

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalannya lebih lambat, mudah Lelah, keseimbangan aktivitas menurun.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang mungkin muncul pada kasus hipertensi adalah sebagai berikut :

a. **Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)**

b. Nyeri akut (D.0077)

c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

- d. Pola napas tidak efektif (D.0005)
- e. Penurunan curah jantung (D.0011)

Dalam studi kasus ini, peneliti berfokus pada diagnosis Perfusi jaringan tidak efektif, yang didefinisikan sebagai penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Diagnosa Keperawatan SDKI

⁹
Perfusi Perifer tidak efektif (D.0009)

Kategori : Fisiologis

Subkategori : Respirasi

Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Penyebab

1. Hiperglikemia
2. Penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Peningkatan tekanan darah
4. Kekurangan volume cairan
5. Penurunan aliran arteri dan/atau vena
6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup, monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)
8. Kurang aktivitas fisik

Gejala & Tanda Mayor :

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Pengisian kapiler >3 detik
2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba
3. Akral teraba dingin
4. Warna kulit pucat

Turgor kulit menurun

Gejala & Tanda Minor:

Subjektif

1. Parastesia
2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

Objektif

1. Edema
2. Penyembuhan luka lambat
3. Indeks ankle-brachial <0,90
4. Bruit femoral

Kondisi Klinis Terkait

1. Tromboflebitis
2. Diabetes melitus
3. Anemia
4. Gagal jantung kongestif
5. Kelainan jantung kongenital
6. Trombosis arteri
7. Varises
8. Trombosis vena dalam
9. Sindrom kompartemen

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi difokuskan pada pengendalian tekanan darah, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya secara mandiri. Perawat melakukan pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, dan pernapasan secara berkala untuk menilai kondisi hemodinamik pasien serta mendeteksi adanya perubahan yang mengarah pada komplikasi. Selain itu, perawat

mengobservasi tanda dan gejala yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, seperti nyeri kepala, nyeri tengkuk, pusing, dan kelelahan.

Untuk mengatasi keluhan nyeri, perawat mengkaji karakteristik nyeri yang dirasakan pasien dan memberikan intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam serta kompres hangat pada area tengkuk guna meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan ketegangan. Lingkungan yang tenang dan nyaman juga diciptakan untuk mendukung penurunan rangsangan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kolaborasi dengan tenaga medis dilakukan dalam pemberian obat antihipertensi dan analgetik sesuai indikasi. Ada beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan :

6

Intervensi Utama

- 1. Perawatan sirkulasi**
- 2. Manajemen sensasi perifer**

Intervensi Pendukung

- 1. Bantuan Berhenti Merokok**
- 2. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan**
- 3. Edukasi Berat Badan Efektif**
- 4. Edukasi Berhenti Merokok**
- 5. Edukasi Diet**
- 6. Edukasi Latihan Fisik**
- 7. Edukasi Pengukuran Nadi Radialis**
- 8. Edukasi Proses Penyakit**
- 9. Edukasi Teknik Ambulasi**

10. Insersi Intravena
11. Manajemen Asam-Basa
12. Manajemen Cairan
13. Manajemen Hipovolemia
14. Manajemen medikasi
15. Manajemen Spesimen Darah
16. Manajemen Syok
17. Manajemen Syok Anafilaktik
18. Manajemen Syok Hipovolemik
19. Manajemen Syok Kardiogenik
20. Manajemen Syok Neurogenik
21. Manajemen Syok Obstruktif
22. Manajemen Syok Septik
23. Pemantauan Cairan
24. Pemantauan Hasil Laboratorium
25. Pemantauan hemodinamik invasif
26. Pemantauan Tanda Vital
27. Pemasangan Stocking Elastis
28. Pemberian Obat
29. Pemberian Obat Intravena
30. Pemberian Obat Oral
31. Pemberian Produk Darah
32. Pencegahan Luka Tekan

33. Pengambilan Sampel Darah Arteri
34. Pengambilan Sampel Darah Vena
35. Pengaturan Posisi
36. Perawatan Emboli Perifer
37. Perawatan Kaki
38. Perawatan Neurovaskuler
39. Promosi Latihan Fisik
40. Surveilans
41. Terapi Bekam
42. Terapi Intravena
43. Terapi Oksigen
44. Torniket Pneumatik
45. Uji Laboratorium Di Tempat Tidur

Intervensi yang akan digunakan pada penelitian studi kasus ini adalah Perawatan sirkulasi (I.14570) yang mana Observasi, edukasi, terapeutik, kolaborasi (OTEK) dalam sebagai berikut:

Perawatan Sirkulasi (I.14570)

Definisi: Mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer

Tindakan

Observasi

1. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok,, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)

2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi

Edukasi

1. Anjurkan berolahraga rutin
2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu
3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

8

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien yang memiliki masalah pada status kesehatannya, dengan status kesehatan yang baik dapat memenuhi criteria hasil yang diharapkan. Implementasi tindakan ini dilakukan peneliti berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mencakup persiapan alat dan lingkungan, prosedur kepada pasien, serta penerapan Aktivitas fisik untuk meningkatkan kekuatan otot dan daya tahan tubuh (Dianaa Aulia, 2019). Adapun SOP Latihan Fisik sebagai berikut:

Tabel 2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Fisik Senam Hipertensi

SOP TERAPI LATIHAN FISIK SENAM HIPERTENSI

Pengertian	Senam atau latihan fisik sering diidentifikasi sebagai suatu kegiatan yang meliputi aktifitas fisik yang teratur dalam jangka waktu dan intensitas tertentu.
Tujuan	1. melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mencegah stroke 4. Mencegah penyakit gagal jantung 5. Mengurangi obesitas bila dilakukan secara rutin 6. Menjaga kebugaran jasmani
Alat dan bahan	1. Laptop 2. Speaker 3. Tensimeter
Persiapan	Persiapan Klien: 1. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien. 2. Pastikan klien menggunakan pakaian yang nyaman dan menyerap keringat. 3. Klien berada dalam posisi berdiri yang stabil dan rileks. Persiapan Lingkungan: 1. Menyiapkan ruangan yang tenang, kondusif, dan sirkulasi udara baik. 2. Memastikan area cukup luas agar klien bebas bergerak. 3. Menyiapkan musik pengiring (opsional) untuk meningkatkan motivasi.
Cara kerja	Pra interaksi 1. Menyiapkan musik Tahap Orientasi 1. Memberi salam/ menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien Tahap kerja 1. Mengukur tekanan darah pre senam hipertensi 2. Jalan di tempat dengan ketukan 2×8



3. Tepuk tangan 4×8



4. Tepuk jari 4×8



5. Jalin tangan 4×8



6. Silang ibu jari 4×8



7. Adu sisi kelingking 2×8



8. Adu sisi telunjuk 2×8



9. Ketuk pergelangan tangan dan nadi 2×8



10. Tekan jari – jari 2×8



11. Buka dan mengepal 2×8

12. Menepuk punggung dan bahu 4×8 13. Menepuk pinggang 2×8 14. Menepuk paha 4×8 15. Menepuk samping betis 2×8



16. Jongkok berdiri 2 × 8



17. Menepuk perut 2 × 8



18 . Menjinjit 2 × 8



19. Mengukur tekanan darah post senam hipertensi

Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi
2. Dokumentasikan

3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Mendoakan klien dan berpamitan. (Dilla, 2024) dalam Buku Saku Peduli Hipertensi.

Gambar 2. SOP Senam Hipertensi

5. Evaluasi

⁸ Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari serangkaian proses keperawatan yang bertujuan untuk tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu menggunakan pendekatan lainnya. ⁸ Evaluasi keperawatan digunakan untuk membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan untuk yang telah ditetapkan dengan keadaan klien saat ini. Proses ini dilakukan secara berkesinambungan dan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Pada tahap ini, perawat membandingkan respons pasien dengan hasil yang diharapkan berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam perencanaan. Proses evaluasi dilakukan secara menyeluruh untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi keperawatan dan untuk menentukan apakah rencana asuhan harus dilanjutkan, diubah, atau dihentikan.

Tabel 3. Evaluasi Keperawatan SLKI 1

Perpuli Perifer	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kekuatan nadi perifer	1	2	3	4	5
Kram otot	1	2	3	4	5
Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5
Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5
Mobilitas Fisik	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Pergerakan ekstermitas	1	2	3	4	5

(Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

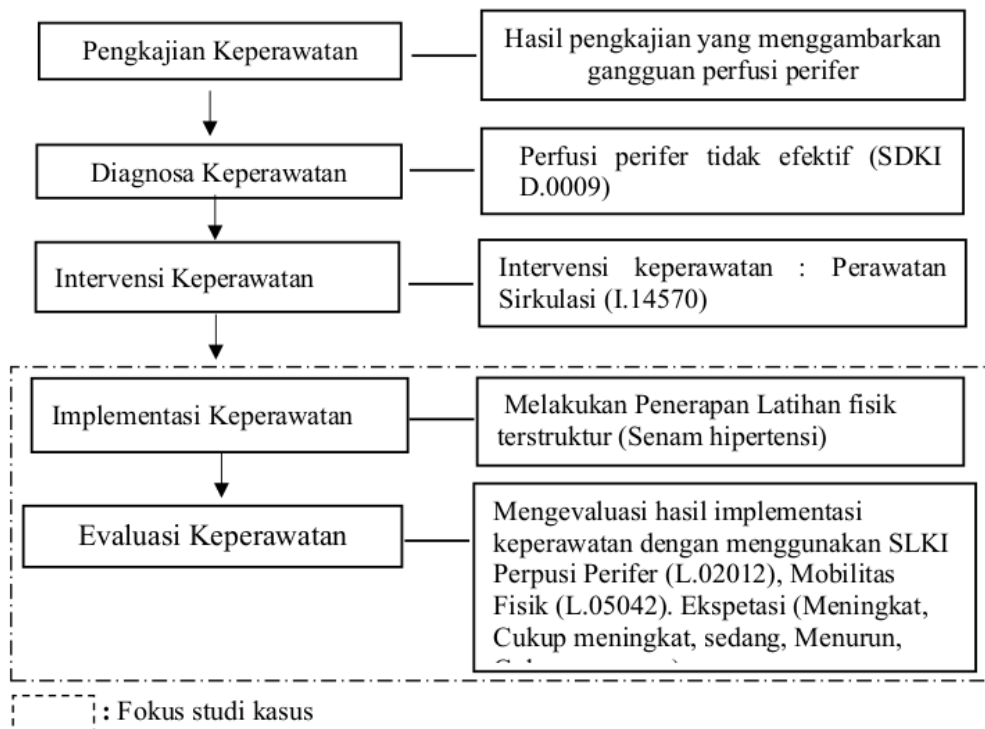
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus (case study) dengan pendekatan asuhan keperawatan guna menggambarkan secara rinci intervensi latihan fisik terstruktur berupa senam hipertensi dan pengaruhnya terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Studi kasus dipilih karena fokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman klinis satu atau beberapa kasus serta kontribusinya terhadap praktik keperawatan gerontic (Salini, 2023).

B. Kerangka Studi Kasus



Gambar 3. Kerangka Studi Kasus

C. Definisi Istilah

Tabel 4. Definisi Istilah

Lansia	Individu berusia ≥ 60 tahun.
Hipertensi	Suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas batas normal, Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg sesuai standar diagnosis hipertensi.
Senam Hipertensi	Salah satu jenis latihan fisik (olahraga) yang dapat dilakukan oleh orang lanjut usia, dirancang untuk menurunkan tekanan darah melalui gerakan aerobik intensitas ringan - sedang.
Tekanan Darah	Besaran tekanan yang diukur di arteri menggunakan tensimeter, dilaporkan dalam mmHg.
Latihan Fisik Terstruktur	Aktivitas fisik yang direncanakan, terjadwal, dan berulang sesuai protokol intervensi dengan melakukan senam hipertensi.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah 2 lansia dengan hipertensi yang mendapatkan asuhan keperawatan melalui intervensi latihan fisik terstruktur berupa senam hipertensi. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kesesuaian dengan tujuan studi kasus (Salini, 2023). Subjek studi kasus ini adalah 2 lansia hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun.
- b. Memiliki riwayat hipertensi.
- c. Dapat mengikuti senam hipertensi secara aktif.
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian.

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Lansia dengan memiliki komplikasi seperti stroke, gagal ginjal dan serangan jantung yang tidak memungkinkan dijadikan subjek penelitian
- b. Lansia dengan gangguan muskuloskeletal berat yang menghambat pergerakan saat senam.
- c. Lansia dengan gangguan psikiatri berat

E. Fokus Studi Kasus

11

Pelaksanaan studi kasus ini berfokus pada implementasi yaitu Senam

Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung, penelitian studi kasus ini dilaksanakan selama 2 kali dalam seminggu selama 3 minggu dan 6 kali pertemuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

G. Instrumen dan Metode Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan: SOP, SAP, Booklet, Pengkajian dan Tensimeter

2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan menerapkan intervensi senam hipertensi secara terstruktur pada subjek. Senam dilakukan 2 kali per minggu, durasi masing-masing sesi $\pm 30 - 45$ menit selama periode studi kasus (3 minggu). Intervensi dilakukan berdasarkan protokol latihan fisik yang disesuaikan dengan

kemampuan lansia. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, pengukuran tekanan darah, dan catatan klinis selama proses intervensi (Faizizah & Muhlisin., 2024).

- a. Wawancara yang dilakukan secara langsung kepada pasien, tentang identitas, riwayat penyakit agar mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang responden atau sasaran peneliti.
- b. Observasi dilakukan kepada pasien saat mengalami hipertensi untuk membuat kesimpulan data dan mencatat jumlah aktifitas tertentu yang berhubungan dengan masalah yang di teliti, metode ini merupakan pengukuran yang dapat digunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat.
- c. Studi dokumentasi mencatat hasil keadaan klien, seperti catatan perkembangan klien.

H. Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis data

Analisis data adalah tindakan (statistik) yang dilakukan setelah tahap pengumpulan data pengolahan data selesai. Analisis data ini dilakukan sejak peneliti di lapangan mulai mengumpulkan data hingga data selesai dikumpulkan (Harmiady et al., 2025). Data dikaji secara deskriptif dengan langkah sebagai berikut:

- a. Data Kuantitatif: Perubahan nilai tekanan darah (sistolik dan diastolik) sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan perbandingan nilai numerik untuk mendeskripsikan tren penurunan tekanan darah.

- b. Data Kualitatif: Pengamatan perubahan klinis, respon subjektif lansia terhadap latihan, dan catatan klinis selama pelaksanaan senam. Informasi ini disajikan dalam bentuk naratif.

2. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk:

- a. Tabel perubahan tekanan darah sebelum–sesudah intervensi.
- b. Grafik sederhana tren tekanan darah selama masa intervensi.
- c. Narasi deskriptif yang menggabungkan temuan kuantitatif dan kualitatif dalam konteks asuhan keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Etika mencakup standar, normal, kaidah, tatacara, dan pedoman untuk bertindak atau berperilaku tertentu. Tujuan etika studi kasus adalah untuk mengarahkan peneliti ke arah atau keadaan yang lebih teratur, damai, dan sejahtera sehingga proses studi kasus dapat berjalan lancar (Sukmawati et al, 2023). Etika yang mendasari suatu penelitian sebagai berikut:

- a. *Informed consent* (Persetujuan menjadi responden)

¹¹ Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menyertai judul penelitian. Jika responden menolak, peneliti tidak akan memaksakan sesuatu dan akan tetap menghormati hak-hak responden.

- b. *Anonymity* (Tidak Menyebut Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti memberikan kode kepada responden tidak mencantumkan nama mereka.

- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian

J. Kaji Etik

Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Poltekkes Kemenkes Palembang Program Studi Baturaja dan surat izin dari wilayah yang akan digunakan untuk penelitian, selanjutnya peneliti akan melakukan survei awal dan melakukan wawancara dan meminta klien yang bersedia untuk mengisi informed consent. Kemudian dalam penulisan dokumentasi laporan peneliti akan menulis hanya inisial klien *Anonymity*. Setelah mendapatkan identitas dan informasi seputar klien peneliti akan menjaga privasi klien tersebut demi kenyamanan dan keamanan klien (*Confidentiality*). Penelitian ini telah lulus kajian etik yang dilakukan pada komite etik Poltekkes Palembang dengan nomor sertifikat 2026 DP.04.03/F.XXXII.10/3719/2026.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pada tahun 2022, jumlah lansia tertinggi pada Kabupaten OKU adalah di Kecamatan Baturaja Barat, tepatnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung yang berjumlah 3.479 orang lansia (Dinkes OKU, 2023). Puskesmas Tanjung Agung merupakan puskesmas dengan jumlah lansia tertinggi di Kabupaten Ogan Komering Ulu, yang berjumlah 3.479 lansia. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia sangatlah tinggi jika dibandingkan dengan kecamatan lainya di Kabupaten OKU (Dinkes OKU, 2023).

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung dengan Teknik kunjungan rumah pada keluarga Klien I dan keluarga Klien II. Kegiatan tersebut dilaksanakan selama 3 minggu mulai pada tanggal 06 April 2026 sampai dengan 26 April 2026. Studi kasus ini bertujuan untuk memulai kontrak awal pengenalan dengan kedua klien, membina hubungan baik antara peneliti dan kedua keluarga yang akan dibina, kemudian menyampaikan maksud dan tujuan untuk membantu keluarga yang akan dibina, kemudian menyampaikan maksud dan tujuan untuk membantu keluarga dalam menyeimbangkan tekanan pada lansia yang mengalami Hipertensi. Intervensi inovasi penelitian yang dilakukan adalah Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi. Pengambilan subjek penelitian bekerja sama dengan pihak Puskesmas Tanjung Agung.

