LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MENERAPKAN TERAPI *WALKING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

YEYEN MEY LIANA
202301128

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MENERAPKAN TERAPI *WALKING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

YEYEN MEY LIANA
202301128

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI DENGAN MENERAPKAN *WALKING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

YEYEN MEY LIANA
202301128

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 14 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep, SP. Kep. Mb
   NUPTK. 6447775676130153 .....

2. Ns. Maritta Sari, M.A.N
   NUPTK. 9641765666230027 2 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeyen Mey Liana

Nim : 202301128

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil Jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Maritta Sari, M.A.N
NUPTK. 9641765666230272

Bengkulu, 14 September 2026
Pembuat Pernyataan



Yeyen Mey Liana
NIM.202301128

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MENERAPKAN TERAPI WALKING EXERCISE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

XIV Halaman Awal + 69 Halaman Inti

Yeyen Mey Liana, Maritta Sari

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia dan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, serta gangguan ginjal. Pengelolaan hipertensi tidak hanya melalui terapi farmakologis, tetapi juga dapat didukung intervensi nonfarmakologis, salah satunya walking exercise. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis penerapan terapi walking exercise dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek adalah Ny. R, perempuan berusia 62 tahun dengan hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Walking exercise dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 20 menit per sesi pada intensitas ringan hingga sedang. Hasil menunjukkan tekanan darah awal 180/90 mmHg menurun secara bertahap menjadi 150/90 mmHg setelah intervensi. Klien juga mengalami peningkatan toleransi aktivitas, berkurangnya keluhan pusing dan kelelahan, serta perbaikan pola tidur. Kesimpulan menunjukkan bahwa penerapan walking exercise dalam asuhan keperawatan dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi keluhan klinis, dan meningkatkan kenyamanan serta kondisi fisik lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Lansia, Hipertensi, *Walking Exercise*, Tekanan Darah.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MENERAPKAN TERAPI WALKING EXERCISE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

XIV *Preliminary Pages* + 69 *Main Pages*

Yeyen Mey Liana, Maritta Sari

ypertension is a common health problem among older adults and may increase the risk of cardiovascular disease, stroke, and kidney disorders. Hypertension management involves not only pharmacological treatment but also non-pharmacological interventions, including walking exercise. This case study aimed to describe and analyze the application of walking exercise to reduce blood pressure in an older adult with hypertension in the working area of Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City. A descriptive case study approach was used, consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject was Mrs. R, a 62-year-old woman diagnosed with hypertension. Data were collected through interviews, direct observation, physical examination, and documentation. Walking exercise was performed for five consecutive days, 20 minutes per session, at light to moderate intensity. The initial blood pressure was 180/90 mmHg and gradually decreased to 150/90 mmHg after the intervention. The client also demonstrated improved activity tolerance, reduced complaints of dizziness and fatigue, and improved sleep patterns. In conclusion, the application of walking exercise as part of nursing care can help reduce blood pressure, alleviate clinical symptoms, and improve physical condition and comfort in older adults with hypertension.

Keywords: Nursing Care, Elderly, Hypertension, Walking Exercise, Blood Pressure.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Maritta Sari, M.A.N selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih pada:

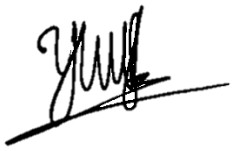
1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti sekaligus penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan DIII Keperawatan.
2. Ibu Dr. Nur Elly, S. Kp., M. Kes. Selaku wakil ketua 2 STIKes Sapta Bakti.
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti.
4. Bapak Ns. Dimas Dewa Darma, M. Tr, Kep., SP. Kep, MB. Selaku penguji 2.
5. Segenap dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu khususnya Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Kepada kedua orang tua tercinta, (bapak M. Hendri Mirwan dan Ibu Hanati), yang menjadi sumber kekuatan, doa, kasih sayang, serta motivasi terbesar dalam setiap langkah penulis. Terimakasih yang tak terhingga atas segala pengorbanan, perhatian, dukungan moral maupun materil, serta doa yang senantiasa dipanjatkan tanpa henti. Terima kasih telah menjadi tempat penulis bersandar ketika lelah, menjadi penyemangat ketika menghadapi kesulitan, dan selalu percaya bahwa penulis mampu menyelesaikan setiap proses perkuliahan hingga sampai pada tahap ini. Tidak ada kata yang cukup untuk menggambarkan besarnya rasa terima kasih dan kasih sayang penulis kepada bak dan mak. Semoga setiap tetes keringat, setiap pengorbanan, dan setiap doa yang telah diberikan menjadi amal kebaikan yang senantiasa mendapat balasan terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.
7. Kepada kakak, ayuk, dan adek, terimaksih atas semua pelukan hangat, dukungan, dan sumber keceriaan dikala senang dan sedih selama proses perkuliahan. Kehadiran kalian menjadikan langkah perjalanan ini tetap menyenangkan dan tetap berwarna.
8. Kepada teman dan sahabat yang sudah seperti keluarga, terimakasih telah menjadi bagian dalam semua langkah diproses perjalanan ini. Terimakasih telah menjadi rumah kedua yang menampung semua keluh kesah yang selalu di curahkan oleh penulis selama proses perkuliahan dan penyusunan laporan ini. Semoga semua perjuangan kita menjadi sebuah langkah baik untuk masa depan yang diharapkan. Semoga kita bisa bertemu lagi dan saling membagikan cerita perjalanan hidup dikemudian waktu.

9. Terakhir, kepada diri sendiri, terimakasih telah menjadi lebih baik karena tidak menyerah di tengah lelah dan kesulitan yang ada. Tetap semangat, jangan hanya berhenti dilangkah ini, teruslah bertumbuh dan menjadi lebih baik dari langkah sebelumnya. Semoga segala perjuangan ini menjadi bekal untuk terus melangkah, menjadi pribadi yang lebih baik, rendah hati, serta dapat memberikan manfaat dan menjadi orang yang berguna bagi keluarga, masyarakat, dan sesama. Semoga ilmu yang terserap bisa menjadikan diri ini terus lebih baik kedepannya, Semoga setiap langkah ke depan senantiasa diberikan kemudahan, keberkahan, dan kesuksesan. Aamiin.

Akhir kata, penilis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 14 September 2026

Peneliti



Yeyen Mey Liana

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL ..... **ii**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**

ABSTRAK ..... **iv**

ABSTRAK ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **ix**

DAFTAR BAGAN ..... **x**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xi**

DAFTAR ISTILAH ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan 6
D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**

A. Konsep Hipertensi 7
B. Konsep Masalah Keperawatan 16
C. *Walking exercise* (Jalan Santai) 22
D. Asuhan Keperawatan 26

BAB III METODE PENELITIAN **34**

A. Subjek Penelitian 34
B. Definisi Oprasional 34
C. Lokasi dan Waktu studi penelitian 35
D. Tahap Penelitian 35

E. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 36
F. Analisa Data 37
G. Etika Penelitian 37
H. Desain penelitian 38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 39
A. Jalannya Penelitian 39
B. Hasil Studi Kasus Penelitian 42
C. Pembahasan 54
D. Keterbatasan Penelitian 64

BAB V PENUTUP 65
A. Kesimpulan 65
B. Saran 66

DAFTAR PUSTAKA 67

L A M P I R A N 70

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah 9
Tabel 2. 2 Target Tekanan Darah 10
Tabel 2. 3 Prosedur Tindakan Komplementer 21
Tabel 2. 4 Referensi Penelitian Sebelumnya 22
Tabel 2. 5 Anamnesa Pasien dengan Hipertensi 23
Tabel 2. 6 Pola Aktivitas sehari-hari 24
Tabel 2. 7 Pemeriksaan fisik Pasien Hipertensi 24
Tabel 2. 8 Hasil pemeriksaan diagnostic Pasien hipertensi 25
Tabel 2. 9 Hasil Penatalaksanaan Terapi Obat Pasien Hipertensi 25
Tabel 2. 10 Hasil Analisis Data Pasien Hipertensi 26
Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipertensi 27
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional 31
Tabel 4. 1 Pengkajian Anamnesa 38
Tabel 4. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 38
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik 39
Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi 39
Tabel 4. 5 Diagnosa Keperawatan 39
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan 40
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan 42
Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan 48
Tabel 4. 9 Catatan Perkembangan Hipertensi 53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hipertensi 9
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian.....25

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah Kepanjangan/Makna

WHO	: World Health Oraganization
DinKes	: Dinas Kesehatan
EKG	: Elektrokardiogram
SOP	: Standar Oprasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
JNC	: the Joint National Committee

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi	: Kondisi ketika tekanan darah diatas 130/80 mmHg.
Sistolik	: Tekanan Maksimal karena Jantung berkontraksi.
Diastolik	: Tekanan Rendah diantara kontraksi (jantung istirahat)
Aorta	: Arteri terbesar dalam tubuh.
Renin	: Enzim yang dihasilkan oleh sel-sel Khusus Ginjal.
Angiostensi	: Sebuah dipsogen dan hormon oligopeptida.
Preload	: Renggangan serat otot jantung.
Afterload	: Tekanan dinding Ventrikel kiri.
Endotel	: Lapisan tipis sel tunggal, melapisi pembuluh darah.
Kardiomegali	: Ukuran jantung membesar melebihi ukuran normal.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Form Pemilihan Responden dengan Kriteria Inklusi Dan Ekslusi

Lampiran 5. Form Perkembangan Tekanan Darah

Lampiran 6. Lembar Standar Oprasional Prosedur (SOP)

Lampiran 7. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan Yang Akan Dilakukan

Lampiran 8. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan data Pra-Penelitian

Lampiran 9. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan data Pra-Penelitian

Lampiran 10. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan data Pra-Penelitian

Lampiran 11. Surat Etichal Clereance/ Kode Etik

Lampiran 12. Surat Pengantar Izin Kesbangpol

Lampiran 13. Surat Pengantar Izin Dinas Kesehatan

Lampiran 14. Surat Izin Turun Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa

Lampiran 15. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan menjadi perhatian dunia karena prevelensinya yang berkontribusi besar terhadap angka kesakitan serta kematian akibat penyakit kardiovaskular. Hipertensi dikenal sebagai *sillent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala apapun, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya menjadi komplikasi yang serius. Selain itu, hipertensi juga merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal yang menjadi penyebab utama kematian di dunia, (Pujiastuti, *et al*. 2023). Beban hipertensi secara global masih sangat besar. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2024 diperkirakan terdapat sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun yang mengalami hipertensi, atau sekitar 33% dari populasi pada kelompok usia tersebut. Sekitar dua pertiga penderita hipertensi tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Dari keseluruhan penderita tersebut, sekitar 600 juta orang atau 44% belum mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi, sedangkan hanya sekitar 23% yang tekanan darahnya berada dalam kondisi terkontrol. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya persoalan tingginya tekanan darah, tetapi juga berkaitan dengan rendahnya deteksi, pengobatan, kepatuhan, pengendalian faktor risiko, serta keberlanjutan pengelolaan penyakit di masyarakat.

Peningkatan prevelensi hipertensi secara global tidak terlepas dari bertambahnya jumlah populasi lanjut usia (lansia). Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular berupa penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resisitensi perifer, serta penurunan fungsi organ tubuh yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (*World Health Organization,* 2025).

Salah satu kelompok yang mempunyai risiko tinggi mengalami hipertensi adalah lanjut usia (lansia). Di Indonesia, seseorang dikategorikan sebagai lansia mulai usia 60 tahun. Penuaan merupakan proses fisiologis yang disertai perubahan struktur dan fungsi berbagai organ, termasuk sistem

kardiovaskular. Pada proses penuaan terjadi penurunan elastisitas arteri, peningkatan kekakuan pembuluh darah, perubahan fungsi endotel, perubahan sensitivitas baroreseptor, serta peningkatan resistensi perifer. Perubahan tersebut dapat menyebabkan tekanan darah, khususnya tekanan sistolik, cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Kementerian Kesehatan juga menempatkan aktivitas fisik rutin sebagai salah satu bagian penting dalam mempertahankan kesehatan lansia (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Prevalensi hipertensi pada Lansia diperkirakan mencapai 23 juta jiwa, hal tersebut menunjukkan bahwa presentase tingkat Hipertensi mencapai 54% dari 43 jiwa jumlah Lansia di Indonesia (*Telenursing* Indonesia, 2025). Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2025 jumlah estimasi penderita Hipertensi yang berusia 50-64 tahun mencapai 9.141 jiwa (Dinkes, 2025). Penderita hipertensi terbanyak di Kota Bengkulu pada tahun 2025 berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa dengan jumlah kasus lansia 810 jiwa yang mengalami Hipertensi.