B. Hasil Studi Kasus

1. Identitas klien dan hasil anamnesis

Tabel 5. Pengkajian Keperawatan Klien I dan Klien II

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama :	Ny. "E"	Ny. "M"
Umur :	66 tahun	62 tahun
Alamat :	Talang bandung	Saung naga
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMA	SMK
Jenis Kelamin :	Perempuan	Perempuan
Suku :	Sunda	Ogan
Status Perkawinan :	Menikah	Menikah
Keluhan Utama	Klien mengatakan sakit kepala, sakit leher bagian belakang, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, tekanan darah meningkat	Klien mengatakan sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, peningkatan terhadap tekanan darah
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, dan katarak sejak 40 tahun yang lalu, Klien rutin mengkonsumsi obat darah tinggi yaitu amlodipine, saat pengkajian diposyandu klien mengatakan sakit kepala	Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, Klien rutin mengkonsumsi obat darah tinggi yaitu amlodipine, saat pengkajian diposyandu klien mengatakan pusing
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan kedua orang tuanya memiliki Riwayat hipertensi	Klien mengatakan ibunya dulu juga memiliki riwayat hipertensi
Data Keluarga	Klien mengatakan memiliki 4 orang anak Perempuan dan klien memiliki 17 cucu. Klien tinggal Bersama suaminya.	Klien mengatakan memiliki 1 anak Perempuan dan 2 laki laki klien memiliki 3 cucu. Klien tinggal Bersama suami dan anak laki lakinya.
Pekerjaan Klien	Tidak Bekerja Lagi	Wiraswasta
Rekreasi	Klien mengatakan jika merasa jenuh dirumah klien kerumah tetangga untuk berbincang-bincang dengan tetangga, serta menonton televisi dirumah, mengaji ke masjid.	Klien mengatakan jika merasa jenuh dirumah klien kerumah tetangga untuk berbincang-bincang dengan tetangga, dan mengaji ke masjid.

Support System/Dukungan	Klien mengatakan <i>support system</i> keluarga klien adalah suami, anak dan cucunya	Klien mengatakan <i>support system</i> keluarga klien adalah suami, anak dan cucunya
Gambaran Aktivitas Harian	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah hanya menonton televisi, pengajian, duduk didepan rumah, dan sesekali berkunjung kerumah tetangga	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah, bekerja, duduk didepan rumah, dan sesekali berkunjung kerumah tetangga
Psikososial	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah hanya menonton televisi, pengajian, duduk didepan rumah, dan sesekali berkunjung kerumah tetangga	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya Adalah, duduk didepan rumah, dan sesekali berkunjung kerumah tetangga
Identitas Emosional	Masalah	
1. Pertanyaan Tahap 1		
a) Apakah Klien mengalami susah tidur?	a) Klien mengatakan tidak mengalami susah tidur	a) Klien mengatakan tidak mengalami susah tidur
b) Apakah Klien sering merasa gelisah?	b) Klien mengatakan kadang merasa gelisah	b) Klien mengatakan kadang merasa gelisah
c) Apakah klien sering murung dan menangis sendiri?	c) Klien mengatakan tidak pernah merasa murung	c) Klien mengatakan tidak pernah merasa murung
d) Apakah klien sering merasa cemas?	d) Klien mengatakan tidak merasa cemas	d) Klien mengatakan tidak merasa cemas
2. Pertanyaan Tahap 2		
a) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?	a) Klien mengatakan sakit tengkuk bagian belakang, sakit kepala, dan matanya suka berair	a) Klien mengatakan pusing, sakit tengkuk dibagian belakang, suka kram dijari jari tangan
b) Ada masalah atau banyak pikiran?	b) Klien mengatakan tidak ada masalah	b) Klien mengatakan tidak ada masalah
c) Ada gangguan / masalah dengan keluarga lain?	c) Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga lain	c) Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga lain
d) Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?	d) Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur/penenang	d) Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur/penenang

e) Cendrung mengurung diri?	e) Klien mengatakan tidak pernah mengurung diri	e) Klien mengatakan tidak pernah mengurung diri
Masalah Emosional 1. Spiritual :	Klien mengatakan selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu	Klien mengatakan selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu
Hasil Pengkajian Katz Index	Klien mendapatkan skor 20 mandiri dalam tabel Katz Indeks. Klien dalam kondisi fungsional yang baik dan mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL/Activities of Daily Living).	Klien mendapatkan skor 20 mandiri dalam tabel Katz Indeks. Klien dalam kondisi fungsional yang baik dan mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL/Activities of Daily Living).
Hasil Pengkajian Barthel Index	Klien mendapatkan skor 20 dari tabel Barthel Index. Klien sepenuhnya mandiri dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari.	Klien mendapatkan skor 20 dari tabel Barthel Index. Klien sepenuhnya mandiri dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari.
Hasil Pengkajian Keseimbangan lansia	Klien mendapatkan skor 0 (Resiko jatuh utuh) dari tabel keseimbangan lansia, klien dalam kondisi fungsional keseimbangan yang baik.	Klien mendapatkan skor 0 (Resiko jatuh utuh) dari tabel keseimbangan lansia, klien dalam kondisi fungsional keseimbangan yang baik.
Hasil Pengkajian Status Mental	Klien mendapatkan skor 0 (Fungsi intelektual utuh) dari tabel status mental, klien dalam kondisi fungsional status mental yang baik dan bagus	Klien mendapatkan skor 0 (Fungsi intelektual utuh) dari tabel status mental, klien dalam kondisi fungsional status mental yang baik dan bagus

Berdasarkan tabel 5. dapat dihasilkan Pengkajian klien 1 dilakukan pada tanggal 06 April 2026. Dari hasil pengkajian didapatkan Klien I bernama Ny. E berusia 66 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, Klien sudah tidak bekerja, alamat klien berada di di Jl. Mukmin Talang bandung kelurahan Talang Jawa Rt 02, no 208 Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu, klien tinggal bersama suami dirumah sendiri. Klien mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, tekanan

darah meningkat. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan katarak sejak 40 tahun yang lalu dan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu Hipertensi.

Pengkajian klien II dilakukan pada tanggal 06 April 2026. Dari hasil pengkajian didapatkan klien bernama Ny. M berusia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, klien bekerja wiraswasta, alamat klien berada di Saung naga kelurahan kebun jati Kecamatan Baturaja Barat, klien tinggal Bersama suami dan anak dirumah sendiri. Klien mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, peningkatan terhadap tekanan darah, Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu Hipertensi. Kedua klien menunjukkan bahwa secara psikososial aktif dalam kegiatan Masyarakat. Kedua klien secara umumnya tidak mengalami masalah emosional yang signifikan. Secara spiritual, kedua klien konsisten dalam menjalankan ibadah shalat 5 waktu dan mengikuti pengajian.

Hasil pengkajian Katz Index dan Barthel Index pada kedua klien menunjukkan skor 20 yang berarti mandiri penuh dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, sementara hasil pengkajian keseimbangan lansia dan status mental menunjukkan skor 0 yang berarti risiko jatuh utuh dan fungsi intelektual utuh, sehingga secara fungsional kedua klien masih memiliki kemandirian yang baik.

C. Analisis Data

Tabel 6. Deskripsi Analisa data Klien I dan II

Data	Etiologi	Masalah
Klien I DS : 1. Klien mengatakan sakit leher bagian belakang 2. Klien mengatakan sakit kepala 3. Klien mengatakan matanya suka berair dan penglihatannya terganggu DO: 1. Klien tampak lemas dan pucat 2. Tekanan darah klien meningkat 3. Mata klien suka berair 4. Nadi perifer teraba lemah 5. Klien sudah tidak sakit kepala 6. TTV: - TD: 160/70 mmHg - N: 85 x/m - RR: 22x/m - S : 36,3 c P : mengkonsumsi garam berlebih Q : seperti ditusuk tusuk R : kepala sebelah kanan dan kiri S : 3 T : hilang timbul	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)
Klien II DS: 1. Klien mengatakan sakit leher bagian belakang 2. Klien mengatakan suka kram di jari jari tangan 3. Mengeluh pegal linu pada bahu DO: 1. Klien tampak lemas dan pucat 2. Mata klien tampak sayu 3. Pergerakan ekstremitas atas klien terbatas (pada jari tangan) 4. Klien tampak meringis 5. Nadi perifer teraba lemah TTV: - TD: 160/80 mmHg - N: 83 x/m - RR: 23x/m - S : 36,3 c P : peningkatan tekanan darah Q : seperti ditusuk tusuk R : kepala sampai ke leher belakang	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)

S : 3

T : hilang timbul

Berdasarkan tabel 6. dapat digambarkan data yang dilakukan pada kedua klien, ditemukan bahwa keduanya menunjukkan lebih dari 80% tanda dan gejala yang sesuai dengan kriteria diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016. Pada klien I ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor, yang berarti sebesar 83,33%, begitu pula pada klien II yang menunjukkan jumlah dan persentase yang sama yaitu 83,33% yang sama penyakit yang dihadapi, hasil temuan data tersebut dapat disimpulkan perumusan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009). perbedaan tanda dan gejala khas hipertensi pada klien I dan Klien II, klien I mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, tekanan darah meningkat. Klien II mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, Peningkatan terhadap tekanan darah.

D. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

Tabel 7. Diagnosa Klien I dan Klien II

Klien I	Klien II
Diagnosa: Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d kurang aktifitas fisik (D.0009)	Diagnosa: Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d kurang aktifitas fisik (D.0009)

Berdasarkan tabel 7. dapat dihasilkan rumusan diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif yang dilakukan pada kedua klien, ditemukan bahwa keduanya menunjukkan lebih dari 80% tanda dan gejala yang sesuai dengan kriteria diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016. Diagnosa tersebut Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009) ditandai dengan tanda dan gejala mayor dan minor, yang sebesar 83,33%, begitu pula pada klien I dan II yang menunjukkan jumlah dan persentase yang sama yaitu 83,33%.

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 8. Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Kurang Aktifitas Fisik (D.0009)	Perfusi perifer (L.020212) dengan kriteria hasil: a. Kekuatan nadi perifer (meningkat) b. Kram otot (menurun) c. Tekanan darah sistolik (menurun) d. Tekanan darah diastolic (menurun) Mobilitas Fisik (L.05042) dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas (meningkat)	Intervensi Utama: Perawatan Sirkulasi (I.14570) Observasi a) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok,, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggl) b) Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik a) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi Edukasi a) Anjurkan berolahraga rutin b) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolestrol, jika perlu

- c) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

Sumber: Standar Intervensi dan Luaran Keperawatan (PPNI,2018)

Berdasarkan tabel 8. dapat dihasilkan kedua klien akan dilakukan penerapan yang sama yakni senam hipertensi, untuk respon yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan berbeda dikarenakan setiap individu memiliki alur kehidupannya masing-masing. Dirumuskan juga tujuan umum dan tujuan khusus pada kedua klien. tujuan umumnya ialah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tekanan darah tetap stabil dan tujuan khususnya setelah dilakukan kunjungan rumah 6x pertemuan masalah Hipertensi dapat teratasi dengan kriteria hasil Kekuatan nadi perifer (meningkat), Kram otot (menurun), Tekanan darah sistolik (menurun), Tekanan darah diastolic (menurun), Pergerakan ekstermitas (meningkat), Kaku sendi (menurun), Kelemahan fisik (menurun).

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 9. Implementasi Keperawatan klien I dan klien II

Waktu	Klien I	Klien II
Pertemuan Ke 1	Pengkajian	Pengkajian
06 April 2026	Jam pelaksanaan: 15.30 WIB Jam selesai 16.00 WIB 1. Melakukan informed consent 2. Memonitor TTV : Td : 160/70 mmHg N : 85x/m RR : 22x S : 36,3 c 3. Melakukan pengkajian 4. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 09 April 2026 pada jam 15.30 WIB Respon: (S,O) S:	Jam pelaksanaan: 16.30 WIB Jam selesai 17.00 WIB 1. Melakukan informed consent 2. Memonitor TTV : Td : 160/80 mmHg N : 83x/m RR : 22x S : 36,3 c 3. Melakukan pengkajian 4. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 09 April 2026 pada jam 17.00 WIB Respon: (S,O) S:

- Klien mengatakan bersedia menjadi responden
- Klien mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, tekanan darah meningkat

P : mengkonsumsi garam berlebih

Q : seperti ditusuk tusuk

R : kepala sebelah kanan dan kiri

S : 3

T : hilang timbul

O:

- Klien dan keluarga tampak antusias mengikuti penelitian ini
- Klien tampak lemas dan pucat, mata klien suka berair, nadi perifer teraba lemah
- Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 09 April 2026 pada jam 15.30

- Klien mengatakan bersedia menjadi responden
- Klien mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, peningkatan terhadap tekanan darah

P : peningkatan tekanan darah

Q : seperti ditusuk tusuk

R : kepala sampai ke leher belakang

S : 3

T : hilang timbul

O:

- Klien dan keluarga tampak antusias mengikuti penelitian ini
- Klien tampak lemas dan pucat, mata klien tampak sayu, pergerakan ekstremitas atas klien terbatas (pada jari tangan), tampak meringis, nadi perifer teraba lemah
- Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 09 April 2026 pada jam 17.00

**Pertemuan
Ke 2**
09 April 2026

**Edukasi dan Implementasi
Latihan fisik terstruktur senam
hipertensi**

Kamis, 09 April 2026
15:30 – 16.30 WIB

1. Memberikan edukasi tentang hipertensi dan senam hipertensi (materi: pengertian, tanda dan gejala, faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, komplikasi, penatalaksanaan, senam hipertensi, tujuan dan manfaat senam hipertensi, prinsip Latihan dan persiapan

**Edukasi dan Implementasi
Latihan fisik terstruktur
senam hipertensi**

Kamis, 09 April 2026
17:00 – 18.00 WIB

1. Memberikan edukasi tentang hipertensi dan senam hipertensi (materi: pengertian, tanda dan gejala, faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, komplikasi, penatalaksanaan, senam hipertensi, tujuan dan manfaat senam hipertensi, prinsip

- untuk melakukan senam hipertensi)
2. Memberikan edukasi mengenai cara senam hipertensi selama 15-20 menit, pada klien yang didampingi oleh cucunya.
 3. Mendemonstrasikan latihan senam hipertensi pada klien dan keluarga dengan memberikan 17 gerakan
 4. Melakukan pengkajian
 5. pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam
 6. Memberikan Booklet langkah-langkah melakukan senam hipertensi agar klien dapat melakukan secara konsisten.

Respon :
(S,O)

S :

- Klien mengatakan masih ada yang belum paham dengan materi yang dijelaskan
- Klien mengatakan masih belum paham cara melakukan senam hipertensi
- Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
- Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala
- Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk melakukan senam hipertensi

O :

- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi

Latihan dan persiapan untuk melakukan senam hipertensi)

2. Memberikan edukasi mengenai cara senam hipertensi selama 15-20 menit, pada klien yang didampingi oleh suaminya.
3. Mendemonstrasikan latihan senam hipertensi pada klien dan keluarga dengan memberikan 17 gerakan
4. Melakukan pengkajian
5. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam
6. Memberikan Booklet langkah-langkah melakukan senam hipertensi agar klien dapat melakukan secara konsisten.

Respon :
(S,O)

S :

- Klien mengatakan masih ada yang belum paham dengan materi yang dijelaskan
- Klien mengatakan masih belum paham cara melakukan senam hipertensi
- Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
- Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala
- Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk melakukan senam hipertensi

O :

- Klien tampak antusias mempelajari 17 gerakan senam hipertensi, klien dapat menghafal 6 gerakan
 - S: 0
 - TD sebelum senam : 160/90
 - TD sesudah senam : 160/80
 - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 13 April 2026 pada jam 15.00
- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi
 - Klien tampak antusias mempelajari 17 gerakan senam hipertensi, klien dapat menghafal 4 gerakan
 - S: 0
 - TD sebelum senam :160/70
 - TD sesudah senam :150/70
 - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 13 April 2026 pada jam 16.00

Pertemuan Ke 3 13 April 2026	senin , 13 April 2026 15:00 – 15.50 WIB	senin , 13 April 2026 16:00 – 17.00 WIB
	1. Memberikan edukasi tentang hipertensi dan senam hipertensi (materi: pengertian, tanda dan gejala, factor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, komplikasi, penatalaksanaan, senam hipertensi, tujuan dan manfaat senam hipertensi, prinsip Latihan dan persiapan untuk melakukan senam hipertensi) 2. Memberikan edukasi mengenai cara senam hipertensi selama 15-20 menit, pada klien yang didampingi oleh cucunya. 3. Mendemonstrasikan latihan senam hipertensi pada klien dan keluarga dengan memberikan 17 gerakan 4. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam	1. Memberikan edukasi tentang hipertensi dan senam hipertensi (materi: pengertian, tanda dan gejala, factor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, komplikasi, penatalaksanaan, senam hipertensi, tujuan dan manfaat senam hipertensi, prinsip Latihan dan persiapan untuk melakukan senam hipertensi) 2. Memberikan edukasi mengenai cara senam hipertensi selama 5-10 menit, pada klien yang didampingi oleh suaminya. 3. Mendemonstrasikan latihan senam hipertensi pada klien dan keluarga dengan memberikan 17 gerakan 4. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam
	Respon : (S,O) S :	Respon :

- (S,O)
- S :
- Klien mengatakan sudah paham dengan materi yang dijelaskan
 - Klien mengatakan sudah paham cara melakukan senam hipertensi dan sudah bisa 6 gerakan
- O :
- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi
 - Klien dapat melakukan 10 dari 17 gerakan senam keseimbangan yang telah diajarkan, klien dapat menghafal 10 gerakan
 - TD sebelum senam :150/80
 - TD sesudah senam :140/70
 - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 18 April 2026 pada jam 15.00 WIB
- O :
- Klien mengatakan sudah paham dengan materi yang dijelaskan
 - Klien mengatakan sudah paham cara melakukan senam hipertensi dan sudah bisa 4 gerakan
- O :
- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi
 - Klien dapat melakukan 7 dari 17 gerakan senam keseimbangan yang telah diajarkan, klien dapat menghafal 7 gerakan
 - TD sebelum senam :150/70
 - TD sesudah senam :140/70
 - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 18 April 2026 pada jam 16.20 WIB

Pertemuan Ke 4 18 April 2026	sabtu, 18 April 2026 15:00 – 16.00 WIB	sabtu, 18 April 2026 16:20 – 17.20 WIB
	1. Memberikan edukasi tentang hipertensi dan senam hipertensi (materi: pengertian, tanda dan gejala, factor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, komplikasi, penatalaksanaan, senam hipertensi, tujuan dan manfaat senam hipertensi, prinsip Latihan dan persiapan untuk melakukan senam hipertensi)	1. Memberikan edukasi tentang hipertensi dan senam hipertensi (materi: pengertian, tanda dan gejala, factor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah, komplikasi, penatalaksanaan, senam hipertensi, tujuan dan manfaat senam hipertensi, prinsip Latihan dan persiapan untuk melakukan senam hipertensi)
	2. Memberikan edukasi mengenai cara senam hipertensi selama 15-20 menit, pada klien yang didampingi oleh cucunya.	2. Memberikan edukasi mengenai cara senam hipertensi selama 15-20 menit, pada klien yang

3. Mendemonstrasikan latihan senam hipertensi pada klien dan keluarga dengan memberikan 17 gerakan
4. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam

Respon :

(S,O)

S :

- Klien mengatakan sudah paham dengan materi yang dijelaskan
- Klien mengatakan sudah paham cara melakukan senam hipertensi
- Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk melakukan senam hipertensi

O :

- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi
- Klien dapat melakukan 13 dari 17 gerakan senam hipertensi yang telah diajarkan
- TD sebelum senam :160/70
- TD sesudah senam :150/80
- Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 23 April 2026 pada jam 15.30 WIB

didampingi oleh cucunya.

3. Mendemonstrasikan latihan senam hipertensi pada klien dan keluarga dengan memberikan 17 gerakan
4. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam

Respon :

(S,O)

S :

- Klien mengatakan sudah paham dengan materi yang dijelaskan
- Klien mengatakan sudah paham cara melakukan senam hipertensi
- Klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk melakukan senam hipertensi

O :

- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi
- Klien dapat melakukan 11 dari 17 gerakan senam keseimbangan yang telah diajarkan
- TD sebelum senam :150/80
- TD sesudah senam :140/80
- Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 23 April 2026 pada jam 16.40 WIB

Pertemuan Ke 5 23 April 2026	kamis, 23 April 2026 15.30 – 16.30 WIB	kamis, 23 April 2026 16.40 – 17.40 WIB
	1. Meminta klien untuk mengulang materi yang telah dijelaskan	1. Meminta klien untuk mengulang materi yang telah dijelaskan
	2. Meminta klien untuk mengulang 17 gerakan senam hipertensi yang sudah diajarkan	2. Meminta klien untuk mengulang 17 gerakan senam hipertensi yang sudah diajarkan

3. Melakukan pengukuran senam sebelum dan sesudah pelaksanaan senam
4. Meminta keluarga untuk mendampingi klien melakukan senam hipertensi sebanyak 1x/hari

Respon :

(S,O)

S :

- Klien telah memahami tentang materi yang telah dijelaskan
- Klien dapat melakukan 17 dari 17 gerakan senam hipertensi yang telah diajarkan
- Klien mengatakan sudah menerapkan latihan senam hipertensi sebanyak 1x/hari dirumah setiap pagi sesudah sholat subuh

O :

- Klien dapat memahami materi yang disampaikan
- Klien dapat melakukan 15 dari 17 gerakan senam hipertensi yang telah diajarkan
- TD sebelum senam :150/80
- TD sesudah senam : 140/70
- Melakukan kontrak pertemuan pada tanggal 25 April 2026 pada jam 15.00 WIB

3. Melakukan pengukuran senam sebelum dan sesudah pelaksanaan senam
4. Meminta keluarga untuk mendampingi klien melakukan senam hipertensi sebanyak 1x/hari

Respon :

(S,O)

S :

- Klien telah memahami tentang materi yang telah dijelaskan
- Klien dapat melakukan 17 dari 17 gerakan senam hipertensi yang telah diajarkan
- Klien mengatakan sudah menerapkan latihan senam hipertensi sebanyak 1x/hari dirumah setiap pagi sekitar jam 06:20 WIB

O :

- Klien dapat memahami materi yang disampaikan
- Klien dapat melakukan 13 dari 17 gerakan senam hipertensi yang telah diajarkan
- TD sebelum senam :140/70
- TD sesudah senam :130/80
- Melakukan kontrak pertemuan pada tanggal 25 April 2026 pada jam 16.10 WIB

**Pertemuan
Ke 6**
25 April 2026

sabtu, 25 April 2026
15.00 – 16.00 WIB

1. Meminta klien untuk mengulang materi yang telah dijelaskan
2. Meminta klien untuk mengulang 17 gerakan senam hipertensi yang sudah diajarkan

sabtu, 25 April 2026
16.10 – 17.10 WIB

1. Meminta klien untuk mengulang materi yang telah dijelaskan
2. Meminta klien untuk mengulang 17 gerakan senam hipertensi yang sudah diajarkan

3. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam	3. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam
4. Meminta keluarga untuk mendampingi klien melakukan senam hipertensi sebanyak 1x/hari	4. Meminta keluarga untuk mendampingi klien melakukan senam hipertensi sebanyak 1x/hari
Respon : (S,O)	Respon : (S,O)
S :	S :
- Klien telah memahami tentang materi yang telah dijelaskan - Klien mengatakan sudah menerapkan latihan senam hipertensi sebanyak 1x/ hari dirumah setiap pagi sesudah sholat subuh	- Klien telah memahami tentang materi yang telah dijelaskan - Klien mengatakan sudah menerapkan latihan senam hipertensi sebanyak 1x/hari dirumah setiap pagi sekitar jam 06:20 WIB
O :	O :
- Klien dapat memahami materi yang disampaikan - Klien dapat melakukan 17 dari 17 gerakan senam keseimbangan yang telah diajarkan - TD sebelum senam :150/70 - TD sesudah senam :140/70 - Melakukan kontrak pertemuan pada tanggal 14 April 2026 pada jam 09.00 WIB	- Klien dapat memahami materi yang disampaikan - Klien dapat melakukan 17 dari 17 gerakan senam keseimbangan yang telah diajarkan - TD sebelum senam :140/70 - TD sesudah senam :130/70 - Melakukan kontrak pertemuan pada tanggal 14 April 2026 pada jam 09.00 WIB

Berdasarkan tabel 9. dapat digambarkan pelaksanaan penerapan Latihan Senam Hipertensi yang telah dilaksanakan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan. Implementasi yang ditepatkan pada kedua klien sama, yaitu pertemuan pertama pengambilan data dan pengukuran tekanan darah awal, pertemuan kedua edukasi Hipertensi, melakukan Senam Hipertensi pengukuran tekanan darah

sebelum dan sesudah senam. Kegiatan pada pertemuan kedua dilakukan terus-menerus sampai dengan pertemuan keempat. pertemuan kelima dan keenam melakukan evaluasi kepada klien I dan II tentang materi edukasi hipertensi, melakukan senam hipertensi dan jumlah gerakan, pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan senam

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 10. Evaluasi keperawatan klien I dan klien II

Waktu	Klien I	Klien II
Pertemuan 1 06 April 2026	S: - Klien mengatakan bersedia menjadi responden - Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian - Klien mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, tekanan darah meningkat O: - Klien dan keluarga tampak antusias mengikuti penelitian ini - Klien tampak lemas dan pucat, Mata klien suka berair, nadi perifer teraba lemah - Memonitor TTV : Td : 160/70 mmH N : 85x/m RR : 22x S : 36,3 c - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 09 April 2026 pada jam 15.30	S: - Klien mengatakan bersedia menjadi responden - Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian - Klien mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, peningkatan terhadap tekanan darah O: - Klien dan keluarga tampak antusias mengikuti penelitian ini - Klien tampak lemas dan pucat, Mata klien tampak sayu, Pergerakan ekstremitas atas klien terbatas (pada jari tangan), Klien tampak meringis, nadi perifer teraba lemah - Memonitor TTV : Td : 160/80 mmHg N : 83x/m RR : 22x S : 36,3 c - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya

		pada tanggal 09 April 2026 pada jam 17.00	
Pertemuan 2 09 April 2026	S :	S :	
	- Ny. E mengatakan masih ada yang belum paham dengan materi yang dijelaskan	- Ny. M mengatakan masih ada yang belum paham dengan materi yang dijelaskan	
	- Ny. E mengatakan masih belum paham cara melakukan senam hipertensi	- Ny. M mengatakan masih belum paham cara melakukan senam hipertensi	
	- Ny. E mengatakan ia masih merasa nyeri tengkuk dibelakang, sakit kepala	- Ny. M mengatakan masih merasakan sakit kepala, nyeri tengkuk bagian belakang	
	- Ny. E mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu	- Ny. M mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu	
	O :	O :	
	- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi	- Klien tampak senang dengan materi tentang hipertensi	
	- Klien tampak antusias mempelajari 17 gerakan senam hipertensi	- Klien tampak antusias mempelajari 17 gerakan senam hipertensi	
	- Klien tampak kebingungan dalam menirukan gerakan yang telah diajarkan	- Klien tampak kebingungan dalam menirukan gerakan kesebelas yang telah di ajarkan	
	- Klien tampak lemas dan pucat, Mata klien suka berair	- Klien tampak lemas dan pucat, Mata klien tampak sayu, Pergerakan ekstremitas atas klien terbatas (pada jari tangan), Klien tampak meringis	
	- TD sebelum senam :160/90	- TD sebelum senam :160/70	
	- TD sesudah senam :160/80	- TD sesudah senam: 150/70	
	A:	A:	
	- Masalah belum teratasi	- Masalah belum teratasi	
	P :	P :	
	- Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 13 April 2026 pada jam 15:00 WIB)	- Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan	

selanjutnya pada tanggal 13 April 2026 pada jam 16:20 WIB)		
Pertemuan 3 13 April 2026	S : - Ny. E mengatakan baru mengingat 6 gerakan yang di ajarkan hari kedua kunjungan dan ia mengatakan masih sering lupa - Ny. E mengatakan ia masih merasa nyeri tengkuk dibelakang, sakit kepala O : - Klien sudah dapat memperagakan 6 gerakan yang sudah diajarkan saat kunjungan ke dua - Klien tampak kebingungan dalam menirukan gerakan yang telah diajarkan saat kunjungan ke dua - Klien mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu - TD sebelum senam :150/80 - TD sesudah senam :140/70 A: - Masalah belum teratasi P : - Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 18 April 2026 pada jam 15:00 WIB)	S : - Ny. M mengatakan baru mengingat 4 gerakan yang di ajarkan hari kedua kunjungan dan ia mengatakan masih sering lupa - Ny. M mengatakan masih merasakan sakit kepala, nyeri tengkuk bagian belakang O : - Klien sudah dapat memperagakan 4 gerakan yang sudah diajarkan saat kunjungan ke dua - Klien tampak kebingungan dalam menirukan gerakan kesebelas yang telah di ajarkan saat kunjungan ke dua - Klien mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu - TD sebelum senam :150/70 - TD sesudah senam: 140/70 A: - Masalah belum teratasi P : - Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal April 2026 pada jam 16:20 WIB)
Pertemuan 4 18 April 2026	S : - Ny. E mengatakan baru mengingat 13 gerakan yang di ajarkan hari kedua kunjungan dan	S : - Ny. M mengatakan baru mengingat 10 gerakan yang di ajarkan hari kedua kunjungan dan ia

ia mengatakan masih sering lupa.

- Ny. E mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala.

O :

- Klien tampak sudah dapat memperagakan 13 gerakan yang telah di ajarkan saat kunjungan ketiga untuk gerakan yang lain tampak bingung karena sering lupa
- Klien tampak pucat
- TD sebelum senam :160/70
- TD sesudah senam: 150/80

A:

- Masalah belum teratasi

P :

- Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 23 April 2026 pada jam 15:30 WIB)

mengatakan masih sering lupa.

- Ny. M mengatakan using, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu

O :

- Klien terlihat dapat menirukan 10 gerakan yang telah diberikan saat kunjungan ketiga
- Klien tampak bingung memperagakan gerakan karna klien tampak lupa
- Klien tampak pucat, Mata klien tampak sayu, Pergerakan ekstremitas atas klien terbatas (pada jari tangan), Klien tampak meringis
- TD sebelum senam :150/80
- TD sesudah senam: 140/80

A:

- Masalah belum teratasi

P :

- Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 23 April 2026 pada jam 16:40 WIB)

Pertemuan 5
23 April 2026

S :

- Ny. E mengatakan baru mengingat 15 gerakan yang di ajarkan hari ke empat kunjungan dan ia mengatakan masih sering lupa.
- Ny.E mengatakan sakit kepala dan sakit leher bagian belakang sedikit berkurang

O :

- Klien tampak sudah dapat memperagakan 15 gerakan yang telah di ajarkan saat kunjungan ke empat.

S :

- Ny. M mengatakan baru mengingat 13 gerakan yang di ajarkan hari ke empat kunjungan dan ia mengatakan sering lupa.
- Ny. M mengatakan sudah lumayan berkurang sakit leher bagian belakang, kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu

O :

- Klien terlihat dapat menirukan 13 gerakan yang telah diberikan saat kunjungan ke empat.

- Klien tampak lebih rileks
- TD sebelum senam :150/80
- TD sesudah senam: 140/70

2

A:

- Masalah teratasi sebagian

P:

- Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 25 April 2026 pada jam 15.00 WIB)

- Klien tampak lebih rileks, pergerakan ekstremitas baik
- TD sebelum senam :140/70
- TD sesudah senam: 130/80

2

A:

- Masalah teratasi sebagian

P:

- Intervensi di lanjutkan (kontrak pertemuan selanjutnya pada Tanggal 25 April 2026 pada jam 16.10 WIB)

Pertemuan 6
25 April 2026

S:

- Ny. E mengatakan sudah mengingat 17 gerakan yang diajarkan dan ia mengatakan sering mengulang gerakannya saat tidak ada kerjaan.
- Ny. E mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan sakit leher bagian belakang berkurang

O:

- Klien tampak meragakan 17 gerakan senam hipertensi
- Klien tampak lebih semangat dan rileks
- TD sebelum senam :150/70
- TD sesudah senam: 140/70

A:

- Masalah teratasi Sebagian

P:

- Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien tanpa dampingan perawat

S:

- Ny. M mengatakan sudah mengingat 17 gerakan yang diajarkan dan ia mengatakan mengulang saat waktunya sedang luang atau tidak ada kerjaan.
- Ny. M mengatakan sakit leher bagian belakang dan kram dijari jari tangan sudah mulai berkurang dan sudah tidak sakit kepala, sudah tidak pegal linu di bahu

O:

- Klien tampak meragakan 17 gerakan senam hipertensi
- Klien tampak lebih semangat dan rileks
- TD sebelum senam :140/70
- TD sesudah senam: 130/70

A:

- Masalah teratasi sebagian

P:

- Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien tanpa dampingan perawat

Berdasarkan tabel 10. dapat dihasilkan hasil evaluasi yang telah dilaksanakan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan, yaitu didapatkan data pada hari pertama klien I mengatakan sakit tengkuk bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair, tekanan darah meningkat, dan Mengeluh nyeri atau rasa tidak nyaman pada ekstremitas, sedangkan pada klien II mengatakan pusing, sakit tengkuk dibelakang, kram di jari jari tangan, peningkatan terhadap tekanan darah dan Mengeluh nyeri atau rasa tidak nyaman pada ekstremitas. Pada hari kedua klien I mengatakan masih merasa nyeri tengkuk dibelakang dan matanya berair, sedangkan klien II mengatakan masih merasakan sakit kepala, nyeri tengkuk bagian belakang dan tangannya kram. Pada hari ketiga dan keempat klien I dan II mengatakan masih merasakan sakit kepala, nyeri tengkuk bagian belakang. Saat pertemuan kelima dan keenam klien I dan II mengatakan nyeri tengkuknya sudah mulai berkurang dan sudah tidak sakit kepala.

Tabel 11. Jumlah Gerakan pada Klien I dan Klien II

Pertemuan	Jumlah Gerakan	
	Klien I	Klien II
1	0	0
2	0	0
3	6	4
4	13	10
5	15	13
6	17	17

Berdasarkan tabel 11. dapat dihasilkan evaluasi yang telah dilaksanakan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan, terhadap kemampuan keterampilan senam hipertensi, hasil keterampilan senam hipertensi menunjukkan bahwa kedua klien dan keluarga dapat mengikuti seluruh Gerakan dengan benar, memiliki ritme yang teratur, serta memahami dan menghafal setiap urutan Gerakan dengan baik.

Hasil pemeriksaan pada klien I dan klien II. yaitu pada hari pertama klien I dan klien II belum bisa cara melakukan gerakan senam hipertensi, pada hari ketiga klien I sudah bisa melakukan 6 dari 17 gerakan dan klien II sudah bisa melakukan 4 dari 17 gerakan, pada hari keenam klien I dan II sudah dapat melakukan 17 dari 17 gerakan. Tidak ditemukan penambahan resiko setelah dilakukan senam hipertensi.