Hipertensi pada lansia merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah di atas 140/90 mmHg dan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi maupun tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sementara itu, ada juga faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam berlebih, pola makan tidak sehat, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta kurangnya aktivitas fisik. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi yang dapat dicegah melalui penerapan gaya hidup sehat dan aktivitas fisik yang teratur, (*World Health Organization* (WHO), 2025).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan dampak yang luas terhadap individu, keluarga, masyarakat, maupun sistem pelayanan kesehatan. Pada tingkat individu, hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung kororner, gagal jantung, stroke, hingga kematian. Pada tingkat keluarga, kondisi tersebut dapat meningkatkan beban ekonomi akibat biaya pengobatan jangka panjang dan dapat mennurunkan kualitas hidup keluarga. Pada kelompok masyarakat serta pelayanan kesehatan, tingginya prevelensi

hipertensi dapat meningkatkan angka kunjungan terhadap fasilitas kesehatan, serta angka rawat inap, (survei kesehatan indonesia, 2023). Kelompok yang paling terdampak hipertensi adalah lansia, yaitu individu berusia 60 tahun ke atas. Lansia sering mengalami keterbatasan fisik dan memiliki risiko tinggi terhadap penyakit kronis, sehingga membutuhkan intervensi yang aman, sederhana, dan mudah dilakukan. Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengedukasi lansia terkait pengelolaan hipertensi (*Fundamentals of Nursing*, 2021).

Tanda dan gejala Hipertensi diantaranya sakit kepala, kelelahan, pusng, mual gelisah, sesak nafas, kelemahan otot, gagguan pola tidur, dan penurunan kesadaran (Istianti & Fujianto, 2021). Pada lansia, Hipertensi juga dapat terjadi akibat obstruksi pada arteri dan kelemahan otot jantung dalam memompa darah. Hal ini disebabkan karena pada lanjut usia terjadi penurunan massa otot, kekuatan laju denyut jantung dan terjadinya peningkatan kapasitas lemak tubuh (Honsen *et al*, 2016).

Pengendalian hipertensi tidak hanya dengan terapi farmakologis, tetapi juga dengan terapi non-farmakologis. Keduanya sama-sama bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada Hipertensi. Terapi farmakologi dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi yang harus diminum secara teratur setiap hari. Berdasarkan anjuran *the Joint National Committee* (JNC) VII, pemberian obat hipertensi disertai pola hidup sehat. Adapun juga membutuhkan pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi risiko efek samping obat, karena pada umumnya lansia rentan terhadap kompleksnya pengobatan, tingginya kormobiditas, adanya faktor penuaaan, penurunan cadangan fisiologis (hati, ginjal, dan fungsi kardiovaskular), Serta dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi peningkatan tekanan darah adalah dengan memodifikasi gaya hidup dengan tidak merokok, mengonsumsi alkohol, memperhatikan asupan makanan, berolahraga, dan melakukan aktivitas fisik (Rahmi *et al,* 2020). Modifikasi gaya hidup yaitu dengan mengonsumsi makanan rendah garam, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, serta melakukan aktivitas fisik seperti senam hipertensi, bersepeda,

berenang, jalan cepat, dan jalan santai/*Walking exercise* (Hasanudin *et al, 2019*). *Walking exercise* atau jalan santai dipilih karena terbukti dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, lebih aman dilakukan sehari-hari, serta mudah diterapkan (Kemenkes, 2021).

Terapi *Walking exercise* adalah terapi yang dilakukan dengan cara berjalan kaki secara santai dengan intensitas ringan hingga sedang, dalam durasi dan frekuensi tertentu yang disesuaikan dengan kondisi lansia. Dalam hal ini perawat berperan menjadi edukator terkait risiko serta cara pencegahan dengan melakukan terapi yang efektif. Penerapan yang tepat, terapi ini diharapkan dapat membantu menstabilkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (Sherwood, L, 2019). Sejalan dengan penelitian (Wahab & nurfadhila, 2025) tentang efektivitas berjalan kaki selama 20 menit memberikan dampak terhadap perbaikan tekanan darah pada lansia, dari penelitian yang dilakukan telah didapatkan hasil tekanan darah menurun 177/100 mmHg menjadi 159/87 mmHg. Penelitian (Handayani *et al*, 2021) tentang Kegiatan berjalan pagi selama 20 menit pada lanjut usia dengan Hipertensi di Puskesmas Pauh(padang), menunjukkan p value tekanan darah (sistolik 0,000) dan p value tekanan darah (diastolik 0,024). Penelitian (Prasetiani *et al*, 2024) tentang Aktivitas fisik latihan jalan kaki terhadap tekanan darah bagi lansia Hipertensi, Hasil signifikan pada tekanan darah darah (sistolik p=0,000) yang artinya terdapat perbedaan tekanan darah sistolik pre dan post intervensi. Hasil pada tekanan darah (diastolik p=0,002) artinya terdapat perbedaan tekanan darah diastolik pre dan post intervensi. Jalan santai merupakan aktivitas fisik yang yang paling sederhana, ringan, ekonomis, bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja, serta paling aman dilakukan untuk kelompok lansia namun memiliki manfaat yang luar biasa (Makwekes *et al,* 2020).

Berbagai penelitian menunjukan bahwa aktivitas jalan kaki memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukan bahwa program jalan kaki yang dilakukan secara rutin mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan. Aktivitas jalan santai dapat menghasilkan efek *post exercise hypotension*, yaitu penurunan tekanan darah setelah

aktivitas fisik dapat bertahan hingga beberapa jam setelah dilakukannya latihan. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada efektivitas jalan kaki sebagai bentuk latihan fisik, sedangkan penelitian yang mengintegrasikan terapi *walking exercise* kedalam proses asuhan keperawatan pada lansia hipertensi masih terbata, (Blodgett, J. M., *et al*, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan diwilayah kerja Pusekesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, ditemukan bahwa hipertensi masih termasuk dalam kelompok penyakit yang sering dijumpai pada lansia yang berkunjung ke puskesmas. Selain itu, pengetahuan lansia mengenai manfaat jalan kaki sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah masih terbatas. Kondisi ini menunjukan bahwa upaya pengendalian hipertensi melalui pendekatan aktivitas fisik sederhana belum dimanfaatkan secara optimal. Kondisi ideal dalam pengelolaan hipertensi adalah tercapainya tekanan darah yang terkontrol melalui kombinasi terapi farmakolgis dan non farmakologis, termasuk aktivitas fisik yang teratur. Kondisi aktual yang ada dilapangan, menunjukan bahwa masih banyak lansia hipertensi yang belum menerapkan aktivitas fisik secara konsisten. Kesenjangan antara kondisi ideal adan aktual menunjukan perlunya intervensi keperawatan yang sederhana, aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan karakteristik lansia untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Menerapkan Terapi Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah menjadi penting untuk dilakukan. Penetilian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis berupa pengembangan *evidencebased nursing* dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia, serta memberikan kontribusi alternatif untuk intervensi nonfarmakologis yang mudah diterapkan di wilayah pelayanan kesehatan primer. Peneliti akan melakukan penelitian ini pada lansia yang datang berobat ke puskesmas telaga dewa yang di diagnosis Hipertensi untuk dilakukan terapi *Walking exercise* selama 5 hari setiap pagi dengan frekuensi 20 menit dalam sekali implementasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Menerapkan Terapi Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa "

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Telah diperoleh gambaran Asuhan Keperawatan melalui Terapi *Walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi.
   b. Telah dilakukan perumusan diagnosis keperawatan dengan masalah tekanan darah pada klien Hipertensi.
   c. Telah dilakukan penyusunan intervensi keperawatan dengan masalah tekanan darah pada klien Hipertensi.
   d. Telah dilakukan tindakan keperawatan dengan masalah tekanan darah pada klien Hipertensi.
   e. Telah dilakukan evaluasi tindakan keperawatan dengan masalah tekanan darah pada klien Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah stu terapi yang digunakan dalam penatalakasanaan pada pasien hipertensi

2. Institusi Pendidikan

   Dapat menambah bahan referensi bagi mahasiswa STIKes Sapta Bakti dalam melakukan asuhan keperawatan.

3. Peneliti lain

   Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat membawa wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya, serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah lansia mengalami kenaikan tekanan darah diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Yang dapat menyebabkan sakit hingga kematian. Jika seseorang memiliki riwayat hipertensi maka dapat memungkinkan timbul berbagai penyakit lain, seperti jantung, gagal jantung, sroke, gangguan penglihatan, gagal ginjal, hingga terjadi kematian. Penyebab terjadinya Hipertensi umumnya terjadi karena dua faktor, yaitu faktor internal seperti faktor keturunan (genetik), ras, usia, dan faktor eksternal seperti kelebihan berat badan atau obesitas, kebiasaan merokok, dan stres (Situmorang & Wulandari, 2020).

Penyakit Hipertensi pada lansia adalah salah satu masalah kesehatan di dunia yang sering di sebut dengan the silent killer, karena hipertensi pada lansia termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, melainkan Hipertensi dapat memicu penyakit lain yang tergolong serius dan mematikan serta dapat meningkatkan risiko serangan jantung, penyakit gagal ginjal (Rohimah & Dewi, 2022).

2. Anatomi Fisiologi

a) Kardiovaskular

Sistem kardiovaskuler yaitu suatu sistem yang secara umum berperan mengedarkan darah keseluruh tubuh, sekaligus membawa oksigen dan zat gizi ke semua jaringan tubuh serta mengangkut semua zat buangan. Sistem kardiovaskuler terdiri dari jantung dan pembuluh darah. Jantung adalah pompa otot beruang empat yang mendorong darah mengelilingi sirkulasi. Sistem vaskuler atau pembuluh darah terdiri dari arteri yang membawa darah dari jantung ke jaringan, kapiler berdinding tipis yang memungkinkan difusi gas dan zat

metabolik, dan vena serta venula yang mengembalikan darah ke jantung. Secara umum sistem kardiovaskuler memiliki fungsi:

1) Mengangkut nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh tubuh dan melepaskan limbah metabolik (karbon dioksida, limbah nitrogen).
2) Perlindungan tubuh oleh sel darah putih, antibodi dan protein komplemen yang beredar dalam darah dan mempertahankan tubuh terhadap mikroba asing dan toksin. Mekanisme pembekuan juga turut serta melindungi tubuh dari kehilangan darah setelah cedera.
3) Pengaturan suhu tubuh, pH cairan dan kadar air sel.
4) Bagaimanapun sistem kardiovaskuler, memerlukan fungsi kooperatif sistem lain untuk mempertahankan komposisi darah dan sebagainya untuk melestarikan homeostasis intraseluler. Misalnya, pencernaan dan organ ekskretori yang berperan dalam menjaga konstitusi homeostasis darah, saraf otonom, sistem endokrin, sistem koordinat kardiovaskuler, serta fungsi lainnya.

b) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan darah terhadap dinding pembuluh darah, biasanya mengacu pada tekanan darah arteri di sirkuit sistemik (dalam aorta dan cabang-cabangnya). Tekanan darah arteri adalah terbesar selama kontraksi ventrikel (sistol) ketika darah dipompa ke aorta dan cabang cabangnya. Tekanan ini disebut tekanan darah sistolik, dan secara optimal rata rata 110 milimeter air raksa (mm Hg) ketika diukur di arteri brakialis. Tekanan arteri terendah terjadi selama relaksasi ventrikel (diastol). Tekanan ini disebut tekanan darah diastolik, dan secara optimal rata-rata 70 mm Hg. Perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik dikenal sebagai tekanan nadi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah arteri selama sistol dan diastol ventrikel menyebabkan ekspansi yang sebanding dan kontraksi dinding arteri elastis. Perluasan berdenyut dari dinding arteri menyebabkan setiap ventrikel berkontraksi, dan dapat dideteksi nadinya dengan menempatkan jari pada arteri superfisial.

Tekanan darah dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaiu curah jantung, volume darah, dan resistensi perifer. Peningkatan salah satu faktor tersebut akan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan penurunannya akan menurunkan tekanan darah. Volume darah dapat meningkat akibat retensi cairan, misalnya karena konsumsi garam berlebih, dan menurun akibat perdarahan, muntah, diare, atau penggunaan diuretik. Resistensi perifer dipengaruhi oleh diameter pembuluh darah, panjang pembuluh, dan viskositas darah. Penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), obesitas, dehidrasi, polisitemia, serta kadar lemak dan gula darah yang tinggi dapat meningkatkan resistensi perifer sehingga tekanan darah meningkat.

c) Anatomi sistem RAA (Renin-Angolostensin-Aldosteron)

Adapun isi dari sistem renin angolostensin aldosteron (RAA)

1) Ketika tekanan darah turun

   Ginjal melepaskan renin, terbentuk angiostensin II, pembuluh darah menyempit, hormon aldosteron meningkatkan retensi garam dan air, volume darah naik menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Hormon ADH (Vsopresin)

   ADH membantu ginjal menahan air sehingga volume darah bertambah.

3) Adrenalin dan nonadrenalin

   Dilepas saat stres atau keadaan darurat untuk meningkatkan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah.

Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem Kardiovaskuar. Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung dan pembuluh darah (arteri, vena, dan kapiler) yang berfungsi mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Jantung berperan sebagai pompa utama yang mendorong darah melalui pembuluh darah, sedangkan arteri membawa darah beroksigen dari jantung ke jaringan tubuh.

Pada lansia, terjadi perubahan anatomi berupa penebalan dinding ventrikel kiri jantung, penurunan elastisitas pembuluh darah arteri,

kekakuan pada pembuluh darah besar seperti aorta. Perubahan ini menyebabkab jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga berkontibusu terhadap peningkatan tekanan darah (Guyton, A.C & Hall, J.E, 2021).

3. Etiologi

Hipertensi pada lansia merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial, yaitu disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang berkaitan dengan proses penuaan, gaya hidup, serta penyakit yang menyertai (Potter, P.A, 2021), dibawah ini merupakan faktor-faktor utama:

a. Usia

Usia bisa mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambah pula tekanan darah seseorang. Hal ini disebabkan karena pengaruh degenarasi yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku kurang elastis sehinggatekanan darah meningkat (Arisdiani *et al*, 2023).

b. Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Faktor genetik memengaruhi regulasi tekanan darah, termasuk sensitivitas terhadap natrium dan aktivitas sistem hormonal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

c. Gaya hidup

Pada lansia, Hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh usia, melainkan juga faktor gaya hidup dapat menjadi pemicu tambahan terjadinya Hipertensi. Seperti pola makan tidak sehat yang tinggi akan lemak jenuh, asupan natrium yang tinggi dapat meningkatkan tekanan pada dinding artei meningkat/afterload, kebiasaan merokok yang dapat merusak endotel pembuluh darah, konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan aktivitas sitem saraf simpatis, dan juga kurangnya aktivitas fisik. Hal tersebut sebagai pemicu tekanan darah tinggi pada lansia dapat menimbulkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah/gangguan sirkulasi, meningkatkan

resistensi perifer, serta meningkatkan tekanan darah (*World Health Organization*, 2021).

d. Stres Psikologis

Stres yang sering dialami oleh lansia sering dipicu dari rasa kesepian akibat kehilangan orang terkasih seperti pasangan hidup, anak, dan saudara. Disusul oleh adanya penyakit kronis seperti diabetes dan nyeri sendi berkepanjangan juga dapat membuat lansia menjadi stres karena merasa menjadi ketergantungan pada orang lain serta merasa cemas terhadap kondisi kesehatan yang terus menurun seiring waktu, sehingga stres yang berkepanjangan dapat memicu timbulnya aktivitas sistem syaraf simpatis, dimana efek dari aktivitas tersebut dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah secara tidak teratur saat seseorang mengalami stres (*National Kidney Foundation,* 2020).

e. Penyakit yang menyertai

Beberapa penyakit yang sering dialami pada lansia yang dapat memicu hipertensi, seperti penyakit ginjal, diabetes melitus, gangguan endokrin, penyakit jantung. Penyakit penyakit ini bersifat *komorbid* (penyerta) untuk terjadinya hipertensi karena dipengaruhi oleh regulasi tekanan darah (*National Kidney Foundation,* 2020).

4. Klasifikasi

a. Secara umum

Secara Klinis Derajat Hipertensi dapat di kelompokkan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
praHipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Grade 1	140-159 mmHg	90-94 mmHg
Hipertensi Grade 2	≥ 160 mmHg	≥100 mmHg

Sumber: (Rahayu *et al*, 2020)

b. Hipertensi Lansia

Target tekanan darah pada lansia yang menjadi patokan keberhasilan pelaksanaan terapi:

Tabel 2. 2 Target Tekanan Darah

Kelompok usia	Target Tekanan Darah Umum (mmHg)
<80 tahun	<140/90 mmHg
≥80 tahun	<150/90 mmHg

Sumber: (PERHI, 2021)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Hipertensi pada lansia menurut Resky Dwi Cahyani, 2023 adalah sbb:

a. Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah pada hipertensi sehingga intracranial naik.
b. Lemas, kelelahan karena stres sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplai O2 san nutrisi otak menurun dan terjadi lemas.
c. Susah napas (dipsnea) karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung.

6. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiostensin II dari angiostensin I oleh Angiostensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiostensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiostensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiostensin I diubah manjadi angiostensin II. Angiostensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua langkah utama (Prayitnaningsih et al., dalam Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

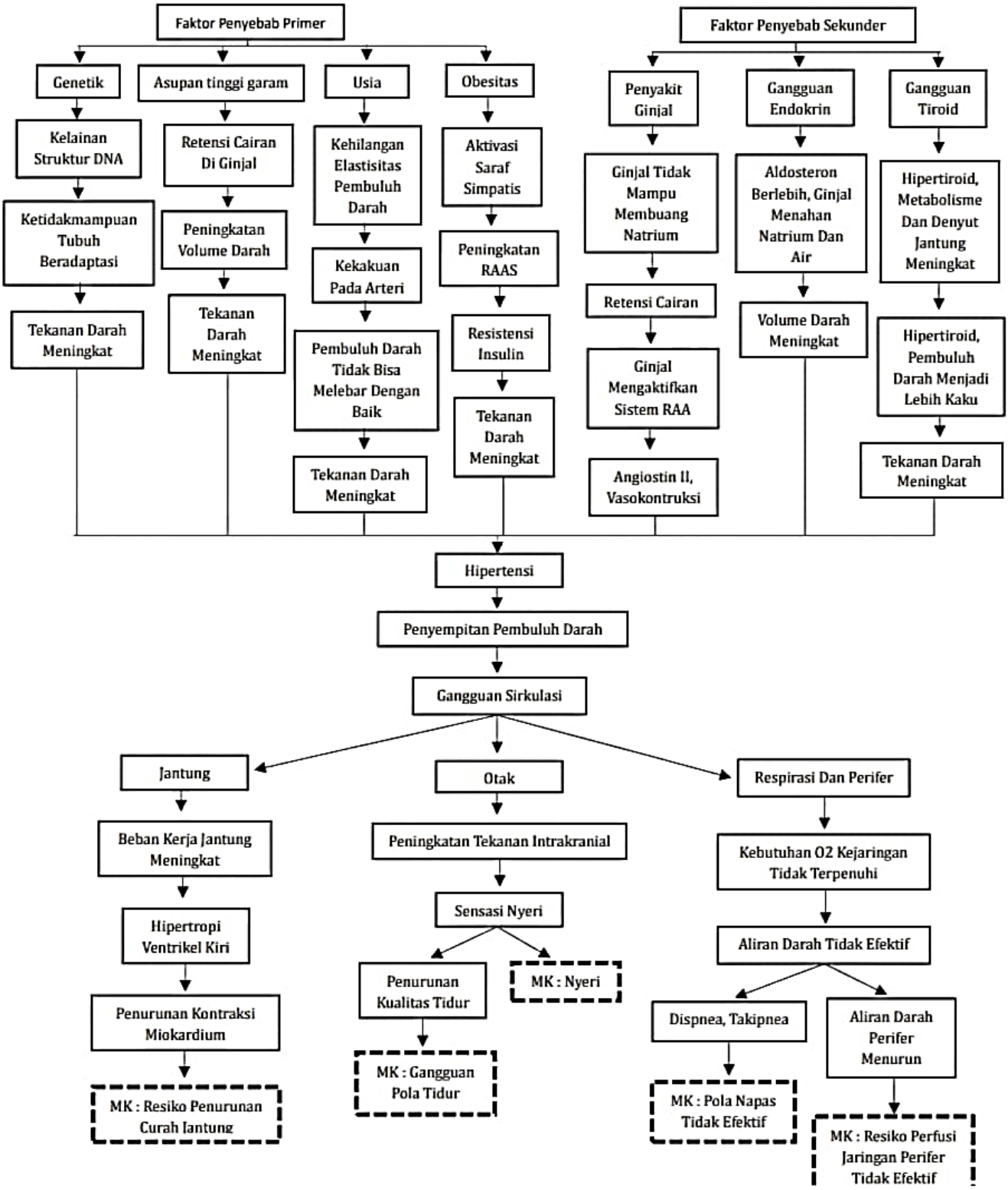
Langkah pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk

mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Langkah kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih dalam Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Mekanisme spesifik yang mendasari hipertensi yaitu: perubahan hemodinamik, ke- elastisan arteri, disregulasi neurohormonal dan otonom serta ginjal. Semakin bertambahnya usia akan mempengaruhi struktur dan fungsi dari pembuluh darah arteri. Seiring bertambahnya usia, arteri akan menjadi kaku yang ditandai dengan hyperplasia intimal yang terlihat di aorta. Arteri yang kaku tersebut akan mengalami penurunan kapasitas, dan gaya rekoil yang terbatas. Sehingga akan kesulitasn untuk mengakomodasi perubahan dari stroke volume (SV) sepanjang siklus jantung. Setelah usia 60 tahun, tekanan darah sistolik maupun diastolik akan meningkat, kekakuan arteri sentral, sehingga akan mengakibatkan dari peningkatan tekanan sistolik, namun tekanan diastolik relatif tetap atau menurun. Selain itu, terdapat perubahan hemodinamik yang akan menurunkan elastisitas aorta, sehingga gaya rekoil akan menghilang selama fase diastolik. Ada juga peningkatan dari tekanan nadi dan kecepatan nadi. Selain perubahan hemodinamik terjadi disfungsi endotel yang akan menyebabkan dari peningkatan endotelin-1 dan penurunan dari ketersediaan nitrit oxide yang akan mempengaruhi pelebaran arteri (Aditya & Mustofa, 2023).

7. WOC (Way of Cause)

Bagan. 2.1 Hipertensi



Sumber: Kartika *et al* (2021) & Ridhi Ilahi (2022), dimodifikasi berdasarkan SDKI

8. Pencegahan

Pencegahan pada lansia Hipertensi meliputi berbagai konsep (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

a. Pencegahan Primer

Upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi pada lansia sebelum merasakan gejala tekanan darah tinggi, dapat melakukan: mengatur pola makan rendah garam, menghindari konsumsi rokok dan alkohol, melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti *Walking exercise* (jalan santai), dan mampu memanajemen stres psikologi.

b. Pencegahan Sekunder

Lakukan deteksi dini gejala tekanan darah tinggi dan lakukan pengendaliannya, uapaya yang dapat dilakukan pada tahap ini seperti: mengikuti edukasi kesehatan terkait tekanan darah tinggi, lakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk memantau kestabilan tekanan darah.

c. Pencegahan Tersier

Apabila seorang lansia sudah mendapati komplikasi dan dampak lanjutan dari Hipertensi, maka pencegahan ini bertujuan mengurangi komplikasi yang terjadi akibat Hipertensi pada lansia, sebagai baerikut: melakukan rehabilitasi, kelola penyakit yang mungkin akan menyertai, lakukan pencegahan stroke dan penyakit jantung koroner.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Arya Fandika Pratama, 2023) pemeriksaan penunjang terbagi menjadi:

a. Pemeriksaan laboratorium

1) CT scan: Untuk mengkaji adanya pendarahan akibat Hipertensi.
2) EKG: Dapat menunjukan aktivitas jantung, seperti irama, dan peninggian gelombang.
3) Photo Thoraks: Menunjukan ada/tidaknya pembesaran otot jantung, serta kardiomegali.

10. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi farmakologi dapat dilaksanakan dengan mengonsumsi obat medis sesuai anjuran dari Dokter secara teratur. Obat untuk menangani Hipertensi seperti Captpril, Amlodipin, Metropolol, Valsartan, Furosemid, Clonidin.

b. Non farmakologi

Terapi nonfarmakologi meliputi beberapa hal, yang diantaranya adalah mengubah modifikasi gaya hidup dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres, membatasi konsumsi asupan natrium yang berlebih, berhenti merokok, membatasi konsumsi penggunaan alkohol, mengatur pola makan dengan memperbanyak konsumsi sayuran segar, buah-buahan, serta susu rendah lemak (Iqbal & Handayani, 2022. Dalam Erlandi et al., 2024).