Tabel 12. Tekanan darah Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi

Pertemuan	Klien I		Klien II	
	Sebelum Senam	Sesudah Senam	Sebelum Senam	Sesudah Senam
1	160/70	160/70	160/80	160/80
2	160/90	160/80	160/70	150/70
3	150/80	140/70	150/70	140/70
4	160/70	150/80	150/80	140/80
5	150/80	140/70	140/70	130/80
6	150/70	140/70	140/70	130/70

Berdasarkan tabel 12. dapat dihasilkan hasil evaluasi yang telah dilaksanakan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan, hilangnya tanda dan gejala hipertensi pada klien I dan klien II. yaitu pada hari pertama tekanan darah klien I 160/70 mmHg dan Klien II 160/80, pada pertemuan keenam mengalami perubahan tekanan darah sebelum senam klien I 150/70 mmHg dan Klien II 140/70 mmHg, sedangkan sesudah senam klien I 140/70 mmHg dan Klien II 130/70 mmHg. Penurunan ini menunjukkan adanya efek positif dari Latihan senam hipertensi terhadap tekanan darah, penurunan tekanan darah ini menjadi indicator bahwa senam hipertensi berperan dalam membantu mengontrol tekanan darah, terutama dilakukan secara rutin dan disertai dengan modifikasi gaya hidup lainnya.

Tabel 13. Kriteria hasil klien I dan II

Perfusi Perifer	Klien I		Klien II	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir
Kekuatan nadi perifer	3	5	2	5
Kram otot	2	1	4	1
Tekanan darah sistolik	5	3	5	3
Tekanan darah diastolik	5	3	5	3
Mobilitas Fisik	Awal	Akhir	Awal	Akhir
Pergerakan ekstermitas	3	5	2	5

(Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan tabel 13. didapatkan hasil penilaian menggunakan SLKI yang dilakukan setelah implementasi hari pertama menunjukkan bahwa pada Klien I diperoleh skor kekuatan nadi perifer 3, kram otot 2, tekanan darah sistolik 5, dan tekanan darah diastolik 5. Hasil tersebut menunjukkan kondisi perfusi perifer yang masih berada pada kategori cukup menurun. Pada Klien II diperoleh skor kekuatan nadi perifer 2, kram otot 4, tekanan darah sistolik 5, dan tekanan darah diastolik 5, yang juga termasuk dalam kategori cukup menurun. Meskipun demikian, Klien II menunjukkan perubahan yang lebih baik pada beberapa indikator, terutama penurunan keluhan nyeri, serta peningkatan kemampuan fisik dibandingkan kondisi sebelumnya. Namun, hasil penilaian pada kedua klien masih menunjukkan adanya masalah perfusi perifer tidak efektif yang ditandai dengan tekanan darah yang masih tinggi, keluhan nyeri pada ekstremitas, serta kekuatan nadi perifer yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi lanjutan berupa edukasi kesehatan dan latihan fisik terstruktur melalui senam hipertensi untuk membantu

meningkatkan perfusi perifer dan memperbaiki kondisi kesehatan klien secara bertahap.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Uraian Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada dua klien dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, pembahasan ini menguraikan secara komprehensif mengenai proses asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hingga hasil yang diperoleh setelah edukasi dan latihan senam hipertensi.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua klien menunjukkan adanya perfusi perifer tidak efektif yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, dan nadi perifer teraba lemah. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah perifer akibat peningkatan resistensi pembuluh darah sehingga perfusi jaringan menjadi tidak optimal. Hipertensi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah perifer, penurunan elastisitas pembuluh darah, serta gangguan aliran darah ke jaringan tubuh (Ekasari et al., 2021).

Usia juga merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi pada kejadian hipertensi. Kedua klien berada pada kategori lanjut usia, yaitu Klien I berusia 66 tahun dan Klien II berusia 62 tahun. Bertambahnya usia menyebabkan terjadinya proses degeneratif pada sistem kardiovaskular, terutama berupa penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan kekakuan arteri (arteriosklerosis). Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer

sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah ¹⁴ menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, yang akhirnya meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa lansia merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami hipertensi akibat proses penuaan yang memengaruhi sistem kardiovaskular (Ekasari et al., 2021).

Selain usia, jenis kelamin perempuan juga berperan dalam peningkatan risiko hipertensi pada lansia. Kedua klien merupakan perempuan yang telah memasuki masa lanjut usia, sehingga kemungkinan besar telah mengalami menopause. Setelah menopause, produksi hormon estrogen mengalami penurunan. Estrogen berfungsi melindungi pembuluh darah dengan membantu menjaga elastisitas dinding arteri dan mengatur metabolisme lemak. Penurunan kadar estrogen menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis serta hipertensi. Oleh karena itu, prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung meningkat setelah usia menopause dan bahkan dapat lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada kelompok usia lanjut (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Pada Klien I, kondisi diperberat oleh adanya hipertensi dan katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan yang telah diderita selama 40 tahun. Selain itu, Klien mengatakan sakit leher dibagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, serta tekanan darah 160/70 mmHg. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer yang ditandai dengan penurunan aliran darah ke jaringan perifer. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan

bahwa gangguan penglihatan pada lansia hipertensi dapat terjadi akibat kerusakan pembuluh darah retina yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dalam jangka panjang (Putri & Kartikasari, 2023).

Sementara itu, pada Klien II Klien mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, serta tekanan darah 160/80 mmHg. Keluhan tersebut menunjukkan adanya gangguan sirkulasi perifer akibat hipertensi yang telah diderita selama 10 tahun. Menurut Ekasari et al. (2021), manifestasi klinis hipertensi dapat berupa sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri dada, dan keluhan lain yang muncul akibat gangguan perfusi jaringan. Hipertensi kronis juga dapat meningkatkan resistensi vaskular perifer sehingga aliran darah ke jaringan menjadi tidak efektif (Yunia, 2023).

Selain faktor hipertensi, kedua klien juga memiliki faktor kurang aktivitas fisik yang berhubungan dengan terjadinya perfusi perifer tidak efektif. Kurangnya aktivitas fisik pada lansia dapat menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, berkurangnya kekuatan otot, serta menurunnya efektivitas sirkulasi darah perifer (Hidayat & Nurhayati, 2021). Pada kasus ini, kedua klien menunjukkan tanda dan gejala berupa peningkatan tekanan darah, nyeri atau rasa tidak nyaman pada ekstremitas, nadi perifer lemah, serta keterbatasan pergerakan ekstremitas. Faktor-faktor tersebut saling berkontribusi terhadap terjadinya perfusi perifer tidak efektif sehingga diperlukan intervensi berupa edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi untuk meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki perfusi jaringan perifer, dan membantu mengontrol tekanan darah (Sari & Wahyuni, 2022).

14

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh data yang mengarah pada diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan kurang aktivitas fisik (D.0009). Pada Klien I diperoleh data subjektif berupa sakit leher dibagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu. Hasil observasi menunjukkan tekanan darah 160/70 mmHg, klien tampak lemas, pucat, serta nadi perifer teraba lemah. Sementara itu, pada Klien II diperoleh data subjektif berupa pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu. Hasil observasi menunjukkan tekanan darah 160/80 mmHg, klien tampak lemas, pucat, Pergerakan ekstremitas atas terbatas (pada jari tangan), tampak meringis, serta nadi perifer teraba lemah. Temuan tersebut menunjukkan adanya gangguan sirkulasi darah perifer pada kedua klien yang dapat menyebabkan perfusi jaringan menjadi tidak optimal. Berdasarkan data yang telah diperoleh, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan kurang aktivitas fisik (D.0009) sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, sakit kepala, nyeri tengkuk, pusing, tampak lemas, pucat, serta nadi perifer yang lemah. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer sehingga aliran darah ke jaringan menjadi tidak optimal. Kondisi tersebut mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer yang ditandai dengan kelemahan, pucat, nyeri tengkuk, serta penurunan kekuatan

nadi perifer (Ekasari et al., 2021). Selain itu, pada lansia terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga memperberat gangguan perfusi perifer yang terjadi (Sari & Wahyuni, 2022).

Kurangnya aktivitas fisik yang ditemukan pada kedua klien juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya perfusi perifer tidak efektif. Menurut (Hidayat dan Nurhayati., 2021), aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatkan resistensi vaskular perifer sehingga aliran darah menjadi kurang efektif. Aktivitas fisik yang teratur, seperti senam hipertensi, dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki perfusi jaringan perifer, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, serta membantu menurunkan tekanan darah (Safarina et al., 2022).

Oleh karena itu, data yang ditemukan pada Klien I dan Klien II mendukung penegakan diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan kurang aktivitas fisik. Intervensi yang diberikan berupa edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi diharapkan dapat meningkatkan perfusi perifer, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu mengontrol tekanan darah pada kedua klien.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan intervensi keperawatan pada diagnosis Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan kurang aktivitas fisik (D.0009) yang ditemukan pada kedua klien, peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Edukasi Latihan Fisik yang dikombinasikan dengan pemberian latihan fisik terstruktur berupa senam

hipertensi. Intervensi tersebut dirancang untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer, memperkuat fungsi jantung, meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot, serta membantu mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Target yang ingin dicapai dalam pemberian intervensi mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu meningkatnya status perfusi perifer yang ditandai dengan membaiknya sirkulasi darah, menurunnya keluhan pusing dan nyeri tengkuk, meningkatnya kekuatan nadi perifer, berkurangnya kelemahan fisik, serta terkontrolnya tekanan darah. Penetapan tujuan tersebut didasarkan pada kondisi kedua klien yang mengalami gangguan perfusi perifer akibat hipertensi dan kurangnya aktivitas fisik. Pada tahap terapeutik, peneliti memberikan edukasi dan pendampingan kepada klien dalam melakukan latihan fisik terstruktur berupa senam hipertensi sesuai dengan kemampuan fisik masing-masing. Pendekatan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan terukur dapat meningkatkan efisiensi kerja jantung, memperbaiki elastisitas pembuluh darah, serta meningkatkan aliran darah ke jaringan perifer (Hidayat & Nurhayati, 2021). Selain itu, senam hipertensi merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang aman dan efektif untuk membantu mengontrol tekanan darah pada lansia (Safarina et al., 2022).

Penyampaian edukasi dilakukan melalui penjelasan langsung, demonstrasi gerakan senam hipertensi, serta pemberian booklet sebagai media pembelajaran. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam pengendalian hipertensi. Menurut (Nur et al., 2024), edukasi latihan fisik pada hipertensi merupakan proses pemberian

informasi dan keterampilan kepada pasien agar mampu melakukan aktivitas fisik secara aman, teratur, dan berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi inovatif yang diterapkan dalam studi kasus ini berupa latihan fisik terstruktur senam hipertensi. Senam hipertensi dipilih karena merupakan aktivitas fisik yang mudah dilakukan, ekonomis, dan sesuai untuk lansia. Senam hipertensi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan suplai oksigen ke jaringan, meningkatkan kebugaran jasmani, memperkuat fungsi jantung, serta membantu menurunkan tekanan darah (Safarina et al., 2022). Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan resistensi pembuluh darah perifer sehingga perfusi jaringan menjadi lebih optimal (Sari & Wahyuni, 2022).

Pelaksanaan senam hipertensi dilakukan secara terstruktur sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun. ¹⁴ Gerakan senam hipertensi terdiri dari tahap pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan yang bertujuan meningkatkan kerja sistem kardiovaskular, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, serta membantu relaksasi tubuh. Menurut (Yanuarti, 2023), senam hipertensi dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh, merangsang kerja jantung, serta membantu memperkuat fungsi jantung. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur juga mampu meningkatkan efisiensi kerja jantung dan menurunkan resistensi vaskular perifer sehingga tekanan darah dapat lebih terkontrol (Hatuwe et al., 2021). Dengan pemberian edukasi dan latihan fisik terstruktur senam hipertensi secara rutin, diharapkan kedua klien mampu meningkatkan aktivitas fisik, memperbaiki perfusi perifer, mengurangi keluhan yang dirasakan, serta mempertahankan tekanan darah dalam batas yang lebih

terkontrol. Intervensi ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu upaya nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pengelolaan hipertensi pada lansia (Dwisetyo et al., 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan secara konsisten dalam enam kali pertemuan terstruktur selama periode 06 April 2026 sampai 26 April 2026. Setiap sesi dirancang untuk memberikan edukasi dan latihan fisik terstruktur berupa senam hipertensi guna membantu meningkatkan perfusi perifer dan mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Pada pertemuan kedua hingga pertemuan keenam, peneliti melaksanakan edukasi dan demonstrasi senam hipertensi kepada kedua klien yang didampingi oleh anggota keluarga. Materi yang diberikan meliputi pengertian, tujuan, manfaat, serta langkah-langkah pelaksanaan senam hipertensi. Selanjutnya, peneliti mendemonstrasikan gerakan-gerakan senam hipertensi yang terdiri dari tahap pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun. Selama pelaksanaan latihan, klien diberikan kesempatan untuk mempraktikkan setiap gerakan secara langsung dengan pendampingan dan koreksi apabila terdapat gerakan yang kurang tepat.

Pada tahap awal pelaksanaan latihan, kedua klien masih memerlukan arahan dan pendampingan dalam mengikuti urutan gerakan senam hipertensi. Namun setelah dilakukan latihan secara berulang dan konsisten, kedua klien mulai mampu mengikuti gerakan dengan lebih baik dan menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap latihan yang diberikan. Selama proses implementasi, peneliti melakukan observasi terhadap respons klien, seperti perubahan tekanan darah, keluhan pusing,

sakit kepala, nyeri tengkuk, kondisi umum, serta kemampuan klien mengikuti latihan hingga selesai. Selain itu, keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya pendampingan dan motivasi selama pelaksanaan latihan agar klien tetap konsisten melakukan senam hipertensi di rumah. Keterlibatan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan intervensi karena dapat membantu mengingatkan jadwal latihan dan meningkatkan kepatuhan klien dalam melakukan aktivitas fisik secara rutin. Pada pertemuan terakhir atau evaluasi akhir, terlihat adanya perubahan kondisi pada kedua klien. Klien I melaporkan bahwa keluhan sakit kepala dan sakit leher bagian belakang mulai berkurang serta tubuh terasa lebih segar setelah melakukan senam hipertensi secara rutin. Klien juga tampak lebih aktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sementara itu, Klien II menyampaikan bahwa keluhan pusing, sakit leher bagian belakang, pegal linu pada bahu dan kram pada jari-jari tangan mulai berkurang serta kondisi tubuh terasa lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Hasil observasi juga menunjukkan adanya perbaikan kondisi umum, penurunan keluhan yang dirasakan, serta peningkatan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas fisik. Keberhasilan implementasi ini menunjukkan bahwa senam hipertensi yang dilakukan secara rutin mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan perfusi perifer pada lansia dengan hipertensi. Senam hipertensi dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki suplai oksigen ke jaringan, meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh, serta membantu meningkatkan efisiensi kerja jantung. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan resistensi pembuluh darah

perifer sehingga tekanan darah lebih terkontrol dan perfusi jaringan menjadi lebih optimal (Hatuwe et al., 2021; Sari & Wahyuni, 2022).

Penelitian (Safarina et al., 2022) menyebutkan bahwa senam hipertensi dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki suplai oksigen ke jaringan, meningkatkan kebugaran fisik lansia, serta membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur mampu meningkatkan efisiensi kerja jantung dan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer sehingga perfusi jaringan menjadi lebih optimal. Oleh karena itu, pemberian edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi pada kedua klien diharapkan dapat membantu meningkatkan perfusi perifer dan mengontrol tekanan darah secara optimal (Hatuwe et al., 2021; Sari & Wahyuni, 2022).

Temuan dalam studi kasus ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa latihan fisik merupakan gerakan tubuh yang dilakukan secara terencana, terstruktur, dan berulang untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan kesehatan. Selama latihan fisik, kontraksi otot rangka akan membantu meningkatkan aliran darah dari pembuluh darah perifer menuju jantung dan paru-paru sehingga meningkatkan curah jantung dan memperbaiki sirkulasi darah (Badaruddin et al., 2024). Selain itu, (Nur et al., 2024) menjelaskan bahwa edukasi latihan fisik pada penderita hipertensi bertujuan memberikan informasi dan keterampilan kepada pasien agar mampu melakukan aktivitas fisik secara aman, teratur, dan berkelanjutan sehingga dapat membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup. Hasil studi kasus yang dilakukan pada kedua klien menunjukkan temuan yang sejalan dengan teori tersebut. Setelah diberikan edukasi dan latihan fisik terstruktur berupa senam

hipertensi secara rutin selama empat minggu, kedua klien mengalami perbaikan kondisi yang ditandai dengan berkurangnya keluhan pusing, sakit kepala, nyeri tengkuk, dan rasa lemas. Selain itu, kedua klien menunjukkan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas fisik serta perbaikan perfusi perifer. Oleh karena itu, edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan perfusi perifer dan membantu mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan tujuan dan indikator hasil yang telah ditentukan. Pada kedua klien, evaluasi dilakukan menggunakan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terkait status perfusi perifer. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah diberikan edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi selama tiga minggu dengan total enam kali pertemuan.