Pada penelitian ini, terapi nonfarmakologi yang dignakan ialahterapi komplementer berupa penerapan *walking exercise*, dimana terapi ini mampu membantu menurukan tekanan darah.

B. Konsep Masalah Keperawatan

a) Penurunan Curah Jantung

1. Definisi

Menurut SDKI, penurunan curah jantung merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metbolisme tubuh. Pada lansia dengan hipertensi, peningkatan tekanana darah berlangsung lama dan menyebabkan jantung bekerja lebih keras (*afterload* meningkat). Akibatnya terjadi hipertrofi ventrkel kiri, penurunan elastisitas miokard, hingga kemampuan memompa jantung menurun menyebabkan penurunan curah jantung.

2. Penyebab

a. Gangguan kontraktilitas, meliputi infark miokard, kardiomiopati, dan gagal jantung.

b. Perubahan frekuensi dan irama jantung: bradikardi, takikardi, dan aritmia.

c. Perubahan preload (pengisian ventrikel), dapat terjadinya pendarahan, dehidrasi, dan syok.
d. Perubahan afterload (hambatan aliran darah keluar jantung) hipertensi, stenosis katup aorta.

3. Tanda dan gejala

Data Subjektif:

1) Cepat lelah saat beraktivitas
2) Mudah sesak
3) Berdebar–debar
4) Pusing
5) Lemah
6) Intoleransi aktivitas
7) Sulit melakukan aktivitas sehari-hari

Data Objektif:

1) Tekanan darah dapat meningkat atau menurun
2) Nadi lemah
3) Kulit pucat
4) Akral dingin
5) Pengisian kapiler memanjang (>3 detik)
6) Edema ekstremitas
7) Oliguria
8) Penurunan saturasi oksigen
9) Dispnea
10) Bunyi jantung tambahan (S3/S4)
11) Penurunan tolerasansi aktivitas

4. Patofisiologi

Gangguan pada jantung, kemudian menurunnya volume sekuncup atau frekuensi jantung menyebabkan curah jantung mengalami penurunan. Penurunan curah jantung menyebabkan berkurangnya Perfusi jaringan, sehingga suplai okeigen dan nutrisi ke organ-organ vital menjadi tidak adekuat. Tubuh kemudian mengaktifkan mekanisme kompensasi, seperti peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, dan aktivasi sisten renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Mekanisme ini

bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah dan perfusi organ, namun dalam jangka panjang justru memperburuk kondisi dengan meningkatkan vasokontriksi dan retensi cairan, yang akhirnya semakin meningkatkan afterload.

Dengan demikian, pada lansia dengan Hipertensi, peningkatan afterload yang kronis dapat memicu perubahan struktural dan fungsional organ jantung yang menyebabkan penurnan curah jantung sebagai salah satu masalah keperawatan utama (*International Society of Hypertension, 2020*).

5. Cara mengukur penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung tidak dapat ditentukan hanya dengan satu pemeriksaan, tetapi dinilai dari kombinasi pengkajian klinis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
   1) Tekanan darah
   2) Frekuensi nadi
   3) Frekuensi napas
   4) Saturasi oksigen
   5) Suhu tubuh

b. Pemeriksaan perfusi perifer
   1) Warna kulit
   2) Suhu ektremitas
   3) Kelembapan kulit
   4) Pengisian kapiler (Capillary Refill Time/CRT)

   Interpretasi:
   1) Normal: ≤2 detik
   2) Tidak normal: >3 detik menunjukan perfusi perifer menurun

b) Nyeri akut

1. Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang terjadi secara

tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari tiga bulan.

2. Penyebab

Pada lansia hipertensi, nyeri akut dapat muncul akibat:

1) Peningkatan tekanan darah pada dinding arteri
2) Sakit kepala akibat peningkatan tekanan darah
3) Kekakuan otot leher dan bahu
4) Komplikasi hipertensi yang mengganggu perfusi jaringan

3. Tanda dan gejala

Data subjektif

1) Mengeluh nyeri
2) Nyeri berdenyut atau terasa berat
3) Sakit kepala
4) Nyeri pada tengkuk
5) Sulit beraktivitas
6) Sulit tidur akibat nyeri

Data objektif

1) Tampak meringis
2) Gelisah
3) Melindungi area yang nyeri
4) Tekanan darah meningkat
5) Frekuensi nadi meningkat
6) Wajah tegang
7) Skala nyeri meningkat
8) Sulit berkonsentrasi

4. Patofisiologi

Pada penderita hipertensi, peningkatan tekanan darah menyebabkan dinding arteri mengalami tekanan yang lebih besar. Kondisi ini mengakibatkan peregangan pembuluh darah, terutama pada pembuluh darah serebral, sehingga reseptor nyeri teraktivasi.

Hipertensi juga menyebabkan vasokonstriksi sehingga suplai oksigen ke jaringan menurun. Penurunan perfusi jaringan memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan

bradiklinin yang semakin meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri sehingga nyeri bertambah.

5. Cara mengukur

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Instrumen ini paling sering digunakan pada pasien dewasa dan lansia yang mampu berbicara.

Interpretasi skala 0-10:

1) 0 = tidak nyeri
2) 1-3 = nyeri ringan
3) 4-6 = nyeri sedang
4) 7-10 = nyeri berat

b. Visual Analog Scale (VAS)

Pasien diminta memberikan tanda pada garis sepanjang 10 cm ssuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

c. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien yang mengalami kesulitan mengungkapkan tingkat nyeri secara verbal. Selain skala nyeri, pengkajian dapat menggunakan metode PQRST:

1) P (provocation/palliation): faktor yang memperberat atau mengurangi nyeri
2) Q (quality): karasteristik nyeri
3) R (region): lokasi penyebaran nyeri
4) S (severity): tingkat keparahan nyeri
5) T (time): waktu muncul dan lama nyeri

c) Gangguan pola tidur

1. Definisi

Menurut SDKI, gangguan pola tidur adalah gangguan pada jumlah dan kualitas waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan serta mempengaruhi fungsi fisik maupun psikologis individu.

2. Penyebab

Pada lansia hipertensi, penyebab gangguan pola tidur paling sering terjadi:

1) Sakit kepala akibat hipertensi

2) Nyeri pada tengkuk
3) Kecemasan terhadap penyakit
4) Nokturia
5) Penurunan hormon melatonin karena proses penuaan

3. Tanda dan gejala

Data Subjektif

1) Sulit memulai tidur
2) Sering terbangun pada malam hari
3) Tidur tidak nyenyak
4) Bangun terlalu pagi
5) Merasa lelah saat terbangun
6) Mengantuk pada sinag hari

Data Objektif

1) Mata tampak sembab
2) Sering menguap
3) Tampak lemas
4) Konsentrasi menurun
5) Mudah marah
6) Aktivitas sehari-hari terganggu
7) Wajah tampak lesu

4. Patofisiologi

Hipertensi menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivitas simpatis meningkatkan pelepasan katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin sehingga tubuh berada dalam kondisi waspada. Selain itu, nyeri kepala dan nyeri tengkuk akibat hipertensi menstimulasi pusat nyeri diotak sehingga menghambat proses relaksasi yang diperlukan untuk memulai tidur.

Pada lansia terjadi penuruna produksi hormon melatonin sehingga siklus tidur menjadi lebih pendek. Kombinasi dari nyeri dan perubahan psikologis lansia menyebabkan kualitas tidur lansia menurun.

5. Cara mengukur

a. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PSQI merupakan instrumen yang paling banyak digunakan untuk menilai kualitas tidur selama satu bulan terakhir. Komponen yang dinilai meliputi:

1) Kualitas tidur subjektif
2) Lama tidur
3) Latensi tidur
4) Efisiensi tidur
5) Gangguan tidur
6) Penggunaan obat tidur
7) Disfungsi aktivitas siang hari

Interprestasi penilaian:

a) Skor ≤5 = kualitas tidur baik
b) Skor >5 = kualitas tidur buruk

b. Insomnia Saverity Index (ISI)

Digunakan untuk mengukur derajat insomnia berdasarkan tingkat keparahan gejala.

c. Sleep Diary

Yang perlu dikaji dalam catatan tidur meliputi:

1) Lama tidur malam
2) Frekuensi terbangun
3) Kebiasaan tidur
4) Faktor yang mengganggu tidur
5) Kondisi lingkungan
6) Keluhan setelah bangun tidur

C. *Walking exercise* (Jalan Santai)

1. Definisi

Walking exercise (Jalan Santai) adalah aktivitas fisik dengan intensitas ringan sampai sedang yang berupa berjalan dengan kecepatan rendah hingga sedang tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Terapi ini bertujuan untuk menstabikan tekanan darah, meningkatkan elastisitas pembuluh darah serta melancarkan peredara darah. Menerapkan Terapi *Walking exercise* untuk menstabilkan tekanan darah pada lansia Hipertensi dengan tingkat sedang/*grade 2*. Sehingga terapi ini masih memungkinkan untuk

dilakukan dengan frekuensi 20 menit selama 5 kali dalam seminggu. (Wahab & nurfadhila, 2025).

2. Jenis/klasifikasi

a. Jalan santai Ringan

Jalan santai ringan merupakan aktifitas berjalan dengan kecepatan sekitar 2-3 km/jam. Pada lansia hipertensi, jalan santai ringan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan elastisitas pembuluh darah, membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap tanpa memberikan beban berlebihan pada sistem kardiovaskular. Intensitas latihan berada dikategori ringan, sehingga tida menimbulkan peningkatan denyut jantung yang berlebihan. Lansia masih mampu berbicara dengan nyaman selama berjalan.

Jenis jalan santai ini dapat dianjurkan untuk lansia hipertensi yang memiliki kondisi fisik terbatas seperti:

1) Hipertensi derajat 1 dan belum terbiasa berolahraga.
2) Lansia dengan kondisi fisik lemah.
3) Lansia dengan keluhan ringan seperti mudah lelah, nyeri sendi ataupun keseimbangan fisik mulai menurun.

b. Jalan santai Sedang

Jalan santai sedang merupakan aktivitas berjalan dengan kecepatan 3-5 km/jam. Tujuan jalan santai sedang adalah untuk meningkatkan kerja jantung secara fisiologis sehingga dapat memeperbaiki curah jantung, meningkatkan fungsi endotel, serta meningkatkan pelepasan *nitric oxide* yang menyebabkan vasodilatasi mekanisme tersebut berperan dalam menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada lansia hipertensi.

Jenis latihan ini dapat diberikan pada lansia hipertensi yang memenuhi kondisi sebagai berikut:

1) Hipertensi gradde 1 atau 2 sudah terkontrol dengan pengobatan rutin.
2) Tidak mengalami krisis hipertensi
3) Tidak terdapat komplikasi seperti gagal jantung dekompensasi, stroke akut.

3. Tujuan

1) Menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.
2) Meningkatkan sirkulasi darah.
3) Meningkatkan elastisitas pembuluh darah.
4) Meningkatkan kualitas fisik lansia.
5) Dapat mengurangi stres.
6) Mencegah komplikasi Hipertensi seperti stroke.

4. Indikasi

Jalan kaki santai pada lansia dianjurkan pada (Wahab & nurfadhila, 2025):

a. Lansia dengan hipertensi ringan-sedang yang belum komlpikasi dan masih stabil.
b. Lansia tanpa keluhan akut serta kontra indikasi seperti keluhan nyeri dada, dan sesak napas berat.
c. Lansia yang tidak mempunyai gangguan mobilitas fisik berat seperti stroke, bedrest, memakai kursi roda.

5. Manfaat

1) Menstabilkan tekanan darah.
2) Meningkatkan fungsi jantung.
3) Mengontrol berat badan.
4) Meningkatkan metabolisme.
5) Mengurangi stres.
6) Meningkatkan kualitas tidur.
7) Memberikan efek relaksasi terhadap sendi.

6. Standar Oprasional prosedur (SOP)

Tabel 2. 3 Prosedur Tindakan Komplementer

Tahapan	Langkah-langkah	Gambar
Persiapan	1. Periksa tekanan darah, nadi, dan kondisi umum klien. 2. Pastikan klien dalam keadaan fisik yang baik. 3. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 4. Siapkan alat bantu jalan, jika perlu. 5. Gunakan alas kaki yang nyaman dan tidk keras.	

Pelaksanaan	1. Lakukan pemanasan untuk mencegah syok dan kontra indikasi lain. 2. Saat mulai berjalan anjurkan klien bernapas secara teratur selama pelaksanaan jalan kaki. 3. Monitor kondisi klien (pernapasan) selama melakukan jalan kaki.	
Durasi & frekuensi	1. Dilakukan selama ± 20 menit. 2. Lakukan 5x/minggu. 3. Lakukan dengan intensitas ringan/sedang. 4. Dilakukan untuk lansia hipertensi dengan maksimal grade 2. 5. Dilakukan pada lansia Hipertensi dalam kondisi stabil.	
Evaluasi	1. Lakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah melaksanakan jalan kaki. 2. Nilai toleransi aktivitas klien. 3. Catat keluhan klien. 4. Dokumentasi.	
Terminasi	1. Bantu klien istirahat. 2. Evaluasi kondisi akhir. 3. Kontrak untuk pelaksanaan selanjutnya. 4. Berikan edukasi lanjutan.	

7. State of the art (penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 4 Referensi Penelitian Sebelumnya

Nama	Judul	Pengaruh
(Handayani *et al*, 2021)	Kegiatan berjalan pagi selama 20 menit pada lanjut usia dengan Hipertensi di Puskesmas Pauh(padang)	Manfaat yang signifikan dari aktivitas fisik tersebut didapatkan hasil tekanan darah sistolik (p=0,000) dan tekanan darah sistolik (p=0,003). Terbukti berkontribusi pada penurunan tekanan darah pada lanjut usia Hipertensi di Puskesmas Pauh.
(Wahab&Nurfadhila, 2025)	Efektifitas berjalan kaki selama 20 menit untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi	Latihan berupa berjalan kaki memberikan dampak terhadap perbaikan tekanan darah pada pasien Hipertensi di Desa Sukamurni, wilayah kerja Puskesmas Gembong Kabupaten Tanggerang. Menunjukkan p value tekanan darah (sistolik 0,000) dan p value tekanan darah (diastolik 0,024).
(Prasetiani *et al*, 2024)	Aktivitas fisik latihan jalan kaki terhadap tekanan darah bagi lansia Hipertensi	Pengaruh terapi olahraga jalan kaki terhadap tekanan darah pada lansia jika dilakukan selama satu minggu dua kali dalam waktu 15 menit dan jeda istirahat 10 menit mendapatkan hasil yang signifikan. Hasil signifikan pada tekanan darah darah (sistolik p=0,000) yang artinya terdapat perbedaan tekanan darah sistolik pre dan post intervensi. Hasil pada tekanan darah (diastolik p=0,002) artinya terdapat perbedaan tekanan darah diastolik pre dan post intervensi.

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2. 5 Anamnesa Pasien dengan Hipertensi

No	Anamnesa	Hasil anamnesa (Berdasarkan teori)
1.	Identitas	Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor registrasi dan diagnosa medis.
2.	Keluhan utama	Keluhan yang dapat muncul antara lain: sakit kepala, gelisah, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, mudah lelah, dan impotensi.
3.	Riwayat penyakit Sekarang	Pengkajian yang mendukung keluhan utamadengan memberikan pernyataan kronologi utama. Keluhan lain yang menyertai: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

4.	Riwayat penyakit Dahulu	Kaji adanya riwayat penyakit Hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masalalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.
5.	Riwayat penyakit Keluarga	Riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga yaitu terjadi dari faktor genetik. (Elsi Setiandari L.O, 2022).
6.	Psikologis	Kaji riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, marah kronik, faktor stres multiple, Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, pernapasan menghela napas, penurunan pola bicara.
7.	Spritual	Bila dihubungkan dengan kasus hipertensi belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari kepercayaan masing-masing individu.
8.	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan	Data ini penting untuk mengidentifikasi faktor risiko dan untuk menetukan intervensi keperawatan. Hal hal yang perlu dikaji: kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan, menejemen stres, serta kebiasaan lain yang bisa menjadi risiko.

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 2. 6 Pola Aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Aktivitas responden
1.	Pola Nutrisi	Pada klien Hipertensi asupan makanan yang mengandung tinggi nstrium menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi. Nutrisi yang rendah seperti asupan rendah lemak, protein, karbohidrat, dapat menyebab kan penurunan massa tubuh. Dan gangguan pada penyerapan lemak. Frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, makanan siap saji, dan makanan berkadar garam tinggi serta mengandung rendah serat akan memicu terjadinya penyakit hipertensi (Ferry & Winta, 2024).
	Makan: Jenis, Jumlah, waktu.	
2.	Minum: Jenis, jumlah, waktu.	
	Masalah	
3.	BAB, Istirahat, Personal hygiene	Pada klien hipertensi terkadang mengalami perubahan afterload maka terjadinya gangguan katup jantung pada pasien hipertensi. Kelelahan ekstermitas, sakit kepala, dan gangguan pola tidur (insomnia).

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. 7 Pemeriksaan fisik Pasien Hipertensi

No	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	Lakukan perhitungan sesuai Glasglow Coma Scale (GCS)
	Tanda-tanda vital	1. Tekanan darah: ≥ 160/100 mmHg 2. Suhu: 36-37 °C 3. Nadi: 80x/menit 4. Pernapasan: 24x/menit.

2.	Sistem pernapasan	Inspeksi: Kesimetrisan dada, pergerakan dada, dan kebersihan dada. Palpasi: Vokal premitus kanan kiri sama/tidak. Perkusi: Perkusi ketidakabnormalan suara paru.
3.	Sistem kardiovaskular	Inspeksi: Tekanan darah meningkat, ictus cardius nampak/tidak, ada/tidaknya perbesaran jantung. Palpasi: Denyut nadi meningkat, denyut jantung takikardi, raba letak intercosta. Perkusi: ketidak abnormalan suara jantung.

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2. 8 Hasil pemeriksaan diagnostic Pasien hipertensi

Jenis pemeriksaan	Nilai Normal (Rujukan)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden
CT scan	Tidak ada rujukan, tidak ada infark.	Dapat ditemukan pendarahan intraselebral/lesi iskemik.
EKG	Sinus normal irama jantung: 60-100x/menit.	Presentase nilai sinus normal irama jantung bisa meningkat takikardia/aritmia.
Photo Thoraks	Ukuran jantung: CTR > 50%. Paru-paru besih, tidak ada kongesti.	CTR > 50% (kardiomegali). Bisa terdapat kongesti paru.

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 2. 9 Hasil Penatalaksanaan Terapi Obat Pasien Hipertensi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1.	Captopril	Oral	ACE inhibator, menurunkan tekanan darah.	12,5-50 mg (2-3 x sehari)
2.	Amlodipin	Oral	Bloker kanal kalsium, vasodilator.	5-10 mg (1 x sehari)
3.	Metropolol	Oral	Beta bloker, mengurangi denyut jantung.	25-100 mg (1-2 x sehari)
4.	Valsartan	Oral	ARB, menurunkan tekanan darah.	80-160 mg (1 x sehari)
5.	Furosemid	Oral/Injeksi IV	Diuretik, mengurangi cairan tubuh.	20-80 mg (1-2 x sehari)
6.	Clonidine	Oral/Pacth Transdermal	Agonis alfa 2, manurunkan aktivitas simpatik	Oral: 0,1-0,3 mg (2x sehari) Pacth: 0,1-0,3 mg/hari

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2. 10 Hasil Analisis Data Pasien Hipertensi

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Perubahan irama jantung. b. Perubahan prelouad (lelah) c. Perubahan afterload. Data objektif: a. Perubahan irama jantung (bradikardi/takikardi, gangguan induksi). b. Perubahan afterload (tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, warna kulit pucat atau sianosis). Gejala dan tanda minor Data subjektif: Perilaku/emosional (cemas, gelisah). Data objektif: a. Perubahan preload (murmur jantung, berat badan bertambah). b. Perubahan afterload menurun/meningkat.	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Vaspkontriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
2.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Mengeluh nyeri Data objektif: a. Tampak meringis. b. Gelisah. c. Frekuensi nadi meningkat. d. Sulit tidur. Gejala dan tanda minor Data subjektif: - Data objektif: a. Tekanan darah meningkat. b. Pla napas berubah. c. Nafsu makan berubah. d. Proses berpikir terganggu.	Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Retensi pembuluh darah meningkat ↓ Tekanan darah vaskular otak meningkat ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala dan pusing ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

3.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: a. Mengeluh sulit tidur. b. Mengeluh sering terjaga. c. Mengeluh tidak puas tidur. d. Mengeluh pola istirahat tidak cukup. e. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Data objektif: - Gejala dan tanda minor Data subjektif: a. Mengeluh sakit kepala dan pusing. Data objektif: -	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembulu darah ↓ Tekanan vaskular ↓ Sakit kepala dan pusing ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

b. Rumusan diagnosa keperawatan PPNI (2017) antara lain:

1) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d kesulitan tidur meningkat, tekanan darah meningkat.
2) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d keluhan lelah meningkat, dispnea meningksat, dan frekuensi nadi menurun.
3) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh kesulitan tidur dimalam hari.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan Adalah segala treatment yang dilalukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2024).

Tabel 2. 11 Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi
D. (0008) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d: kesulitan tidur meningkat, Tekanan darah meningkat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Kesulitan tidur menurun. 2. Tekanan darah menurun. 3. Nafsu makan meningkat.	Intervensi utama: Perawatan jantung I. (02075) Obsevasi 1. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jungguaris, kulit pucat). 2. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas dan pemberian obat. Terapeutik

		1. Posisikan pasien semi-fowler/fowler dengan kaki kebawah/posisi nyaman. 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak). 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. Edukasi 1. Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi. 2. Anjurkan beraktivitas secara bertahap. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu. Intervensi pendukung: Penerapan terapi *Walking exercise* (jalan kaki).
D. (0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d keluhan lelah meningkat, dispnea meningksat, dan frekuensi nadi menurun.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun. 2. Pernapasan membaik. 3. Frekuensi nadi membaik.	Intervensi utama: Manajemen nyeri I. (08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas aktivitas. Terapeutik 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruang, pencahayaan, kebisingan). 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
D. (0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh kesulitan tidur dimalam hari.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat. 2. Keluhan sulit tidur menurun. 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.	Intervensi utama: Dukungan tidur I. (05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan yang mengganggu tidur (mis. Alkohol, the, kopi, makan mendekati waktu

	tidur, minum banyak air sebeleum tidur). 4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan. 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu. 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan u tuk menunjang siklus tidur. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 3. Anjurkan menghindari makan/minum yang mengganggu tidur. 4. Anjurkan menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresorterhadap tidur REM. 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini adalah pelaksanaan intervensi yang sudah disusun, berupa intervensi langsung atau tidak langsung oleh perawat untuk memaksimalkan kebutuhan pasien, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesehatan serta kemandirian pasien (Eltin dkk., 2025).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses untuk menilai sejauh mana tindakan yang telah diberikan berjalan efektif, dengan tujuan mengetahui apakah target yang ditetapkan telah tercapai, serta sebagai dasar dalam menentukan langkah lanjutan atau melakukan penyesuaian intervensi jika diperlukan (Rehana dkk., 2024).

Tingkat keberhasilan dinilai dengan cara membandingkan hasil evaluasi dengan kriteria hasil yang meliputi beberapa komponen berikut:

a. S (Subjective), yaitu data yang diperoleh dari pernyataan klien, kecuali pada klien yang mengalami afasia.
b. O (Objective), yaitu data yang didapatkan melalui hasil observasi dan pemeriksaan oleh perawat, seperti tanda-tanda vital dan kondisi fisik klien.
c. A (Analyze), yaitu tahap analisis data dengan cara mengkaji serta mengevaluasi masalah dan diagnosis keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif.
d. P (Planning), yaitu tahap perencanaan lanjutan dengan menyusun kembali rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan kondisi kesehatan klien.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah yang lansia yang mengalami hipertensi yang datang berobat ke wilayah kerja puskesmas telaga dewa. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi
   1. Responden merupakan pasien hipertensi tanpa komplikasi
   2. Responden dengan usia 60 tahun atau lebih.
   3. Responden mampu berkomunikasi dengan baik.
   4. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi
   1. Responden tidak kooperatif Ditengah proses penelitian
   2. Responden Mengalami gangguan muskola sceletal ditengah proses penelitian.
   3. Responden mengalami komplikasi lain di tengah proses penelitian.