Hasil evaluasi pada Klien I menunjukkan adanya perkembangan yang cukup baik setelah mengikuti senam hipertensi secara rutin. Sebelum intervensi diberikan, klien mengeluhkan sakit kepala, sakit leher bagian belakang, mata berair dan penglihatannya terganggu, serta tampak lemas dan pucat dengan tekanan darah 160/70 mmHg. Setelah mengikuti program senam hipertensi selama tiga minggu, klien menyatakan bahwa keluhan sakit kepala dan sakit leher bagian belakang,

tubuh terasa lebih segar, serta aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih nyaman. Hasil observasi juga menunjukkan perbaikan kondisi umum klien yang ditandai dengan berkurangnya kelemahan fisik dan meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Perkembangan positif juga terlihat pada Klien II setelah diberikan intervensi yang sama. Sebelum pelaksanaan senam hipertensi, klien mengeluhkan pusing, sakit leher bagian belakang, pegal linu dibahu, dan kram pada jari-jari tangan dengan tekanan darah 160/80 mmHg. Setelah mengikuti latihan secara rutin, klien mengungkapkan bahwa keluhan pusing, sakit leher bagian belakang, pegal linu dibahu dan kram mulai berkurang serta kondisi tubuh terasa lebih nyaman dibandingkan sebelumnya. Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan toleransi aktivitas dan perbaikan kondisi fisik yang ditandai dengan berkurangnya keluhan yang berhubungan dengan gangguan perfusi perifer.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar indikator luaran yang telah ditetapkan mengalami peningkatan pada kedua klien. Perbaikan tersebut ditandai dengan berkurangnya keluhan sakit kepala, pusing, nyeri tengkuk, dan rasa lemas, meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas fisik, serta membaiknya status perfusi perifer. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi yang diberikan secara konsisten mampu membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mendukung pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Temuan dalam studi kasus ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan efisiensi kerja jantung, memperbaiki elastisitas pembuluh darah,

meningkatkan aliran darah ke jaringan perifer, serta membantu menurunkan tekanan darah (Hatuwe et al., 2021). Selain itu, senam hipertensi dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh, memperkuat fungsi jantung, dan membantu memperbaiki sirkulasi darah sehingga perfusi jaringan menjadi lebih optimal (Yanuarti, 2023). Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin juga dapat menurunkan resistensi vaskular perifer sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan meningkat (Sari & Wahyuni, 2022).

Dengan demikian, tujuan keperawatan yang telah ditetapkan pada kedua klien dapat dikatakan tercapai sebagian besar, yang ditunjukkan dengan adanya perbaikan status perfusi perifer, penurunan keluhan yang dirasakan klien, serta peningkatan kemampuan melakukan aktivitas fisik setelah diberikan edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai Edukasi latihan fisik terstruktur senam hipertensi pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua klien menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah yang disertai keluhan seperti Sakit pada belakang leher, pusing, mudah lelah. Selain itu, ditemukan kurangnya pengetahuan klien mengenai pentingnya aktivitas fisik teratur sebagai upaya pengendalian hipertensi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan kurangnya aktivitas fisik, ditandai dengan keluhan kram otot, tekanan darah sistolik dan diastolic, serta kelemahan fisik.

3. Intervensi Keperawatan

¹⁴ Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Perawatan Sirkulasi (I.14570). Intervensi difokuskan pada pemberian pendidikan kesehatan mengenai manfaat senam

hipertensi, jenis latihan yang sesuai, frekuensi dan durasi latihan, serta pengajaran teknik pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan yang benar.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan melalui edukasi dan latihan fisik terstruktur berupa senam hipertensi yang dilaksanakan secara bertahap sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Kegiatan meliputi pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah senam, pemberian edukasi kesehatan, demonstrasi gerakan senam hipertensi, pendampingan selama latihan, serta evaluasi kemampuan klien dalam mengikuti program latihan fisik secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada kedua klien yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, berkurangnya keluhan nyeri tengkuk, meningkatnya kekuatan otot dan aktivitas fisik, serta meningkatnya pemahaman klien mengenai manfaat senam hipertensi. Edukasi latihan fisik terstruktur yang diberikan secara berkelanjutan membantu lansia dalam mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat, Pasien, dan Keluarga

Diharapkan masyarakat, khususnya lansia yang menderita hipertensi, dapat meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat melalui aktivitas fisik yang teratur, menjaga pola makan yang seimbang, mengurangi konsumsi

garam berlebih, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Lansia juga diharapkan mampu menerapkan senam hipertensi secara mandiri sebagai salah satu upaya nonfarmakologis dalam mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran fisik. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan, motivasi, serta pendampingan kepada lansia dalam menjalankan program senam hipertensi dan menjaga kepatuhan terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dengan adanya keterlibatan keluarga yang optimal, lansia akan lebih termotivasi untuk mempertahankan gaya hidup sehat sehingga tekanan darah dapat terkontrol, risiko komplikasi hipertensi dapat diminimalkan, dan kualitas hidup lansia dapat meningkat.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan gerontik dan keperawatan medikal bedah terkait penerapan edukasi latihan fisik terstruktur melalui senam hipertensi pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang berfokus pada peningkatan aktivitas fisik, pengendalian tekanan darah, serta pencegahan komplikasi akibat hipertensi. Studi kasus ini juga dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan metode edukasi kesehatan yang lebih inovatif dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, serta kemampuan lansia dalam menerapkan senam hipertensi secara mandiri guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Bagi Lokasi Studi Kasus (UPTD Puskesmas Tanjung Agung)

Diharapkan UPTD Puskesmas Tanjung Agung dapat terus meningkatkan program promosi kesehatan dan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik bagi lansia dengan hipertensi melalui kegiatan posyandu lansia, program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), penyuluhan kesehatan, serta kunjungan rumah. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat mendorong pelaksanaan senam hipertensi secara rutin dan terstruktur sebagai salah satu upaya nonfarmakologis dalam pengendalian tekanan darah. Puskesmas juga diharapkan melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap tekanan darah, tingkat aktivitas fisik, serta kepatuhan lansia dalam mengikuti program senam hipertensi. Dengan adanya pembinaan yang berkelanjutan, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan kepada lansia dapat semakin meningkat, tekanan darah lebih terkontrol, serta risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badaruddin, R., Gani, D. A., Ramadhan, M. Z., & Basry, A. (2024). EFEK LATIHAN FISIK METODE UPHILL RUNNING TERHADAP KEBUGARAN JASMANI PADA USIA REMAJA. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4), 556-564.
- Bolon, C. M. T. (2021). Pendidikan dan promosi kesehatan. *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*.
- Bonell, C., Dodd, M., Allen, E., Bevilacqua, L., McGowan, J., Opondo, C., Sturgess, J., Elbourne, D., Warren, E., & Viner, R. M. (2020). Broader impacts of an intervention to transform school environments on student behaviour and schoolfunctioning: post hoc analyses fromtheINCLUSIVEclusterrandomisedcontrolledtrial.BMJOpen, 10(5),e031589. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031589>
- Dilla Dwi Rahmadhani, P. (2024). *PENERAPAN SENAM HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).

Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu*

Dinkes Sumsel. (2023). Bersama YJI , Pentingnya Kesehatan Jantung Bagi ASN Pemprov Sumsel di Hari Hipertensi Sedunia | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. <https://dinkes.sumselprov.go.id/2023/05/>

Dwisetyo, B., Suranata, F. M., & Tamarol, W. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Perubahan Tekanan Darah Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 4(2), 74-80.

Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya*, 28.

Fadhilah, N., Sulistyowati, D., Desy, N. I. G. A. P., Rohana, M. K., Kom, S. K., & Metri, N. D. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK UNTUK DIII KEPERAWATAN*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Faizizah, N., & Muhlisin, A. (2024). *Terapi latihan fisik dalam menurunkan hipertensi pada lansia: Studi literature*. *Jurnal Ners*, 8(1), 833–839. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.17831>

Hanun, N. A., & Muhlisin, A. (2025). Efektivitas senam hipertensi pada lansia dalam mengontrol tekanan darah: A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(4), 795-802.

Harmiady, R., Dalle, A., & Syah, T. D. (2025). IMPLEMENTASI SENAM TERA PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI–KASSI: Implementation Of Tera Exercises To Reduce Blood Pressure In Hypertensive Elderly In Kassi–Kassi Community Health Center Working Area. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 64-68.

Hatuwe, E., Hitiyaut, M., & Rumakey, R. S. (2021). Upaya peningkatan kesehatan lansia melalui senam anti hipertensi di Dusun Wanat Kecamatan Leihitu. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 1(2), 483-490.

Hidayat, R., & Nurhayati, I. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Panti Sosial. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 3(1), 45-52.

Irie, T., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2019). Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: ametaanalysis. *PLoSONE*, 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223310>

Jessop, D. C., Reid, M., & Solomon, L. (2020). Financial concern predicts deteriorations in mental and physical health among university students. *Psychology Health*, 35. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1626393>

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.

Milah, A. S. (2022). *Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dalam keperawatan*. Edu Publisher.

Muwarni, A., Mashunatul, A., Army, R. Y., & Sari, F. (2023). Senam Hipertensi di Pedukuhan Keputren Pleret Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *JPMA: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT AL-QODIRI*, 2(4), 194-198.

Nur, M. D., Susanti, I. H., & Sumarni, T. (2024). Edukasi Senam Hipertensi Untuk Menstabilkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Mawar Desa Karang Sari. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 4(1), 55-64.

Nursofiati, S., Perdana, F., Mariananingsih, I., & Isnur, M. (2023). Penyuluhan Hipertensi pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang. *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 20-23.

PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2019). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan

Priliana, W. (2024). Implementasi Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia. *Bhakti Sabha Nusantara*, 3(1), 44-49.

Safarina, L., Fuji, N., & Praghlapati, A. (2022). Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1284-1291. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3458>

Saimi, S. K. M., & Sartika, H. A. (2024) Cegah Hipertensi: Kenali Pencetus dan Temukan Solusi. Penerbit Adab.

Salini, A. N. (2023). *Studi Kasus: Penerapan Senam Tai-Chi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).

Salsabila, A., & Windiarti, S. E. (2025). *Inovasi Keperawatan untuk Menurunkan Nyeri Tengukuk pada Hipertensi*. Penerbit NEM.

Sari, D. (2025). *PENERAPAN EDUKASI AUDIO VISUAL VIDIO PENGENDALIAN HIPERTENSI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEGANG KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2025* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Palembang).

Sari, I. P., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Kompres Hangat pada Tengukuk Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).

Sari, N. P., & Wahyuni, S. (2022). Manfaat Senam Hipertensi dalam Menurunkan Tekanan Darah Sistolik pada Lansia. *Journal of Biomursing*, 4(2), 125-132.
<https://doi.org/10.20884/1.bion.2022.4.2.145>

Sekar, A. (2025). *EFEKTIVITAS SENAM HIPERTENSI DALAM PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAMIS* (Doctoral dissertation, STikes Muhammadiyah Ciamis).

Sihotang, R. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 15-23.
<https://doi.org/10.31596/jkk.v11i1.1302>

Sihotang, R., Utama, T. A., Aprilatutini, T., & Yustisia, N. (2021). Self care management evaluation in hypertension patients. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 184-202.
<https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.13935>

SKI. (2023). Survei kesehatan indonesia SIKI.

Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia the Effect of Exercise for Hypertension on Blood Pressure in Elderly. *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*, 1(69), 5-24.

Tondong, K., Tanan, et al. (2024). Buku ajar pendidikan dan promosi kesehatan. [Penerbit Tidak Teridentifikasi].

World Health Organization. (2025). Hypertension (high blood pressure). World Health Organization. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>)

Yanuarti, T. (2023). PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA: The Effect of Hypertension Exercise on Reducing Blood Pressure in The Elderly. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(Supp-1), 124-129.

Yosep, I., Pramukti, I., Agustina, H. R., Kurniawan, K., Agustina, H. S., & Hikmat, R. (2023). *Triple P e-Parenting to Improve Awareness of Psychiatric Nurses on Preventing Cyberbullying in Adolescents*. In (Vol. 11, Healthcare Issue 1). <https://doi.org/10.3390/healthcare11010019>

YUNIA PUTRI, A. D. E. L. L. I. A. (2023). *GAMBARAN ASUPAN NATRIUM, KALIUM, LEMAK DAN AKTIVITAS FISIK PADA PENDERITA HIPERTENSI (Study Literature)* (Doctoral dissertation, POLTEKES KEMENKES

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Nama kegiatan	2025	Februari				Maret				April		
	12	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Penyusunan proposal												
Penyusunan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Palembang ke Puskesmas Tanjung Agung Baturaja												
Mengajukan surat perizinan penelitian di Puskesmas Tanjung Agung Baturaja												
Melakukan pengkajian atau pengumpulan data pasien di Puskesmas Tanjung Agung Baturaja yang memenuhi kriteria inklusi												
Melakukan informed consent												
Kontrak sebelum melakukan latihan fisik senam hipertensi												
Melakukan pengkajian keperawatan												
Melakukan penerapan latihan fisik senam hipertensi												
Melakukan evalusai dan terminasi pada pasien												
Penyusunan hasil penelitian												
Seminar hasil												

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palembang
Jalan Jend. Sudirman Km. 3.5 No.1365, Komplek RSMH
Palembang, Sumatera Selatan 30126
(0711) 373104
<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

Nomor : KH.04.02/1.b/0001 /2026
Lampiran : Satu Set
Hal : Mohon Izin Penelitian (Study Kasus)

Baturaja, 02 Januari 2026

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten OKU
Di -
BATURAJA

Bersama surat ini, kami mohon izin Penelitian (Study Kasus) untuk 96 orang Mahasiswa Semester VI Tahun Akademik 2025/2026 Program Studi Keperawatan Baturaja Poltekkes Kemenkes Palembang, sebagaimana daftar terlampir.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Keperawatan Baturaja

Gunardi Rome, S.Ag., M.Kes
NIP.196905251989031002

Jurusan Keperawatan Palembang (0711) 351081 Prodi Keperawatan Baturaja (0735) 320533 Prodi Keperawatan Lubuk Linggau (0733) 451036 Prodi Keperawatan Lahat (0731) 324257 Jurusan Gizi (0711) 5610029 Jurusan Kebidanan (0711) 360952 Prodi Kebidanan Muara Enim (0734) 421951 Jurusan Farmasi (0711) 352071 Jurusan Keperawatan Gigi (0711) 440142 Jurusan Analisis Kesehatan (0711) 419064 Jurusan Kesehatan Lingkungan (0711) 363941



Dipindai dengan CamScanner

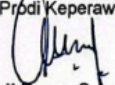
Lampiran : Daftar nama mahasiswa mengambil Penelitian (Studi Kasus) Jurusan Keperawatan Program Studi Keperawatan Baturaja Tahun Akademik 2025/2026

No.	Nama	NIM	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	JK	Agama
1	Hanah Sholikhah	PO7120223001	Prabumulih	2 Agustus 2005	P	Islam
2	Lyra Shafira	PO7120223003	Palembang	7 September 2005	P	Islam
3	Hikmah Nabilla Azahra	PO7120223004	Prabumulih	4 Juli 2005	P	Islam
4	Veni Marsely	PO7120223005	Prabumulih	5 Maret 2005	P	Islam
5	Alda Fetrisya Amanda	PO7120223006	Durian	29 April 2005	P	Islam
6	Riki Saputra	PO7120223007	Jlwa Baru	14 Januari 2004	L	Islam
7	Syar'ah Ramadani	PO7120223008	OKU Timur	27 Oktober 2005	P	Islam
8	Mustakimah	PO7120223009	Senuro	19 April 2005	P	Islam
9	Nindy Desriani	PO7120223010	Baturaja	5 Desember 2003	P	Islam
10	Henl Haryani	PO7120223011	Baturaja	3 Oktober 2004	P	Islam
11	Riska Darmelia	PO7120223012	Prabumulih	9 September 2004	P	Islam
12	Aulia Rahmawati	PO7120223013	Bandung	1 Desember 2004	P	Islam
13	Deta Kurfa Fatmawati	PO7120223014	OKU Timur	3 Juni 2005	P	Islam
14	Revalina Aulia	PO7120223015	Baturaja	17 September 2005	P	Islam
15	Reka Damayanti	PO7120223016	Gunung Liwat	9 Oktober 2004	P	Islam
16	Ike Nurjanah	PO7120223017	Baturaja	25 April 2004	P	Islam
17	Sindi Rafela	PO7120223018	Sukamarga	30 Juni 2004	P	Islam
18	Devanan Dwi Pangestu	PO7120223019	Simpang Sender	25 Juni 2005	L	Islam
19	Milinda Sapitri	PO7120223020	Negeri Agung	27 November 2004	P	Islam
20	Tanzilal Pratama	PO7120223021	Pekanbaru	5 Desember 2005	L	Islam
21	Abilia Fironika	PO7120223023	Gunung Gare	1 Agustus 2005	P	Islam
22	Dwi Cahyo Sn	PO7120223024	Mutar Alam	6 April 2005	L	Islam
23	Dimas Arif Padillah	PO7120223025	Simpang Sender	24 September 2005	L	Islam
24	Mariza Ningsih	PO7120223026	Pulau Beringin	25 Maret 2005	P	Islam
25	Indriani	PO7120223027	Sepancar	15 April 2004	P	Islam
26	Winda Maharani	PO7120223028	Tambangan Kelekar	17 Januari 2005	P	Islam
27	Adika Putri Cintami	PO7120223029	Baturaja	5 Februari 2005	P	Islam
28	Citra Andini	PO7120223030	Baturaja	5 Desember 2003	P	Islam
29	Rycca Okta Vera	PO7120223031	Gedung Pekuon	10 Oktober 2005	P	Islam
30	Riska Eida Sari	PO7120223032	Tanjung Pura	29 Juni 2005	P	Islam
31	Firma Lestari	PO7120223033	Brebes	15 Oktober 2004	P	Islam
32	Indah Ramadhani	PO7120223034	Baturaja	28 Oktober 2004	P	Islam
33	Rana Okta Sari	PO7120223035	Baturaja	16 Oktober 2003	P	Islam
34	Chintia Asri	PO7120223036	Baturaja	14 Januari 2005	P	Islam
35	Yupita Desmiyanti	PO7120223037	Baturaja	20 Desember 2001	P	Islam
36	Dewi Wahyuningsih	PO7120223038	Tanjung Lengkayap	2 Oktober 2004	P	Islam
37	Mita Safitri	PO7120223039	OKU Timur	20 November 2004	P	Islam
38	Suci Prayunita	PO7120223040	Baturaja	15 Januari 2006	P	Islam
39	Effen Pratayuda	PO7120223041	Lubuk Baru	2 April 2001	L	Islam
40	Okta Eka Putra	PO7120223042	Kota Karang	19 Oktober 2005	L	Islam
41	Marisa Handayani	PO7120223043	Ulu danau	20 Maret 2005	P	Islam
42	Weni Simehate	PO7120223044	Tanjung Kemala	28 April 2004	P	Islam
43	Nadia Trisofia	PO7120223045	Tangsi Lontar	3 September 2004	P	Islam
44	Lidia Rahayu Nosara	PO7120223046	Muaradua Klsam	29 November 2005	P	Islam
45	Fenny Lia Indah Rahayu	PO7120223047	Dusun Tengah	10 Mei 2005	P	Islam
46	Farahia Ocadila Audy	PO7120223048	Bumi Genap	3 Oktober 2005	P	Islam
47	Flora Saskia	PO7120223049	Bandar Alam Baru	23 Februari 2006	P	Islam
48	Adytia Prana Junius	PO7120223050	Prabumulih	13 Juni 2005	L	Islam
49	Septia Helmalia Putri	PO7120223051	OKU Timur	14 Juni 2005	P	Islam
50	Rafika Nadia Barsan	PO7120223052	Baturaja	20 Desember 2005	P	Islam
51	Angel Putri Amanda	PO7120223053	Baturaja	2 Juni 2006	P	Islam