B. Definisi Oprasional

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Pasien Hipertensi	Seorang Lansia yang terdiagnosa medis Hipertensi dengan tekanan darah 160/100 mmHg (Grade 2)	Lembar observasi	Melakukan pemeriksaan TTV	Hipertensi Berat : >180/110 mmHg Sedang : 160/100,-179/109 mmHg Ringan : 140/90 – 159/99 mmHg
2.	Terapi *Walking exercise*	Terapi yang diterapkan dalam tindakan Asuhan keperawatan Lansia hipertensi	SOP	Observasi	Sesuai SOP dengan durasi berjalan 20 menit

C. Lokasi dan Waktu studi penelitian

1. Lokasi

   Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

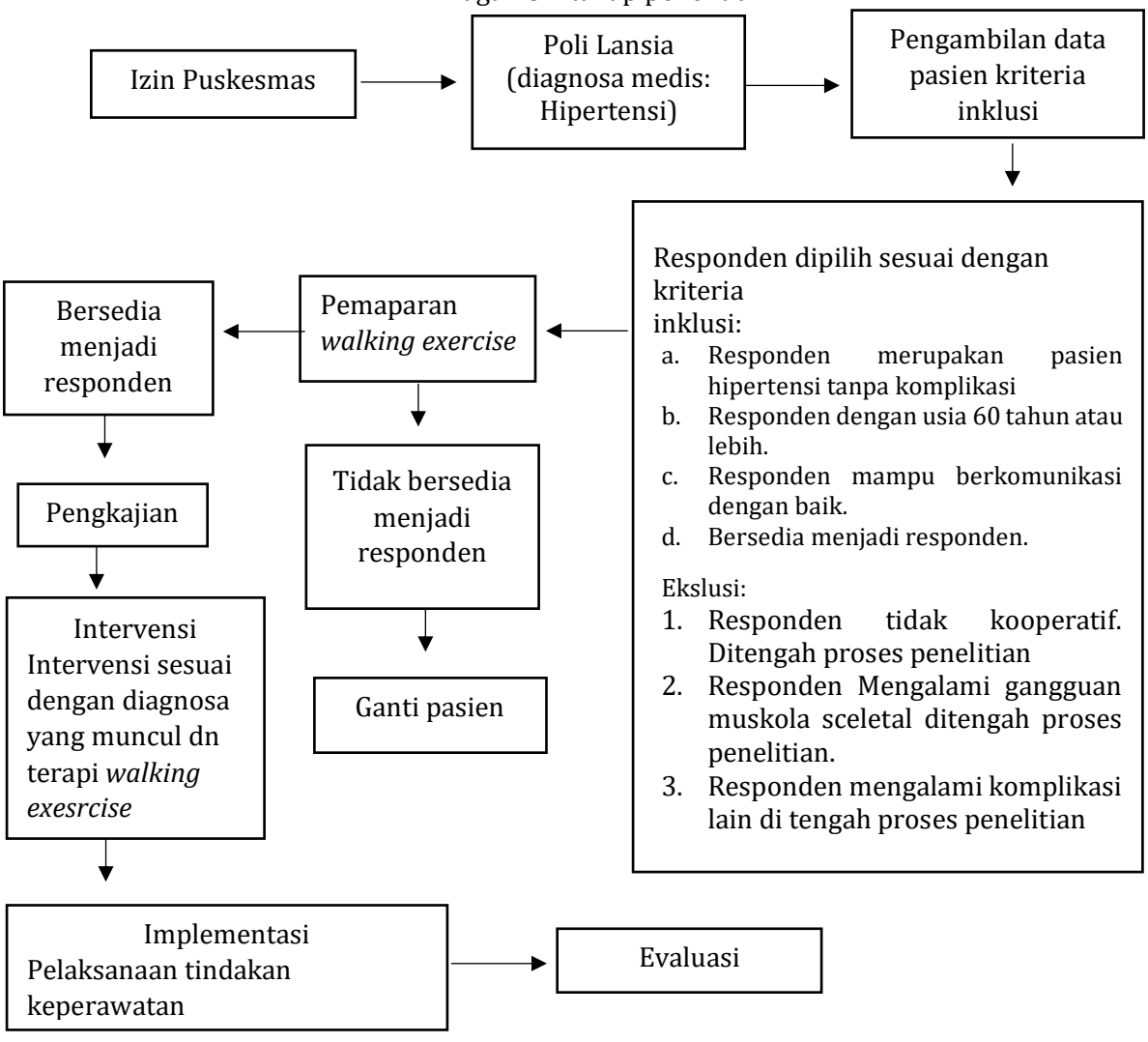
2. Waktu

   Penelitian telah dilaksanakan dari sampai 25 Juli 2026 s.d tanggal 1 Agustus 2026

D. Tahap Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian pada lansia Hipertensi dengan penerapan terapi *Walking exercise*/Jalan Kaki.

Bagan 3.1 tahap penelitian



E. Jenis Data, Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data dari diagnosa medis yaitu Hipertensi.

b. Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lainnya yang mungkin diperlukan.

2. Tehnik pengumpulan data

a. Wawancara

Teknik wawancara dilakukan secara langsung pada responden untuk memperoleh data subjektif meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, keluhan utama, pola aktivitas, pola makan, serta meminta persetujuan klien bersedia untuk dilakukan Terapi *Walking exercise*.

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi dan Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan objektif agar dapat menegakkan diagnosa dalam melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasienHipertensi.

c. Studi Dokumentasi

Pada penelitian ini, peneliti melakukan studi dokumentasi dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan gerontik dan mencatat semua hasil pengkajian, merumuskan diagnosa, melakukan rencana intervensi, melakukan implementasi, serta mengevaluasi hasil dengan mencatat semua perkembangan tekanan darah sebelum dam setelah dilakukannya terapi.

3. Instrumen pengumpulan data

a. Data rekam medis klien yang terdiagnosis hipertensi.

b. Format Asuhan Keperawatan

c. Lembar wawancara: memperoleh data subjektif klien.

d. Lembar kriteria insklusi pemilihan pasien.

e. Lembar observasi: mencatat respon klien selama dilakukan implementasi terapi *Walking exercise*.

f. Lembar observasi pemerikasaan tekanan darah responden.

g. SOP terapi *Walking exercise:* sebagai pedoman pelaksanaan intervensi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawabanjawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

G. Etika Penelitian

1. Informed consent (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. Nonimity (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengkuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.

H. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasikan masalah keperawatan hipertensi dengan mengaplikasikan penerapan terapi *Walking exercise* (jalan kaki) pada lansia hipertensi. Pendekatan yang dilakukan adalah penerapan terapi dalam Asuhan Keperawatan yang meliputi Pengkajian, menegakkan Diagnosa Keperawatan, Perencanaan tindakan, Pelaksanaan, dan Evaluasi.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

Tahap awal, peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dan mempersiapkan administrasi penelitian berupa surat izin penelitian dari institusi pendidikan. Selanjutnya, peneliti mengurus surat rekomendasi penelitian ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Telaga Dewa untuk mendapat jadwal penelitian, kemudian mencari subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti melakukan observasi awal terhadap kondisi lansia dan mengidentifikasi lansia yang mengalami hipertensi serta mampu melakukan aktivitas *Walking exercise*. Selanjutnya, peneliti melakukan pendekatan kepada calon subjek dengan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, lama pelaksanaan, serta kemunginan ketidaknyamanan selama penelitian.

Peneliti menyiapkan lembar *informed consent*, format pengkajian keperawatan, lembar observasi pengukuran tekanan darah, format intervensi, implementasi, dan evaluasi, serta SOP terapi *walking exercise*, alat pengukur tekanan darah, dan stopwatch atau jam. Peneliti juga menentukan lokasi *walking exercise* yang aman, datar, tidak licin, dan sesuai dengan kemampuan fisik subjek di lapangan fasilitas umum perumahan responden. Sebelum pelaksanaan walking exercise, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah awal dan mencatat hasil tekanan darah sistolik dan diastolik pada lembar observasi peneliti kemudian menjelaskan prosedur walking exerscise kepada subjek dn memastikan subjek dalam kondisi siap mengikuti latihan.

Seluruh kegiatan dilakukan dengan memperhatikan keamanan, kenyamanan, privasi, dan kondisi fisik subjek. Persiapan tersebut dilakukan agar pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerapan walking exercise

dapat berjalan dengan baik secara sistematis serta perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi dapat terdokumetasi dengan baik.

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2026 sampai dengan 1 Agustus 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Sebelum pelaksanaan intervensi, peneliti terlebih dahulu menentukan calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Subjek penelitian merupakan pasien yang telah terdiagnosis hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Peneliti melakukan pengkajian terhadap calon responden melalui wawancara dan observasi secara langsung. Sebelum pengkajian dan pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta tindakan yang akan dilakukan. Calon responden yang bersedia mengikuti penelitian kemudian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar informed consent.

Tanggal 25 dan 27 Juli 2026, peneliti melakukan proses wawancara dan pengkajian terhadap tiga calon responden. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan, terdapat dua calon responden yang tidak dapat ditetapkan sebagai responden penelitian. Calon responden pertama tidak terpilih karena tidak bersedia. Sementara itu, calon responden kedua bersedia mengikuti penelitian, tetapi tidak memenuhi kriteria karena hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan tekanan darah di atas 180/100 mmHg.

Selanjutnya, pada calon responden ketiga, hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan menunjukkan bahwa responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, responden ketiga ditetapkan sebagai responden penelitian. Setelah responden ditetapkan, peneliti melakukan pengkajian keperawatan secara menyeluruh untuk mengidentifikasi keluhan, kondisi kesehatan, serta masalah keperawatan yang dialami oleh responden.

Pelaksanaan terapi walking exercise dilakukan setelah responden memenuhi kriteria penelitian dan memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar informed consent. Sebelum

intervensi dilakukan, peneliti melaksanakan pengkajian keperawatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah sebagai data awal.

Selanjutnya, responden diberikan penjelasan mengenai prosedur walking exercise yang akan dilakukan. Peneliti memastikan kondisi responden memungkinkan untuk melakukan aktivitas berjalan dan melakukan pemantauan selama pelaksanaan intervensi.

Terapi walking exercise dilakukan selama 5 hari dengan durasi 20 menit pada setiap sesi. Selama pelaksanaan walking exercise, peneliti mendampingi dan mengobservasi kondisi responden. Peneliti juga memperhatikan keluhan atau perubahan kondisi yang dirasakan responden selama latihan. Setelah selesai melakukan walking exercise, responden diberikan waktu untuk beristirahat dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Hasil pemeriksaan tekanan darah dan respons responden sebelum maupun sesudah intervensi dicatat dan didokumentasikan oleh peneliti. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara bertahap selama lima hari. Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi kemudian digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui perubahan tekanan darah setelah penerapan terapi walking exercise.

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti kemudian menyusun dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan menerapkan terapi walking exercise. Intervensi walking exercise dilakukan selama 5 hari dengan durasi 20 menit pada setiap sesi latihan dan jarak tempuh sekitar 3,5 km. Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan kondisi dan kemampuan responden serta disertai dengan pemantauan kondisi responden sebelum, selama, dan setelah latihan.

Selama pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan pemantauan dan pencatatan terhadap tekanan darah responden serta respons yang dirasakan setelah melakukan walking exercise. Hasil pengukuran dan perkembangan kondisi responden kemudian didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan.

Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan menerapkan terapi walking

exercise terhadap Penurunan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah rumah klien. Adapun sarana dan prasarana yang tersedia yaitu fasilitas umum seperti lapangan yang aman, datar, dan tidak licin. Selanjutnya untuk memeperoleh data yang lebih akurat dan menerapkan intervensi keperawatan, maka penelitian ini dilakukan di rumah klien. Adapun lokasi penelitian dilakukan di rumah pasien.