Dipindai dengan CamScanner

52	Luluq Pertama Putri Jasuma	PO7120223054	Simpang Sender	1 Maret 2005	P	Islam
53	Ica Astriani	PO7120223055	Datar Lebar	26 April 2005	P	Islam
54	Alfadhilah Nova Reisyia	PO7120223056	Pulau Beringin	7 November 2005	P	Islam
55	Ahmad Fekli Susilo	PO7120223058	OKU Timur	17 Februari 2005	L	Islam
56	Sevi Ani	PO7120223059	Gunung Liwat	11 November 2005	P	Islam
57	Edison Januha	PO7120223060	Baturaja	1 November 2005	L	Islam
58	Yopi Talia	PO7120223061	Kota Baru	1 Juli 2005	P	Islam
59	Msy. Rosiana Dwi Cahyati	PO7120223062	Baturaja	30 September 2005	P	Islam
60	Reva Fitriani	PO7120223063	Lubuk Tunggal	13 Agustus 2004	P	Islam
61	Suci Ambarrani	PO7120223064	Sundan	6 Desember 2005	P	Islam
62	Tasya Pina	PO7120223065	Tanjung Jati	12 Mei 2005	P	Islam
63	Tiara Nabila Putri	PO7120223066	Baturaja	28 Juli 2005	P	Islam
64	Phinka Alya Zanila	PO7120223067	Desa Panggal Panggal	19 Agustus 2005	P	Islam
65	Aryati Wiratama	PO7120223068	Surabaya	11 Mei 2004	P	Islam
66	Agnes Indah Reiskha	PO7120223069	Baturaja	6 Juli 2005	P	Islam
67	Delica Desminiati	PO7120223070	Seleman	28 Desember 2005	P	Islam
68	Gali Raka Sini	PO7120223071	Batu Kuning	30 Maret 2006	L	Islam
69	Khairunnisa	PO7120223072	Baturaja	5 Juni 2005	P	Islam
70	Ayu Agustin	PO7120223075	Baturaja	7 Agustus 2005	P	Islam
71	Musrofa Auliawati	PO7120223076	OKU Timur	13 Agustus 2005	P	Islam
72	Novalya Dwi Marsyanda. R	PO7120223077	Baturaja	11 November 2005	P	Islam
73	Heriza Setia Endang S	PO7120223078	Baturaja	11 April 2005	P	Islam
74	Isnaini Rahmatun Nisa	PO7120223079	Baturaja	19 April 2005	P	Islam
75	Reszky Ade Firmado	PO7120223080	Bandarjaya	29 April 2006	L	Islam
76	Syulaiman Wijaya	PO7120223081	Simpang Agung	6 September 2003	L	Islam
77	Ratih Putri Maharani	PO7120223082	Prabumulih	26 Januari 2005	P	Islam
78	Reni Apriyani	PO7120223083	Way Kanan	7 April 2004	P	Islam
79	Salfa Amelia Tilasni	PO7120223084	Ulak Agung Ulu	13 Juni 2005	P	Islam
80	Tasya Putri Refanny	PO7120223085	Baturaja	24 Januari 2005	P	Islam
81	Andini Anggraini	PO7120223086	OKU Timur	29 Maret 2005	P	Islam
82	Ayunur Mala Putri Dp	PO7120223087	Baturaja	6 April 2005	P	Islam
83	Lora Dwi Cinta	PO7120223088	Negeri Agung	9 Oktober 2005	P	Islam
84	Nesa Dwi Mahafira	PO7120223089	Sungai Medang	19 November 2005	P	Islam
85	Afriyani	PO7120223090	Tanjung Enim	31 Maret 2006	P	Islam
86	Revaldo Prasetya	PO7120223091	Simpang Sender	3 Januari 2005	L	Islam
87	Ayu Dwi Pratiwi	PO7120223092	Batu Putih	18 Juni 2002	P	Islam
88	Siti Nuraisyah	PO7120223093	Palembang	29 Maret 2005	P	Islam
89	Resi Dwi Putri	PO7120223094	Baturaja	28 Juli 2005	P	Islam
90	Raden Agung	PO7120223095	Palembang	12 Maret 2005	L	Islam
91	Asifa Erleandy Zalfaa	PO7120223096	Adiluwih	3 September 2005	P	Islam
92	Rina Fitri Yanti	PO7120223098	Gunung Liwat	14 Oktober 2005	P	Islam
93	Adinda Permata Sari	PO7120223099	OKU Timur	24 Januari 2005	P	Islam
94	Ade Amelia	PO7120223100	Simpang Sender	3 Januari 2006	P	Islam
95	Sahara Efriyani	PO7120223101	Tanjung Lengkayap	16 Oktober 2005	P	Islam
96	Annisa Latifah	PO7120222082	Baturaja	13 Juli 2003	P	Islam

Baturaja, 01 Januari 2026
Ketua Prodi Keperawatan Baturaja


Gunardi Pome, S.Ag., M.Kes
NIP.196905251989031002

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Surat Izin Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Imam Bonjol No. 681 Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan
Telp. (0735) 320396 Faks. (0735) 320396 E-Mail. kesbangpol@okukab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 000.9/ 225 /V.2/XLIII/2026

Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Ogan Komering Ulu memperhatikan :

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian/Survei.
- b. Menimbang : 1. Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Nomor : KH.04.02/1.b/0023/2026 tanggal 23 Februari 2026

Memberikan rekomendasi penelitian/survei kepada :

- a. Nama / Judul Provosal : (Data Terlampir)
- b. Jabatan : Mahasiswa :
- c. Alamat Kampus : Jl. Imam Bonjol No. 652, Desa Air Paoh, Kecamatan Baturaja Timur Kab OKU.
- d. Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Sekarjaya, UPTD Puskesmas Tanjung Agung, UPTD Puskesmas Tanjung Baru, UPTD Puskesmas Sukaraya, UPTD Puskesmas Kemalaraja, Stikes Al Ma Arif dan Rst Dr. Noesmir Baturaja.
- e. Lama Penelitian : 27 Februari s/d 30 Mei 2026
- f. Bidang Penelitian : Kesehatan
- g. Status Penelitian : Baru.
- h. Tujuan Penelitian : Sebagai salah satu sarat untuk menyelesaikan tugas Akhir pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

Hal-hal yang harus ditaati oleh peneliti : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Baturaja, 27 Februari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU,

M. MONDHO SHRI ADINATA, S.Sos., M.Si
PENYUSUTAMA MUDA
NIP. 197307061992021001

	PO7120223075	Ayu Agustin	Efektivitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi
68	PO7120223076	Musrofa Auliawati	Edukasi Pentingnya Menghindari Faktor Resiko Terjadinya Kanker Kulit pada Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2026
69	PO7120223077	Novalya Dwi Marsyanda R	Edukasi Stimulasi bicara menggunakan metode bermain peran pada orang tua Anak Toddler Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Speech Delay di UPTD Puskesmas Kemalaraja
70	PO7120223078	Heriza Setia Endang Sakuntala	Edukasi Kesehatan pada Anak dengan Defisit Pengetahuan Safe Touch and Unsafe Touch di Desa Talang Jawa UPTD Puskesmas Tanjung Agung
71	PO7120223079	Isnaini Rahmatun Nisa	Edukasi pada Wanita Usia Subur yang mengalami Defisit Pengetahuan tentang Kanker Serviks
72	PO7120223080	Reszky Ade Firnando	Penggunaan Formula Ramuan Herbal Dan Akupunktur ntuk Mengelola Kelelahan pada Klien Perokok Berat yang Berisiko Kanker Paru-Paru
73	PO7120223081	Syulaiman Wijaya	Edukasi Holistik Self Care pada Klien yang Berisiko Kanker Nasofaring di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya
74	PO7120223082	Ratih Putri Maharani	Latihan Relaksasi Autogenik pada Lansia Hipertensi dengan Kecemasan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
75	PO7120223083	Reni Apriyani	Penerapan Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat dan Senam Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Perfusion Perifer Tidak Efektif
76	PO7120223084	Salfa Amelia Tilasni	Edukasi Kewaspadaan Dini Kanker Serviks melalui Metode Reproductive Organ Self-Examination (ROSE) pada Ibu dengan Defisit Pengetahuan di Wilayah UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2026
77	PO7120223085	Tasya Putri Refanny	Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Ibu dengan Defisit Pengetahuan tentang Vaksinasi HPV di UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2026
78	PO7120223086	Andini Anggraini	Manajemen Edukasi Kesehatan Tentang Pola Hidup Sehat dalam Mencegah Komplikasi pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Sekar Jaya
79	PO7120223087	Ayunur Mala Putri DP	Dua Relaksasi Ajaib: Penerapan Gabungan Aromaterapi dan Hipnoterapi dalam Menurunkan dan Menjaga Kestabilan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi dengan Perfusion Perifer Tidak Efektif
80	PO7120223088	Lora Dwi Cinta	Stimulasi Kognitif dengan Senam Otak terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Gangguan Memori
81	PO7120223089	Nesa Dwi Mahafira	Manajemen Hiperglikemia dengan Latihan Fisik (Walking Exercise) pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
82	PO7120223090	Afriyani	Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung
83	PO7120223091	Revaldo Prasetya	Penerapan Pemantauan dan Stimulasi perkembangan anak Toddler Berisiko Gangguan Perkembangan menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kemalaraja
84	PO7120223092	Ayu Dwi Pratiwi	Edukasi Pencegahan Kanker Paru pada Lansia Perokok Aktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
85	PO7120223093	Siti Nuraisyah	Edukasi Pada Ibu Usia Reproduksi Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Kanker Ovarium Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru
86	PO7120223094	Resi Dwi Putri	Edukasi Manajemen Berat Badan pada pasien obesitas dengan defisit pengetahuan tentang kanker hati
87	PO7120223095	Raden Agung	Edukasi Pentingnya Pola Hidup Sehat Untuk Pencegahan Kanker Kandung Kemih Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
88	PO7120223096	Asifa Erleandy Zalfaa	Implementasi Program Latihan Keseimbangan untuk Mengurangi Resiko Jatuh pada Lansia Diabetes Mellitus dengan Gangguan Penglihatan (Retinopati)
89	PO7120223098	Rina Fitri Yanti	Edukasi pada Wanita Usia Subur dengan Defisit Pengetahuan tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Baturaja Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja
90	PO7120223099	Adinda Permata Sari	Penerapan terapi "AIUEO" untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada pasien pasca stroke Non-Hemoragik

Lampiran 4 Sertifikat Kode Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

DP.04.03/F.XXXII.10/3719/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ Date :22 Mei 2026

Peneliti Utama/ *Principal Investigator*
Afriyani
Nama Institusi/ *Name of the Institution*
Poltekkes Kemenkes Palembang
Dengan Judul/ *Title*
Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu satu tahun sejak tanggal diterbitkan.
This statement of ethical clearance is valid for a duration of one year from its issuance date

Anggota :

Palembang, 8 Juni 2026
Ketua Komite Etik



Erwin Edyansyah, S.KM., M.Sc
NIP. 197503061994031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Lampiran 5 Informed Consent klien 1

20

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang Rahmawati
Umur : 68 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Mukmin TL Bandung RT.02 NO 208.

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Baturaja,

2026



Afriyani

Responden,

Endang rahmawati

Saksi,

*) Coret salah satu

Lampiran 6 Informed Consent klien 2

20

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MARNELIYATI
Umur : 62
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan : WIRASWASTA
Alamat : KEBUNJATI

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Baturaja,

2026



Afriyani

Responsen,

Marneliati

Saksi,

*) Coret salah satu

Lampiran 7 Format Pengkajian Gerontik klien 1

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

Hari/ Tgl : Senin, 06 April 2023

Jam : 15:00 WIB

Nama Mhs : Afriyani

1. Identitas

- a. Nama: Ny. E
- b. Tempat /tgl lahir: Baturaja, 23 Oktober 1960
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Sunda

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini: Ibu rumah tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja
- c. Sumber pendapatan : Sumber pendapatan Ny. E dari gaji pensiun
- d. Kecukupan pendapatan: Ny. E mengatakan pendapatannya cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian ruangan : Rumah tampak bersih dan rapi
- b. Penerangan : Penerangan dirumah klien baik, menggunakan lampu di setiap ruangan
- c. Sirkulasi udara : Sirkulasi udara di rumah klien baik, dibuktikan dengan ventilasi yang cukup dan terdapat jendela
- d. Keadaan kamar mandi & WC : Bersih dan layak digunakan
- e. Sumber air minum : Klien menggunakan air sumur, dan sesekali menggunakan air galon
- f. Pembuangan sampah : Pada tempat sampah yang tersedia
- g. Sumber pencemaran : Tidak ada
- h. Risiko injuri: Tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengatakan dalam satu tahun terakhir Sakit kepala, sakit leher bagian belakang, matanya suka berair
- 2) Gejala yang dirasakan : Klien mengatakan sakit leher bagian belakang, sakit kepala, matanya suka berair dan penglihatannya terganggu, tekanan darah meningkat
- 3) Factor pencetus : Faktor pola hidup dari pola makan
- 4) Timbulnya keluhan : Keluhan dirasakan sejak menderita Hipertensi 40 tahun yang lalu
- 5) Upaya mengatasi : Pergi berobat ke klinik/puskesmas

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan sudah mengalami Hipertensi sejak 40 tahun yang lalu
- 2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi
- 3) Riwayat kecelakaan: Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan
- 4) Riwayat pernah dirawat di RS : Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS
- 5) Riwayat pemakaian obat : Amlodipin
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Klien melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- 7) Mengonsumsi obat-obatan sendiri : Klien mengatakan mengonsumsi obat Amlodipin

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Klien mengetahui dirinya menderita Hipertensi sejak 40 tahun yang lalu, namun masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam sehingga pengelolaan kesehatan belum optimal.

b. Nutrisi metabolik

Pola makan pada klien teratur

c. Eliminasi

BAK : Normal, tidak ada keluhan.

BAB : Normal, tidak ada keluhan.

d. Aktifitas Pola Latihan

Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri

e. Pola istirahat tidur

Klien mengatakan tidurnya teratur

f. Pola Kognitif Persepsi

Kesadaran pada klien compos mentis (GCS 15)

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Klien memiliki harapan untuk tetap sehat, mandiri, dan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.

h. Sexualitas

Menikah

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Klien tampak tenang dan mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

j. Nilai-Pola Keyakinan

Klien memiliki harapan besar untuk pulih dan mempertahankan kemandiriannya di masa tua.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Kesadaran compos mentis (GCS 15).

b. TTV :

TD : 160/70 mmHg

Nadi : 85 x/m

RR : 22x/m

Suhu : 36,3 c

c. BB/TB : 42kg/153cm

d. Kepala : Bentuk kepala klien simetris, tidak ada benjolan

e. Rambut: Rambut klien tampak beruban, bersih, tidak mudah rontok

f. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera tidak iterik, penglihatan bagus

- g. Telinga : Simetris, pendengaran baik
- h. Mulut,dan Bibir :Mukosa lembab, bibir tidak sianosis
- i. Gigi : Gigi tampak rapi tidak berlubang, tampak bersih
- j. Dada :Simetris, tidak ada retraksi
- k. Paru : Tidak ada rhonki atau wheezing
- l. Jantung : Nadi 82 x/menit, irama teratur
- m. Abdomen :Tidak ada nyeri tekan
- n. Kulit : Tidak ada luka, turgor kulit cukup
- o. Ekstremitas : Kekuatan ekstremitas cukup, namun klien tampak lemas saat beraktivitas

A. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab : 15:30	√	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026	√	
3.	Kapan ibu Lahir? Jawab: 23 oktober 1960	√	
4	Berapa umur ibu sekarang Jawab:66	√	
5.	Dimana Alamat Ibu sekarang Jawab: talang bandung	√	
6.	berapa jumlah Anggota keluarga yang tinggal bersama ibu sekarang Jawab: 1	√	
7.	Tahun berapa tahun kemerdekaan Jawab: 17 agustus 1945	√	
8.	Siapa nama persiden RI Jawab: prabowo	√	
9.	Coba hitung terbalik dari angka 20-1 Jawab: bisa	√	
10.	Hari apa sekarang Jawab: Senin	√	
JUMLAH BENAR		10	0

Berdasarkan analisa data dari pengkajian fungsi kognitif di atas di dapatkan jumlah benar: 8 dan yang salah sebanyak 2 pertanyaan dan penilain berada pada fungsi inteletual utuh

Penilaian SPMSQ

1. kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan

3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
 4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat.
- a) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
 - b) Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan di atas menengah atas.
 - c) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama

B. Status fungsional (Katz Indeks)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2.	Menyiaapkan pakaian, membuka, menggunakannya.	√	
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4.	Menjaga kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi,)	√	
5.	Buang air besar di wc (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	
6.	Dapat mengontrol pengeluaran veses	√	
7.	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	√	
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	√	
9.	Bejalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu seperti tongkat.	√	
10.	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang di anut.	√	
11.	Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangan.	√	
12.	Berbelanja untuk kebersihan sendiri atau untuk kebutuhan keluarga.	√	
13.	Mengelola uang (menyimpan dan menggunakan sendiri)	√	
14.	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian	√	

15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan (takaran obat dan waktu minum obat)	√	
16.	merencanakan dan mengambil dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial, yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan	√	
17.	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga, dan penyaluran hobi).	√	
7	Jumlah	17	0

Keterangan :

Beri tanda (√) pada point yang sesuai dengan kondisi klien

Analisis hasil

Nilai A : kemandirian dalam hal makan , kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil dan kamar mandi dan berpakaian.

Nilai B : kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

Nilai E : kemandirian dalam semua hal kecuali melakukan pekerjaan rumah , menyiapkan obat, ke kamar kecil dan satu fungsi yang lain

Nilai F : kemandirian dalam semua hal kecuali melakukan pekerjaan rumah, berbelanja untuk kebutuhan sendiri, menggunakan transportasi, menyiapkan obat dan mengambil keputusan sendiri

Nilai G : ketergantungan pada 17 fungsi tersebut

Berdasarkan analisa data pengkajian di atas di peroleh pada nilai F yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali melakukan pekerjaan rumah, berbelanja untuk kebutuhan sendiri, menggunakan transportasi, menyiapkan obat dan mengambil keputusan sendiri

II. Modifikasi dari Barhel Index

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	Nilai
1	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar). Kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu). Terkendali teratur.	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain. Mandiri	2
5	Makan	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk Bantuan minimal 1 orang. Mandiri	3
7	Berpindah/ berjalan	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda. Berjalan dengan bantuan 1 orang. Mandiri	3
8	Memakai baju	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: memakai baju) Mandiri.	2
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	2

		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	1
		1	Mandiri	
	JUMLAH			20

Interpretasi hasil :

Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan ringan

9-11 : Ketergantungan sedang

5-8 : Ketergantungan berat

0-4 : Ketergantungan total

4

C. Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Pertanyaan	Jawaban pasien	Nilai pasien
1.	Coba ibu sebutkan sekarang tahun berapa? Ibu sekarang hari, tanggal, bulan, apa sekarang.	2026, senin, 06 oktober	10
2	Ibu kita ada dinegara bagian mana? ibu sekarang tinggal dikota apa? Puskesmas yang terdekat di sini puskesmas apa ibu? Di ruangan mana kita sekarang.?	Indonesia, baturaja, puskesmas tanjung agung, ruang tamu	10
3	Coba ibu ingat apa yang saya katakan kemudian ibu ulangi katakata saya yach bu? Meja baju dan sepatu	Meja baju dan sepatu (Bisa)	10
4	Coba ibu sebutkan benda apa yang saya pegang?	Pena dan buku (Bisa)	
5	Coba ibu tirukan kata kata yang saya ucapkan Waspada karena proses menua	Waspada karena proses menua (Bisa)	10
Total			50

Berdasarkan pengajian diatas maka didapatkan nilai 38 dan dan berada pada masalah probable gangguan kognitif Pedoman skor kognif global :

Nilai 0-20 : definet gangguan kognitif

Nilai 21- 40 : probable gangguan kognitif

Nilai 41-50: normal

D. APGAR keluarga :

Adaptation (adaptasi), Patnership (kemitraan), Growth (pertumbuhan),
Affectif (kasih sayang), Resolve (pemecahan masalah)

No	Item penilaian	Selalu 2	Kadang-kadang 1	Tidak pernah 0
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu yang menyusahkan saya			
2.	P : Patnership Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu denag saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	G: Growth Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.			
4.	A:Afek Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah sedih dan mencintai.			
5.	R:Resoive Saya puas dengan cara teman- teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama mengekspresikan afek dan merson.			
Jumlah			7	

Beri tanda (V) pada point yang sesuai pilihan klien Penilaian:

Nilai 0-3 : disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 disfungsi keluarga baik

Pada kasus total nilai 9 (disfungsi keluarga baik) dalam artian anggota keluarga saling mendukung satu sama lain

E. Skala Depresi :

Geriatric Depression Scale (GDS)

N0	Keadaan yang dialami selama seminggu	Nilai respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda		
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		
4.	Apakah anda sering merasa bosan		
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup		
6.	Apakah anda terganggu dengan pikiran yang tidak dapat diungkapkan/keluarkan?		
7.	Apakah anda bersemangat setiap waktu?		
8.	Apakah anda takut tentang sesuatu yang buruk yang menimpa anda?		
9.	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
10.	Apakah anda merasa tidak berharga?		
11.	Apakah anda merasa resah dan gelisah?		
12.	Apakah anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan- jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?		
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?		
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda		
	Skor		

Keterangan : setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1 (satu)

Skor 0-4 : normal

Skor 5-8 depresi ringan

Skor 9-11 depresi sedang

Skor 12-15 depresi berat

F. Pengkajian Keseimbangan Untuk Klien Lanjut Usia

NO	KRITERIA	NILAI MAKSIMAL	NILAI KLIEN
1	Bangun dari kursi	1	
2	Duduk ke kursi	1	
3	Menahan dorongan pada sternum	1	
4	Mata tertutup	1	
5	Perputaran leher	1	
6	Membungkuk	1	
7	Meminta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan	1	
8	Ketinggian langkah kaki : kaki tidak naik dari lantai secara konsisten	1	
9	Kontinuitas langkah kaki	1	
10	Kesimetrisan langkah	1	
11	Tidak berjalan dalam garis lurus	1	
12	Berbalik	1	
JUMLAH			

Interpretasi Hasil:

- salah 0 -3 : Resiko jatuh utuh
- salah 4-6 : Resiko jatuh ringan
- salah 7-9 : Resiko Jatuh sedang
- salah 10-12 : Resiko jatuh berat

G. Pengkajian Tidur Lansia

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

1. Jam berapa biasanya mulai tidur ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedingian di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

CARA HITUNG :

1. Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomor 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a **Pertanyaan nomor 2:**

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

III. Pertanyaan nomor 5a: Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

IV. Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari **pertanyaan nomor 4**

> 7 jam = 0

6 – 7 jam = 1

5 – 6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → **Pertanyaan nomor 1,3,4**

Efisiensi tidur = $\frac{\text{jumlah lama tidur (\#4)}}{\text{Lama ditempat tidur(kalkulasi \#1\&3)}} \times 100\%$

V. Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

$> 85\%$ = 0

75 – 84% = 1

65 – 74% = 2

$> 65\%$ = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

VI. Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

VII. Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini: Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → **Pertanyaan nomer 6**

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → **Pertanyaan nomer 7 dan 8**

VIII. Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu =

2

> 3 kali seminggu = 3 IX. **Pertanyaan nomer 8:**

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini: Skor

0 = 0 Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

- Kualitas Tidur Baik (≤ 5)
- Kualitas Tidur Buruk (6 - 21)

Lampiran 8 Format Pengkajian Gerontik klien 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

Hari/ Tgl : Senin, 06 April 2026

Jam : 16:00

Nama Mhs : Afriyani

1. Identitas

- a. Nama: Ny. M
- b. Tempat /tgl lahir: Baturaja, 13 Juni 1964
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Ogan

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini: Wiraswasta
- b. Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
- c. Sumber pendapatan : Klien mengatakan sumber pendapatannya cukup
- d. Kecukupan pendapatan: Ny. M mengatakan pendapatannya cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian ruangan : Rumah tampak bersih dan rapi
- b. Penerangan : Penerangan dirumah klien baik, menggunakan lampu di setiap ruangan
- c. Sirkulasi udara : Sirkulasi udara di rumah klien baik, dibuktikan dengan ventilasi yang cukup dan terdapat jendela
- d. Keadaan kamar mandi & WC : Bersih dan layak digunakan
- e. Sumber air minum : Air galon
- f. Pembuangan sampah : Pada tempat sampah yang tersedia
- g. Sumber pencemaran : Tidak ada
- h. Risiko injuri: Tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengatakan pegal pegal, sakit seluruh badan, sakit kepala, sakit leher bagian belakang
- 2) Gejala yang dirasakan : Klien mengatakan pusing, sakit leher bagian belakang, suka kram di jari jari tangan, pegal linu pada bahu, peningkatan terhadap tekanan darah
- 3) Factor pencetus : Pola hidup dan pola makan
- 4) Timbulnya keluhan : Keluhan dirasakan sejak menderita Hipertensi 10 tahun yang lalu
- 5) Upaya mengatasi : Berobat ke rumah sakit

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan sudah mengalami Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu
- 2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi
- 3) Riwayat kecelakaan: Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan
- 4) Riwayat pernah dirawat di RS : Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS
- 5) Riwayat pemakaian obat : Amlodipin
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Klien melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- 7) Mengonsumsi obat-obatan sendiri : Klien mengatakan mengonsumsi obat Amlodipin

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Klien mengetahui dirinya menderita Hipertensi sejak 40 tahun yang lalu, namun masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam sehingga pengelolaan kesehatan belum optimal.

b. Nutrisi metabolik

Pola makan pada klien teratur

- c. Eliminasi
 - BAK : Normal, tidak ada keluhan.
 - BAB : Normal, tidak ada keluhan.
 - d. Aktifitas Pola Latihan
 - Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri
 - e. Pola istirahat tidur
 - Klien mengatakan tidurnya teratur
 - f. Pola Kognitif Persepsi
 - Kesadaran pada klien compos mentis (GCS 15)
 - g. Persepsi diri-Pola konsep diri
 - Klien memiliki harapan untuk tetap sehat, mandiri, dan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.
 - h. Sexualitas
 - Menikah
 - i. Koping-Pola Toleransi Stress
 - Klien tampak tenang dan mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.
 - j. Nilai-Pola Keyakinan
 - Klien memiliki harapan besar untuk pulih dan mempertahankan kemandiriannya di masa tua.
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum : Kesadaran compos mentis (GCS 15).
 - b. TTV :
 - TD : 160/80mmHg
 - Nadi : 83x/m
 - RR : 23x/m
 - Suhu : 36,3c
 - BB/TB : 48kg/155cm
 - c. Kepala : Bentuk kepala klien simetris, tidak ada benjolan
 - d. Rambut: Rambut klien tampak beruban, bersih, tidak mudah rontok
 - e. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera tidak iterik, penglihatan bagus

- f. Telinga : Simetris, pendengaran baik
- g. Mulut,dan Bibir :Mukosa lembab, bibir tidak sianosis
- h. Gigi : Gigi tampak rapi tidak berlubang, tampak bersih
- i. Dada :Simetris, tidak ada retraksi
- j. Paru : Tidak ada rhonki atau wheezing
- k. Jantung : Nadi 82 x/menit, irama teratur
- l. Abdomen :Tidak ada nyeri tekan
- m. Kulit : Tidak ada luka, turgor kulit cukup
- n. Ekstremitas : Kekuatan ekstremitas cukup, namun klien tampak lemas saat beraktivitas

A. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab : 16:20	√	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026	√	
3.	Kapan ibu Lahir? Jawab:	√	
4	Berapa umur ibu sekarang Jawab:62	√	
5.	Dimana Alamat Ibu sekarang Jawab: saung naga	√	
6.	berapa jumlah Anggota keluarga yang tinggal bersama ibu sekarang Jawab: 3	√	
7.	Tahun berapa tahun kemerdekaan Jawab: 17 agustus 1945	√	
8.	Siapa nama persiden RI Jawab: prabowo	√	
9.	Coba hitung terbalik dari angka 20-1 Jawab: bisa	√	
10.	Hari apa sekarang Jawab: Senin	√	
JUMLAH BENAR		10	0

Berdasarkan analisa data dari pengkajian fungsi kognitif di atas di dapatkan jumlah benar: 8 dan yang salah sebanyak 2 pertanyaan dan penilain berada pada fungsi inteletual utuh

Penilaian SPMSQ

1. kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan

3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang

4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat.

a. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar

b. Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan di atas menengah atas.

c. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menunggunakan criteria pendidikan yang sama

B. Status fungsional (Katz Indeks)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2.	Menyiaapkan pakaian, membuka, menggunakannya.	√	
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4.	Menjaga kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencici rambut, menggosok gigi,)	√	
5.	Buang air besar di wc (mebersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	
6.	Dapat mengontrol pengeluaran veses	√	
7.	Buang air kecil di kamar mandi (mebersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	√	
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	√	
9.	Bejalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu seperti tongkat.	√	
10.	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang di anut.	√	
11.	Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan mebersihkan ruangan.	√	
12.	Berbelanja untuk kebersihan sendiri atau untuk kebutuhan keluarga.	√	
13.	Mengeloha uang (menyimpan dan menggunakan sendiri)	√	

14.	Mengguna sarana transportasi untuk bepergian	√	
15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan (takaran obat dan waktu minum obat)	√	
16.	merencanakan dan mengambil dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial, yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan	√	
17.	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga, dan penyaluran hobi).	√	
7	Jumlah	17	0

Keterangan :

Beri tanda (√) pada point yang sesuai dengan kondisi klien

Analisis hasil

Nilai A : kemandirian dalam hal makan , kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil dan kamar mandi dan berpakaian.

Nilai B : kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

Nilai E : kemandirian dalam semua hal kecuali melakukan pekerjaan rumah , menyiapkan obat, kamar kecil dan satu fungsi yang lain

Nilai F : kemandirian dalam semua hal kecuali melakukan pekerjaan rumah, berbelanja untuk kebutuhan sendiri, menggunakan transportasi, menyiapkan obat dan mengambil keputusan sendiri

Nilai G : ketergantungan pada 17 fungsi tersebut

Berdasarkan analisa data pengkajian di atas di peroleh pada nilai F yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali melakukan pekerjaan rumah, berbelanja untuk kebutuhan sendiri, menggunakan transportasi, menyiapkan obat dan mengambil keputusan sendiri

II. Modifikasi dari Barhel Index

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	Nilai
1	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar). Kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu). Terkendali teratur.	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain. Mandiri	2
5	Makan	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk Bantuan minimal 1 orang. Mandiri	3
7	Berpindah/ berjalan	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda. Berjalan dengan bantuan 1 orang. Mandiri	3
8	Memakai baju	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: memakai baju) Mandiri.	2
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	2

		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	1
		1	Mandiri	
	JUMLAH			20

Interpretasi hasil :

Skor BAI :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan ringan

9-11 : Ketergantungan sedang

5-8 : Ketergantungan berat

0-4 : Ketergantungan total

4

C. Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Pertanyaan	Jawaban pasien	Nilai pasien
1.	Coba ibu sebutkan sekarang tahun berapa? Ibu sekarang hari, tanggal, bulan, apa sekarang,	2026, senin, 06 oktober	10
2	Ibu kita ada dinegara bagian mana? ibu sekarang tinggal dikota apa? Puskesmas yang terdekat di sini puskesmas apa ibu? Di ruangan mana kita sekarang.?	Indonesia, baturaja, puskesmas tanjung agung, ruang tamu	10
3	Coba ibu ingat apa yang saya katakan kemudian ibu ulangi katakata saya yach bu? Meja baju dan sepatu	Meja baju dan sepatu (Bisa)	10
4	Coba ibu sebutkan benda apa yang saya pegang?	Pena dan buku (Bisa)	
5	Coba ibu tirukan kata kata yang saya ucapkan Waspada karena proses menua	Waspada karena proses menua (Bisa)	10
Total			50

Berdasarkan pengajian diatas maka didapatkan nilai 38 dan dan berada pada masalah probable gangguan kognitif Pedoman skor kognitif global :

Nilai 0-20 : definet gangguan kognitif

Nilai 21- 40 : probable gangguan kognitif

Nilai 41-50: normal

D. APGAR keluarga :

Adaptation (adaptasi), Patnership (kemitraan), Growth (pertumbuhan),
Affectif (kasih sayang), Resolve (pemecahan masalah)

No	Item penilaian	Selalu 2	Kadang-kadang 1	Tidak pernah 0
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu yang menyusahkan saya			
2.	P : Patnership Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu denag saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	G: Growth Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah sedih dan mencintai.			
5.	R: Resolve Saya puas dengan cara teman- teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama mengekspresikan afek dan merson.			
Jumlah			7	

Beri tanda (V) pada point yang sesuai pilihan klien Penilaian:

Nilai 0-3 : disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 disfungsi keluarga baik

Pada kasus total nilai 9 (disfungsi keluarga baik) dalam artian anggota keluarga saling mendukung satu sama lain

E. Skala Depresi :

Geriatric Depression Scale (GDS)

N0	Keadaan yang dialami selama seminggu	Nilai respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		
2.	Apakah andah telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda		
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		
4.	Apakah anda sering merasa bosan		
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup		
6.	Apakah anda terganggu dengan pikiran yang tidak dapat diungkapkan/keluarkan?		
7.	Apakah anda bersemangat setiap waktu?		
8.	Apakah anda takut tentang sesuatu yang buruk yang menimpa anda?		
9.	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
10.	Apakah anda merasa tidak berharga?		
11.	Apakah anda merasa resah dan gelisah?		
12.	Apakah anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan- jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?		
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?		
14.	Apakah anada merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		
15.	Apakah anda merasa bahawa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda		
	Skor		

Keterangan : setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1 (satu)