B. Hasil Studi Kasus Penelitian

1. Pengkajian

a) Anamnesa

Tabel 4. 1 Pengkajian Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa
1.	Identitas	Ny. R, berusia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, status pernikahan cerai/mati, dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Juli 2026 dengan diagnosa Hipertensi.
2.	Keluhan utama	Pasien mengeluh Pusing.
3.	Riwayat penyakit Sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Juli 2026 Klien mengatakan pusing sejak tiga hari yang lalu, merasa gelisah, mengeluh sering lelah dan tidur tidak puas karena sering terbangun pada saat malam hari dan sulit untuk tidur kembali. P: pasien mengatakan pusing sejak tiga hari lalu, Q: pasien mengatakan sakit kepala berdenyut, R: pasien mengatakan sakit di bagian belakang, S: dari 1-10, pasien mengatakan sakit di skala 4. T: sakit kepala hilang timbul.
4.	Riwayat penyakit Dahulu	Pasien mengatakan menderita hipertensi sejak 12 tahun.
5.	Riwayat penyakit Keluarga	Klien mengatakan bapak nya mengalami penyakit hipertensi.
6.	Psikologis	Klien mengatakan khawatir karena tinggal sendiri dan sering di titipkan cucu untuk diasuh, khawatir jika sewaktu-waktu hipertensinya kumat dan pingsan, bagaimana cucunya nanti. Klien juga mengatakan takut jika nantinya akan merepotkan anak-anak.
7.	Spritual	Klien mengatakan beragama islam dan selalu mengerjakan sholat 5 waktu, klien juga mengatakan rutin mengikuti yasinan bulanan di lingkungan rumah.
8.	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan pola makan belum teratur, masih sering memakan makanan yang yang mengakibatkan tekann darah meningkat

b) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola Sehari-hari	Responden	
		Jenis	Frekuensi
1.	Pola Nutrisi		
	Makan	Nasi, Sayuran, Daging, Buah-buahan	2-3 x/hari
	Minum	Air Putih, Teh	6-8 gelas/hari
2.	Pola Eliminasi		
	BAB	Lunak berwarna kuning dan berbau khas	1 x sehari
	BAK	Berwarna kuning bening	4-6 x/hari
3.	Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat		
	a. Siang		30 menit
	b. Malam		4-5 jam
	c. Keluhan/masalah	Ny. R Sering merasa pusing di siang hari karena tidak nyenyak tidur pada saat malam hari	

c) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	Tingkat kesadaran klien Composmentis, klien mampu berkomunikasi dengan baik.
2.	Tanda-tanda vital	TD: 180/90 mmHg Suhu: 37 °C Nadi: 90 x/menit
3.	Kepala	
	Inspeksi	Tampak bersih, tampak tidak ada luka
	Palpasi	Pasien mengatakan kepala terasa sakit, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka
4.	Leher	
	Inspeksi	Tampak tidak ada luka
	Palpasi	Klien mengatakan tengkuk terasa sakit, tidak ada luka dan pembengkakan
5.	Sistem kardiovaskular	
	Inspeksi	Dada tampak simetris, tidak terlihat adanya retraksi atau pulsasi abnormal pada area prekordium.
	Palpasi	Teraba Nadi perifer 90 x/menit, tidak ada nyeri tekan.
	Perkusi	Terdengar redup
	Auskultasi	Bunyi jantung normar (lup-dup), tidak terdengar bunyi jantung tambahan seperti murmur.
6.	Ekstermitas	
	Inspeksi	Tampak tidak ada luka, tampak tidak ada pembengkakan
	Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
	Perkusi	Reflek patela masih berfungsi.

d) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1.	Amlodipin	Oral	Menurunkan tekanan darah	10 mg (1 x sehari)

e) Pemeriksaan Diagnostik

tabel 4. 5 Pemeriksaaan Diagnostik

No	Nama Obat	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan
1.	HB	Nilai normal hemoglobin: 14 – 18 gr/cl	12,0 gr/cl
2.	Hematokrit	Nilai HMT Hemoglobin: 40 – 80%	40%

2. Diagnosa Keperawatan

a) Analisa Data

Tabel 4. 6 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: Klien mengeluh mudah lelah, pusing, gelisah Data objektif: Tekanan darah: 180/90 mmHg Suhu: 37 °C Nadi: 90 x/menit Gejala dan tanda minor Data Subjektif Klien mengatakan sakit kepala bagian belakang Data objektif: a. berat badan bertambah b. Perubahan afterload meningkat.	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Vaspkontriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung

2.	Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri kepala Objektif P: pasien mengatakan pusing sejak tiga hari lalu, Q: pasien mengatakan sakit kepala berdenyut, R: pasien mengatakan sakit di bagian belakang, S: dari 1-10, pasien mengatakan sakit di skala 4. T: sakit kepala hilang timbul Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Khawatir jika sewaktu-waktu hipertensinya kumat dan pingsan Objektif 1. Pola tidur berubah	Gangguan sirkulasi ↓ Tekanan intrakranial ↓ Sensasi nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
3.	Gejala dan tanda mayor Data subjektif: Klien mengeluh kesulitan tidur saat malam hari karena sering terbangun dan susah untuk tidur kembali. Data objektif: 2. klien tampak lemas 3. klien tampak tidak bugar Gejala dan tanda minor Data subjektif: 1. Mengeluh pusing 2. Aktivitas tidur malam 4-5 jam 3. Aktivitas tidur siang 30 menit	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembulu darah ↓ Tekanan vaskular ↓ Sakit kepala dan pusing ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

b) Rumusan Diagnosa Keperawatan

1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah.
2) Nyeri akut berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala.
3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur saat malam hari karena sering terbangun dan susah untuk tidur kembali.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi
Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d: klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah menurun (140/90 mmHg s.d 150/90 mmHg). 2. Kesulitan tidur menurun.	Intervensi utama: Perawatan jantung Obsevasi 1. Periksa tekanan darah sebelum dan sesudah. 2. Periksa frekuensi nadi. Terapeutik 1. Berikan terapi *Walking exercise*/jalan kaki. Edukasi 1. Edukasi tentang pola makan dan anjurkan mengurangi konsumsi natrium, dan makanan tinggi lemak. 2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi dan bertahap.
Nyeri akut b/d penekanan saraf d/d pasien mengeluh nyeri kepala	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sakit kepala menurun 2. Keluhan lelah menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Intervensi utama: manajemen nyeri Observasi 4. Identifikasi karakteristik, durasi, kualitas,intensitas nyeri. 5. Identifikasi sakala nyeri 6. Identifikasi pengaru nyeri pada kualitas aktivitas Terapeutik 1. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri
Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur d/d klien mengeluh kesulitan tidur dimalam hari karena sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, Diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Tidak mengalami ganggun pola tidur.	Intervensi utama: Dukungan tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan yang mengganggu tidur. Terapeutik 1. Tetapkan jadwal tidur rutin. 2. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 2. Anjurkan melakukan aktivitas ringan pada saat siang hari.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Hari ke-1				
Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d: klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah	28 Juli 2026 Pukul: 06.30 WIB	Implementasi: Perawatan jantung 1. Mengidentifikasi kemampuan dan toleransi aktivitas pasien. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur *walking exercise* 3. Mengukur tekanan darah, frekuensi nadi, sebelum latihan. 4. Melakukan *walking exercise* dengan intensitas ringan sesuai toleransi pasien. 5. Memantau kondisi pasien selama latihan. 6. Mengukur kembali tekanan darah dan nadi setelah latihan. 7. Anjurkan beraktivitas secara bertahap.	1. Klien mengatakan sering merasa kelelahan saat melakukan kegiatan berat. 2. Klien mengatakan bersedia menikuti latihan. 3. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 180/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit. 4. Ny. R mengatakan badan terasa sedikit lelah setelah berjalan. 5. Pasien mampu mengikuti latihan dengan baik, tidak tampak sesak atau nyeri dada. 6. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 180/90 mmHg, Nadi: 85 x/menit. 7. Klien tampak paham dengan anjuran yang disampaikan.	S: Ny. R mengatakan badan terasa sedikit lelah setelah berjalan. O: 1. Ny. R tampak masih mudah lelah 2. TD: 180/90 mmHg N: 85 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan *intervensi* 2, 3, 4, 5, 6 E: kelelahan belum teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi
Nyeri akut b/d penekanan saraf d/d pasien	28 Juli 2026 Pukul: 06.50 WIB	Implementasi: manajemen nyeri 1. Mengukur tekanan darah dan nadi 2. Mengidentifikasi nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	1. TD: 180/90 mmHg N: 85 x/menit 2. Skala sakit kepala 4	S: Pasien mengatakan sakit kepala di skala 4 O: pasien tampak memegangi bagian belakang kepala.

mengeluh nyeri kepala		4. Menjelaskan terapi *walking exercise* dapat menurunkan tekanan darah dan sakit kepala pada pasien dan juga keluarga. 5. Menjelaskan kepada pasien tentang penyebab nyeri pada pasien hipertensi 6. Identifikasi penggunaan obat analgetik	3. Pasien tampak memegangi bagian belakang kepala 4. Pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan 5. Pasien tampak paham 6. Pasien mangatakan meminum obat hipertensi.	A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5 E: berikan edukasi terkait istirahat R: tidak ada revisi
Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur d/d klien mengeluh kesulitan tidur dimalam hari karena sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali.	28 Juli 2026 Pukul: 07.00 WIB	Implementasi: Dukungan tidur 1. Mengidentifikasi pola tidur klien. 2. Menanyakan lama tidur dan frekuensi terbangun saat malam hari. 3. Menidentifikasi faktor yang mengganggu tidur. 4. Menganjurkan lingkungan yang tenang. 5. Melakukan *walking exercise* sesuai program pada pagi hari. 6. Anjurkan menepati waktu tidur.	1. Ny. R mengatakan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. 2. Klien mengatakan tidur malam hanya 4-5 jam/malam. 3. Ny.R tampak tidak bugar, dan mengantuk. 4. Klien tampak sangat antusias dengan rencana penetapan jadwal tidur. 5. Ny. R mengatakan bersedia mengikuti program. 6. Klien tampak menerima arahan dengan baik.	S: Ny. R mengatakan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. O: Ny.R tampak tidak bugar, dan mengantuk. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,3,4,5 E: Pola tidur belum teratasi R: Tidak ada revisi
Hari ke-2				
Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d:	29 Juli 2026 Pukul: 06.30 WIB	Implementasi: Perawatan jantung 1. Mengukur tekanan darah, frekuensi nadi, sebelum latihan. 2. Mengevaluasi respon klien terhadap latihan hari sebelumnya.	1. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 180/90 mmHg, Nadi: 89 x/menit.	S: Klien mengatakan sudah lebih terbiasa berjalan dan merasa tidak terlalu lelah seperti hari sebelumnya.

klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah		3. Melakukan *walking exercise* dengan intensitas ringan sesuai toleransi pasien. 4. Menganjurkan klien mengatur kecepatan berjalan sesuai kemampuan. 5. Memantau tanda-tanda intoleransi aktivitas. 6. Mengukur kembali tekanan darah dan nadi setelah latihan.	2. Klien mengatakan sudah lebih terbiasa berjalan dan merasa tidak terlalu lelah seperti hari sebelumnya. 3. Ny. R tampak mampu melakukan latihan sesuai arahan. 4. Klien mengikuti arahan dengan baik 5. klien tidak tampak sesak, dan tidak tampak nyeri dada. 6. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 170/90 mmHg, Nadi: 82 x/menit.	O: 1. klien tidak tampak sesak, dan tidak tampak nyeri dada. 2. TD: 170/90 mmHg N: 82 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan Intervensi 1,2,3,6 E: kelelahan belum teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi
Nyeri akut b/d penekanan saraf d/d pasien mengeluh nyeri kepala	29 Juli 2026 Pukul: 06.50 WIB	Implementasi: 1. Mengukur tekanan darah dan nadi 2. Mengidentifikasi nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Edukasi terkait pola istirahat dan tidur.	1. TD: 170/90 mmHg N: 82 x/menit 2. Pasien mangatakan kepala masih sedikit terasa sakit 3. Pasien tampak masih gelisah 4. Pasien tampk paham arahan	S: pasien mengatakan kepala masih sedikit terasa sakit O: Klien tampak masih gelisah A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: lanjutkan intervensi 1,2,3,4 E: klien masih merasa sedikit sakit kepala dan masih tampak geisah R: tidak ada revisi
Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur d/d klien mengeluh kesulitan tidur	29 Juli 2026 Pukul: 07.00 WIB	Implementasi: Dukungan tidur 1. Mengevaluasi kualitas tidur malam sebelumnya. 2. Mengidentifikasi kembali faktor pengganggu tidur. 3. Menganjurkan pasien menciptakan suasana kamar yang nyaman.	1. Ny. R mengatakan masih terbangun beberapa kali pada malam hari, tetapi merasa sedikit lebih mudah mengantuk.	S: 1. Ny. R mengatakan masih terbangun beberapa kali pada malam hari, tetapi merasa sedikit lebih mudah mengantuk. 2. Klien mengatakan sering terbangun tidur karena merasa pusing.