Skor 0-4 : normal

Skor 5-8 depresi ringan

Skor 9-11 depresi sedang

Skor 12-15 depresi berat

F. Pengkajian Keseimbangan Untuk Klien Lanjut Usia

NO	KRITERIA	NILAI MAKSIMAL	NILAI KLIEN
1	Bangun dari kursi	1	
2	Duduk ke kursi	1	
3	Menahan dorongan pada sternum	1	
4	Mata tertutup	1	
5	Perputaran leher	1	
6	Membungkuk	1	
7	Meminta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan	1	
8	Ketinggian langkah kaki : kaki tidak naik dari lantai secara konsisten	1	
9	Kontinuitas langkah kaki	1	
10	Kesimetrisan langkah	1	
11	Tidak berjalan dalam garis lurus	1	
12	Berbalik	1	
JUMLAH			

Interpretasi Hasil:

- a. salah 0 -3 : Resiko jatuh utuh
- b. salah 4-6 : Resiko jatuh ringan
- c. salah 7-9 : Resiko Jatuh sedang
- d. salah 10-12 : Resiko jatuh berat

G. Pengkajian Tidur Lansia

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

1. Jam berapa biasanya mulai tidur ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi nggu	2x seming gu	≥ 3 x seming gu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedingian di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

CARA HITUNG :

1. Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomor 9

4 = sangat baik

5 = baik

6 = kurang

7 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a **Pertanyaan nomor 2:**

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

VI. Pertanyaan nomor 5a: Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

VII. Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

6. Lama tidur malam → Dilihat dari **pertanyaan nomor 4**

> 7 jam = 0

6 – 7 jam = 1

5 – 6 jam = 2

< 5 jam = 3

7. Efisiensi tidur → **Pertanyaan nomor 1,3,4**

Efisiensi tidur = $\frac{\text{jumlah lama tidur (\#4)}}{\text{Lama ditempat tidur(kalkulasi \#1\&3)}} \times 100\%$

VIII. Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

$> 85\%$ = 0

75 – 84% = 1

65 – 74% = 2

$> 65\%$ = 3

8. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

VI. Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

VII. Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini: Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

8. Menggunakan obat-obatan tidur → **Pertanyaan nomer 6**

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

9. Terganggunya aktifitas disiang hari → **Pertanyaan nomer 7 dan 8**

VIII. Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu = 1
2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3
IX. Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini: Skor

0 = 0
Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

- Kualitas Tidur Baik (≤ 5)
- Kualitas Tidur Buruk (6 - 21)

Lampiran 9 Jadwal Latihan Fisik

No	Hari/Tanggal	Jumlah Gerakan		Tekanan darah Klien I		Tekanan darah Klien II	
		Klien I	Klien II	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	06 April 2026	0	0	160/70	160/70	160/80	160/80
2.	09 April 2026	6	4	160/90	160/80	160/70	150/70
3.	13 April 2026	10	7	150/80	140/70	150/70	140/70
4.	18 April 2026	13	11	160/70	150/80	150/80	140/80
5.	23 April 2026	15	13	150/80	140/70	140/70	130/80
6.	25 April 2026	17	17	150/70	140/70	140/70	130/70

Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur (SOP) Latihan Fisik Senam Hipertensi

STANDAR OPERASIONAL

PROSEDUR



Tanggal

Pelaksanaan :

**LATIHAN FISIK
SENAM HIPERTENSI**

Waktu :

Tempat :

Pelaksanaan :	Nama Pasien :
Definisi	Senam atau latihan fisik sering diidentifikasi sebagai suatu kegiatan yang meliputi aktifitas fisik yang teratur dalam jangka waktu dan intensitas tertentu.
Tujuan	1. melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mencegah stroke 4. Mencegah penyakit gagal jantung 5. Mengurangi obesitas bila dilakukan secara rutin 6. Menjaga kebugaran jasmani
Perencanaan	Persiapan Alat: Menyiapkan perangkat pendukung seperti laptop, speaker, dan tensimeter. Persiapan Klien: 1. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien. 2. Pastikan klien menggunakan pakaian yang nyaman dan menyerap keringat. 3. Klien berada dalam posisi berdiri yang stabil dan rileks.

Persiapan Lingkungan:

1. Menyiapkan ruangan yang tenang, kondusif, dan sirkulasi udara baik.
2. Memastikan area cukup luas agar klien bebas bergerak.
3. Menyiapkan musik pengiring (opsional) untuk meningkatkan motivasi.

Tahap Kerja

10
Pra interaksi

1. Menyiapkan musik

Tahap Orientasi

1. Memberi salam/ menyapa klien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur
4. Menanyakan kesiapan klien

Tahap kerja

1. Mengukur tekanan darah pre senam hipertensi
2. Jalan di tempat dengan ketukan 2×8



3. Tepuk tangan 4×8



4. Tepuk jari 4×8



5. Jalin tangan 4×8



6. Silang ibu jari 4×8



7. Adu sisi kelingking 2×8



8. Adu sisi telunjuk 2×8



9. Ketuk pergelangan tangan dan nadi 2×8



10. Tekan jari – jari 2×8



11. Buka dan mengepal 2×8



12. Menepuk punggung dan bahu 4×8



13. Menepuk pinggang 2×8



14. Menepuk paha 4×8



15. Menepuk samping betis 2×8



16. Jongkok berdiri 2×8



17. Menepuk perut 2×8



10
18 . Menjinjit 2 × 8



19. Mengukur tekanan darah post senam hipertensi

Tahap Terminasi

1. Menanyakan perasaan pasien dan melakukan pengukuran tekanan darah sesudah senam untuk melihat respons tubuh.
2. Memberikan pujian atas keberhasilan pasien dan menganjurkan untuk rutin melakukan senam secara mandiri.
3. Melakukan evaluasi
4. Dokumentasikan
5. Menyampaikan rencana tindak lanjut
6. Mengucapkan salam penutup, Mendoakan klien dan berpamitan. (Dilla, 2024) dalam Buku Saku Peduli Hipertensi.

Lampiran 11 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul: Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung

1. Sasaran

Lansia yang mengalami Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

2. Tujuan Penyuluhan

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan dan latihan, lansia dengan Hipertensi diharapkan mampu memahami manfaat aktivitas fisik dan mempraktikkan senam hipertensi secara mandiri untuk membantu mengontrol tekanan darah.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, lansia diharapkan mampu:

- 1) Menjelaskan pengertian penyakit Hipertensi
- 2) Menjelaskan pentingnya latihan fisik bagi pasien Hipertensi
- 3) Menjelaskan pengertian Senam Hipertensi.
- 4) Menyebutkan manfaat melakukan Senam Hipertensi.
- 5) Mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan senam.
- 6) Mendemonstrasikan gerakan-gerakan dasar Senam Hipertensi.
- 7) Menyusun jadwal latihan fisik rutin di rumah.

3. Materi Penyuluhan

- a. Pengertian Senam Hipertensi.
- b. Manfaat latihan fisik bagi penderita Hipertensi.
- c. Syarat dan persiapan sebelum melakukan senam (pemanasan, kondisi fisik).
- d. Langkah-langkah gerakan Senam Hipertensi.
- e. Jadwal latihan yang dianjurkan (frekuensi dan durasi).

4. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi (Peragaan Gerakan)
- c. Redemonstrasi (Lansia meniru gerakan)
- d. Tanya Jawab

5. Media dan Alat

- a. Booklet Senam Hipertensi
- b. Video panduan senam
- c. Musik senam / Speaker
- d. Kursi (jika lansia tidak kuat berdiri lama)

6. Waktu dan Tempat

- a. **Durasi:** 30 - 45 menit
- b. **Tempat:** Rumah lansia / Posyandu Lansia

7. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Respon Pasien
1	Pembukaan	5 menit	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan melakukan identifikasi pasien.	Menjawab salam dan menyimak.
2	Persiapan	3 menit	Melakukan kebersihan tangan, menjaga privasi, dan memastikan lingkungan aman untuk bergerak.	Bersedia mengikuti edukasi dan latihan.

3	Pengkajian	5 menit	Mengkaji pengetahuan lansia tentang latihan fisik dan mengukur tekanan darah awal.	Menjawab pertanyaan dan bersedia diperiksa.
4	Pelaksanaan	20 menit	1. Memberikan edukasi tentang manfaat senam hipertensi. 2. Mendemonstrasikan gerakan senam hipertensi secara perlahan (pemanasan, inti, pendinginan). 3. Membimbing lansia untuk mengikuti gerakan senam hipertensi.	1. Mendengarkan dengan seksama. 2. Memperhatikan Gerakan. 3. Antusias mengikuti/meniru gerakan senam.
5	Evaluasi	10 menit	Meminta lansia mengulangi beberapa gerakan inti dan menanyakan kembali perasaan setelah senam, mengukur tekanan darah akhir.	Mampu mempraktikkan gerakan dan mengungkapkan perasaannya.
6	Penutup	2 menit	Memberi kesempatan bertanya, menyepakati jadwal latihan mandiri, salam penutup, dan dokumentasi.	Mengungkapkan pemahaman dan menjawab salam.

8. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur:

- a. Media (leaflet/video) dan alat (musik/kursi) tersedia.
- b. Lingkungan kondusif untuk melakukan gerakan senam.
- c. Lansia kooperatif dan kondisi fisik memungkinkan untuk berolahraga ringan.

2. Evaluasi Proses:

- a. Penyuluhan dan latihan berjalan sesuai waktu yang ditentukan.
- b. Lansia aktif bertanya dan antusias mengikuti gerakan senam.
- c. Tidak terjadi cedera atau keluhan fisik berat selama proses senam.

3. Evaluasi Hasil:

- a. Lansia mampu menjelaskan kembali manfaat senam hipertensi.
- b. Lansia mampu mendemonstrasikan gerakan senam hipertensi dengan benar secara mandiri.
- c. Lansia berkomitmen untuk melakukan senam secara rutin.

Lampiran 12 Booklet



Senam Hipertensi

By: Akhyani
PG720223090

Poltekkes Kemenkes Palembang
Prodi DIII Keperawatan Baturaja

Pembimbing 1: Ns. I Gusti Ayu PDR, M.Kep, Sp.Kep.Kan
Pembimbing 2: D. Eka Harsanto, SKp, M.Kes

Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal. Hipertensi adalah kondisi di saat tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan diastoliknya melebihi 90 mmHg.

Tanda dan Gejala

- Sakit kepala
- Gangguan penglihatan
- Nyeri dan muntah
- Nyeri dada
- Takut tidur

Faktor resiko yang tidak dapat dirubah :

- Riwayat keluarga atau genetik
- Usia
- Jenis kelamin

Faktor resiko yang dapat dirubah :

- Konsumsi alkohol berlebih
- Pola makan tidak sehat
- Gaya hidup tidak sehat
- Kurangnya aktivitas fisik
- Obesitas
- Stres
- Merokok

Komplikasi

- Gangguan Jantung
- Gangguan Otak
- Gangguan Ginjal
- Gangguan Penglihatan
- Stroke

PENATALAKSANAAN

A. Terapi Farmakologis
Terapi farmakologis merupakan upaya pengendalian tekanan darah melalui penggunaan obat-obatan antihipertensi secara medis (Amlodipine).

B. Terapi Non-Farmakologis
Pendekatan non-farmakologis adalah metode penanganan hipertensi tanpa melibatkan penggunaan obat-obatan, melainkan melalui modifikasi gaya hidup sehat, seperti:

- 1) Pengaturan Nutrisi: Mengonsumsi makanan bergizi dan mengatur pola makan yang sehat.
- 2) Manajemen Psikologis: Menghindari kondisi stres yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.
- 3) Pemantauan Mandiri: Melakukan kontrol atau monitoring tekanan darah secara rutin.
- 4) Aktivitas Fisik: Melakukan olahraga teratur seperti jalan santai, bersepeda, berenang, atau senam hipertensi.

Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah olahraga dengan gerakan ringan yang bertujuan melancarkan peredaran darah, meningkatkan oksigen ke otot jantung, serta menurunkan tekanan darah.

Tujuan Senam Hipertensi

- Melebarkan pembuluh darah
- Tekanan pembuluh darah menurun
- Berkurangnya hormon yang memacu peningkatan tekanan darah
- Menurunkan lemak kolesterol yang tinggi

Persiapan untuk melakukan senam hipertensi :

- Gunakan pakaian dan sepatu yang nyaman
- Minum cukup air
- Cek tekanan sebelum dan sesudah
- Sediakan kursi
- Hentikan senam jika terasa pusing atau nyeri dada

Pengertian

Latihan fisik terstruktur adalah aktivitas fisik yang direncanakan terjadwal dan teratur.

Manfaat

Manfaat senam hipertensi adalah untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan di tubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya, seperti: pinggang, paha, pinggul, perut dan lain-lain. Kedua meningkatkan kelenjuran, keseimbangan, koordinasi, kelincahan, daya tahandan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan atau olahraga.

Prinsip latihan

- Frekuensi: 3 x 5 seminggu
- Durasi: 30-45 menit
- Intensitas: Ringan-Sedang 70-80 % DNM

SOP Senam Hipertensi SOP Senam Hipertensi SOP Senam Hipertensi



Jadwal Latihan Fisik



Nama pasien:

Nama Caregiver :

No	Hari/Tanggal Latihan	Jumlah Gerakan yang dilakukan	Tekanan Darah Sistolik Diastolik	Pulsa/jam	Pada Carpenter
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Biodata

NAMA : Alsyari
TTL : Tanjung Enim, 21 Maret 2006
ALAMAT : Jl. Hambatan II BTHA Paku Tanjung Enim
NO HP : 0896402946270
E MAIL : Alsyari22@student.poltekkespalembang.ac.id



Terimakasih telah membaca, Pengetahuan hari ini adalah
perlindungan terbaik untuk lansia terorita "Sehat itu tidak harus
mahal, dan sehat tidak harus berat. Cukup 20-30 menit gerakan
ringan hari ini untuk menjaga senyum di hari tua nanti."

Lampiran 13 Dokumentasi

Klien I



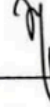
Klien II



Lampiran 14 14 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Afriyani
 NIM : PO7120223090
 Nama Pembimbing : I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.Sp.Kep.Kom
 Judul KTI : Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung

No	Tanggal	Bab/Bahan Konsultasi	Saran/Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	06 April 2026	Konsultasi mengenai arahan dan Persiapan Sebelum Pelaksanaan Penelitian	Persiapan sebelum Pengambilan data Rx, Riika Penelitian, teknik komunikasi derahulik serta Prosedur Pelaksanaan	
2.	18 April 2026	Kunjungan Pasien Pada Implementasi Ke 4 Penelitian	Melakukan kunjungan Rx bersama dosen pembimbing pada Implementasi ke 4 dan melakukan observasi	
3.	8 Mei 2026	Konsultasi bab 4	Pembahasan hasil Penelitian, Penambahan Interpretasi data, Serta arahan dalam Pengajian data	
4.	10 Juni 2026	Revisi dan lanjutkan bab 5	Melanjutkan Penyusunan bab 5	
5.	12 Juni 2026	Acc bab 4 dan Revisi bab 5, lanjutkan bab 6	Perbaikan Sistematika Penulisan Referensi Pendukung data	
6.	15 Juni	Acc bab 5 Revisi bab 6	Melanjutkan bab 6	

7.	22 Juni 2021	Acc bab 6, konsultasi PPT, lampiran	Acc bab 6, lanjutan lampiran dan PPT	
8.	23 Juni 2021	Acc PPT + lampiran	Acc PPT, lampiran	

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja



Ns, Gunardi Pome, S. Ag, S. Kep., M. Kes

NIP. 19690525 198903 100

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

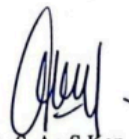
Nama Mahasiswa : Afriyani
NIM : PO7120223090
Nama Pembimbing : D.Eka Harsanto, S.Kp. M.Kes
Judul KTI : Edukasi Latihan Fisik Terstruktur Senam Hipertensi pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung

No	Tanggal	Bab/Bahan Konsultasi	Saran/Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	2 Juni 2021	Pengajuan Bab 4	lanjutkan	
2.	8 Juni 2021	Konsultasi Bab 1-4	lanjutkan dan Perbaiki	
3.	10 Juni 2021	Acc Bab 4	Acc	
4.	18 Juni 2021	Konsultasi bab 5	lanjutkan dan rapikan	
5.	19 Juni 2021	Acc bab 5	Acc	
6.	22 Juni 2021	Konsultasi bab 6	lanjutkan dan Perbaiki	

7.	24 Juni 2016	Acc bab 6 + lampiran	Acc lanjutkan lampiran	✓
8.	25 Juni 2016	lampiran Acc	Acc	✓
9.				
10.				

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja



Ns, Gunardi Pome, S. Ag, S. Kep., M. Kes
NIP. 19690525 198903 100

BIODATA



Nama : Afriyani
Tempat/tanggal lahir : Tanjung Enim, 31 Maret 2006
Alamat : JL. Plamboyan II BTN Air Paku Blok H.27
Nama Orang Tua
 Ayah : Guslian Fikri
 Ibu : Yuliana
Jumlah saudara : 2
Anak ke : 3
Riwayat pendidikan
TK : Taman kanak-kanak Aisyiyah Bustanul Athfal (2010-2011)
SD : SDN 21 Lawang kidul (2011-2017)
SMP : SMP Negeri 2 Lawang kidul (2017-2020)
SMA : SMA Bukit Asam Tanjung Enim (2020-2023)
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Palembang (2023-sekarang)

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	3%
2	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	2%
3	pdffox.com Internet Source	2%
4	123dok.com Internet Source	2%
5	www.slideshare.net Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
9	koleksidokumenku.blogspot.com Internet Source	1%
10	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
11	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1%
12	pdfcookie.com Internet Source	1%
13	www.scribd.com Internet Source	1%
14	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%

Dani Ferdian, Rohman Hikmat, Arida Bitanajsha Zuqriefa, Tisa Layalia Hanifah Ma'ruf et al. "Pengaruh Edukasi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Mental", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On