dimalam hari karena sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali.		4. Melakukan *walking exercise* sesuai toleransi.	2. Klien mengatakan sering terbangun tidur karena merasa pusing. 3. Klien tampak mengikuti arahan denganbaik. 4. Pasien tampak cukup kooperatif mengikuti latihan.	O: 1. klien tampak kelelahan karena kurang tidur. 2. Pasien tampak cukup kooperatif mengikuti latihan. A: masalah belum teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 E: Pola tidur belum teratasi R: Tidak ada revisi
Hari ke-3				
Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d: klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah	30 Juli 2026 Pukul: 06.30 WIB	Implementasi: Perawatan jantung 1. Mengukur tekanan darah sebelum latihan. 2. Menilai keluhan klien. 3. Melakukan walking exercise sesuai toleransi. 4. Periksa tekanan darah setelah latihan.	1. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 170/90 mmHg, Nadi: 78 x/menit. 2. Klien mengatakan badan terasa lebih ringan dan mampu berjalan tanpa merasa lelah. 3. Klien mampu mengikuti latihan dengan baik, tidan terdapat keuhan sesak maupun nyeri dada. 4. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 170/90 mmHg, Nadi: 75 x/menit.	S: Klien mengatakan badan terasa lebih ringan dan mampu berjalan tanpa merasa lelah. O: 1. Klien mampu mengikuti latihan dengan baik, tidak terdapat keluhan sesak maupun nyeri dada. 2. TD: 170/90 mmHg N: 75 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5 E: kelelahan teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi

Nyeri akut b/d penekanan saraf d/d pasien mengeluh nyeri kepala	30 Juli 2026 Pukul: 06.50 WIB	Implementasi: 1. Mengukur tekanan darah dan nadi 2. Mengidentifikasi nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Edukasi terkait pola istirahat dan tidur.	1. TD: 170/90 mmHg N:75 x/menit 2. Klien mengatakan kepala sudah tidak sakit lagi 3. Klien tampak sudah lebih baik, tidak gelisah lagi 4. Pasien tampk paham arahan	S: Klien mengatakan kepala sudah tidak sakit lagi O: klien tampak sudah lebih baik, tidk gelisah lagi A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan I: intervensi dihentikan E: Edukasi klien untuk tetap menjalankan pola istirahat dan tidur sesuai anjuran. R: tidak ada revisi
Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur d/d klien mengeluh kesulitan tidur dimalam hari karena sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali.	30 Juli 2026 Pukul: 07.00 WIB	Implementasi: Dukungan tidur 1. Mengevaluasi durasi dan kualitas tidur. 2. Menganjurkan mempertehankan jadwal tidur dan bangun yang teratur. 3. Mengurangi aktivitas yang dapat mengganggu waktu tidur. 4. Melakukan *walking exercise* sesuai program.	1. Ny. R mengatakan tidur malam lebih lama dan frekuensi terbangun berkurang. 2. Klien mengatakan jadwal tidur sekitar 5-6 jam/malam. 3. Klien tampak lebih bugar dipagi hari. 4. Klien tampak menerima arahan dengan baik.	S: 1. Ny. R mengatakan tidur malam lebih lama dan frekuensi terbangun berkurang. 2. Klien mengatakan jadwal tidur sekitar 5-6 jam/malam. O: 1. Klien tampak lebih bugar dipagi hari. 2. Klien tampak menerima arahan dengan baik. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi dihentikan E: Pola tidur teratasi R: Tidak ada revisi

Hari ke-4				
Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d: klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah	31 Juli 2026 Pukul: 06.30 WIB	Implementasi: Perawatan jantung 1. Memantau tekanan darah dan nadi. 2. Mengevaluasi toleransi klien terhadap *walking exercise.* 3. Melakukan latihan berjalan dengan internsitas ringan secara teratur. 4. Menganjurkan klien melakukan pernapasan secara teratur selama berjalan. 5. Mengevaluasi kondisi klien setelah latihan.	1. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 170/80 mmHg, Nadi: 76 x/menit. 2. Ny. R mengatakan sudah merasa lebih nyaman saat berjalan dan tidak mudah lelah lagi. 3. Klien tampak mampu melakukan latihan secara mandiri dengan pengawasan. 4. Klien mengikuti arahan dengan baik. 5. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 160/90 mmHg, Nadi: 75 x/menit.	S: Ny. R mengatakan sudah merasa lebih nyaman saat berjalan dan tidak mudah lelah lagi. O: 1. Klien tampak mampu melakukan latihan secara mandiri dengan pengawasan. 2. TD: 160/90 mmHg N: 75 x/menit A: masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan I: Lanjutkan intervensi 1,2,3 E: kelelahan teratasi, tekanan darah belum menurun. R: Tidak ada revisi
Hari ke-5				
Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d: klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta	1 Agustus 2026 Pukul: 06.30 WIB	Implementasi: Perawatan jantung 1. Mengukur tekanan darah dan nadi klien. 2. Melakukan *walking exercise*. 3. Memantau respon klien setelah latihan. 4. Mengevaluasi perubahan kondisi setelah 5 hari melakukan *walking exercise.*	1. Tekanan Darah sebelum dilakukan intervensi 160/80 mmHg, Nadi: 64 x/menit. 2. Ny. R tampak mengikuti arahan dengan baik 3. Klien tampak tidak sesak. 4. Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah.	S: Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah. O: 1. Ny. R tampak mengikuti arahan dengan baik. 2. Klien tampak tidak sesak. 3. Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah. 4. TD: 150/90 mmHg N: 60 x/menit

peningkatan tekanan darah	5. Mengukur tekanan darah setelah latihan. 6. Berikan edukasi untuk melanjutkan aktivitas fisik ringan secara teratur sesuai kemmpuan.	5. Tekanan darah setelah dilakukan intervensi 150/90 mmHg, Nadi: 60 x/menit. 6. Klien tampak memahami arahan dengan baik.	A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: Intervensi Dihentikan E: kelelahan teratasi, tekanan darah menurun serta anjurkan klien untuk melanjutkan terapi *Walking exercise* secara mandiri sesuai kemampuan. R: Tidak ada revisi

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur d/d klien mengeluh kesulitan tidur dimalam hari karena sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali.	S: 1. Ny. R mengatakan tidur malam lebih lama dan frekuensi terbangun berkurang. 2. Klien mengatakan jadwal tidur sekitar 5-6 jam/malam. O: 1. Klien tampak lebih bugar dipagi hari. 2. Klien tampak menerima arahan dengan baik. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
2	Nyeri akut b/d penekanan saraf d/d pasien mengeluh nyeri kepala	S: Klien mengatakan kepala sudah tidak sakit lagi O: klien tampak sudah lebih baik, tidk gelisah lagi A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan
3	Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload d/d: klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah	S: Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah. O: 1. Ny. R tampak mengikuti arahan dengan baik. 2. Klien tampak tidak sesak. 3. Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah. 4. TD: 150/90 mmHg N: 85 x/menit A: masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk mengumpulkan data mengenai kondisi kesehatan klien. Data yang dikumpulkan meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spritual sebaga dasar dalam mengidentifikasi masalah keperawatan serta menentukan intervensi yang sesuai. Pengkajian yang komprehensif diperlukan agar perawat dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi klien dan perubahan yang terjadi selama pemberian asuhan keperawatan, (Ruslang, *et al, 2022*).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R dengan usia 62 tahun, diketahui bahwa klien merupakan lansia dengan masalah hipertensi. Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan intervensi *walking exercise* adalah 180/90 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut, kondisi pasien menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah yang sesuai dengan masalah hipertensi yang ditemukan pada pasien. Selain peningkatan tekanan darah, keluhan yang dirasakan klien berupa sakit kepala, gelisah serta gangguan tidur.

Pada penelitian ini, diketahui bahwa hipertensi pada klien berkaitan dengan pola hidup sehari-hari, terutama kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium. Selain pola makanan, ada faktor lain yang perlu dikaji terhadap klien, diantaranya aktivitas fisik, berat badan, kebiasaan merokok, tingkat stres, kualitas tidur, serta faktor usia juga merupakan salah satu faktor risiko yang penting diperhatikan, karena perubahan dan elastisitas pembuluh darah pada proses penuaan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, (Kusyani, *et al,*2024).

Temuan tersebut sejalan dengan World Health Organization, 2025 yang menyatakan bahwa aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mencegah dan mengendalikan hipertensi. Pada lansia, aktivitas fisik tetap dianjurkan sesuai kemampuan dan kondisi kesehatan individu. Aktivitas aerobik intensitas sedang, seperti jalan cepat, merupakan salah satu bentuk aktivitas yang dapat diterapkan pada lansia.

Dengan demikian, hasil hasil pengkajian pada klien menunjuka adanya masalah kesehatan berupa hipertensi yang disertai kelihan sakit kepala. Keluhan akit kepala tersebut perlu dikaji secara komprehensif dan tidak dapat secara langsung dianggap selalu sebagai akibat hipertensi tanpa memperteimbangkan kemungkinan penyebab lainnya. Data subjektif dan objektif yang telah diperoleh menjadi dasar bagi perawat untuk menentukan masalah keperawatan sesuai dengan kondisi klien dan standar SDKI, kemudian menyusun luaran berdasarkan stadar SLKI, serta intervensi berdasarkan SIKI. Pendekatan tersebut diharapkan dapat membantu pemberian asuhan keperawatan yang sistematis, terarah, individual, dan sesuai dengan kebutuhan lansia yang mengalami hipetensi, (Mushudi, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. R, ditemukan dua diagnosis keperawatan yang menjadi fokus dalam pemberian asuhan keperawatan, yaitu: penurunan curah jantung, nyeri, dan gangguan tidur.

a) Penurunan curah jantung

Diagosis ini ditegakkan berdasarkan adanya data yang menunjukkan gangguan pada kondisi kardiovaskular klien. Data subjektif yang mendukung antara lain klien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas, merasa gelisah, pusing. Adapun dta objektif berupa tekanan darah meningkat menjadi 180/90 mmHg.

Penurunan curah jantung merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhn metabolisme tubuh. Secara fisiologis, curah jantung dipengaruhi oleh frekuensi jantung dan volume sekuncup. Pada hipertensi yang berlangsung lama, peningkatan tekanan darah menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk melawan tekanan vaskular. Oleh karena itu, pasien dengan hipertensi perlu mendapatkan pemantauan terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, tolerasnsi aktivitas, kelelahan, serta tanda-tanda ganguan perfusi, (Septiasih sat, 2024).

Diagnosis penurunan curah jatung menjadi penting karena hipertensi yang tidak terkendali dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap kardiovaskular, penelitian Prasetiani, Purnamasari (2024) menunjukkan bahwa latihan jalan kaki (*Walking exercise*) pada lansia hipertensi dapt membantu menurunkan tekanan darah. Penelitian tersebut dilakukan pada 26 lansia dengan intervensi jalan kaki sebanyak dua kali dalam satu minggu selama 15 menit dengan jeda istirahat 10 menit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi.

Dengan demikian, diagnosis ini memiliki keterkaitan terhadap hipertensi pada lansia, karena peningkatan tekanan darah memberikan beban kerja terhadap jantung.

b) Nyeri akut

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan keluhan subjektif klien berupa sakit kepala dan pusing yang disertai kondisi tekanan darah meningkat. Keluhan tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada klien dan turut berpengaruh terhadap kualitas istirahat dan tidur.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat. Pada kasus Ny. R, keluhan sakit kepala perlu dikaji menggunakan pendekatan PQRST dan skala nyeri untuk mengetahui karakteristik nyeri secara lebih objektif. Pengkajian tersebut meliputi faktor pencetus atau peringan, kualitas nyeri, lokasi, intensitas, waktu atau durasi, serta respons klien terhadap nyeri.

Didukung oleh penelitian dari Lismaini, Maryanto, Kurniawan (2023), yang membahas terkait lansia hiertensi dan terdiagniosa keperawatan nyeri akut karena mengalami nyeri kepla dengan tekanan darah 195/98 mmHg, setelah dilkukan tindkan keperawatan manajemen nyeri selama tiga kali pertemuan, didaptkn danya penurunan nyeri kepala dan tekanan darah.

c) Gangguan pola tidur

Diagnosis kedua yang ditemukan pada Ny. R adalah gangguan pola tidur. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif keluhan klien berupa pusing, sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, dan waktu tidur berkurang. Adapun data objektif yang ditemukan berupa klien tampak lelah, kurang bersemangat, serta tampak kurang bugar.

Temuan tersebut sesuai dengan penelitian Ratri (2022), yang membahas gangguan pola tidur terhadap lansia hipertensi. Hasil pengkajian menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan gangguan pola tidur, serta kualitas tidur yang buruk dapat menjadi keterkaitan terhadap peningkatan risiko hipertensi.

Dengan demikian, diagnosis ini tidak hanya sebagai masalah istirahat, tetapi juga sebagai kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan

kardivaskular. Tidur yang tidak adekuat dapat menyebabkan klien merasa kelelahan dan aktivitas sehari-hari yang menurun, (Kusnul, *et al*, 2022).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dari kondisi klien. Intervensi utama yang diterapkan dalam kasusu ini adalah *Walking exercise* sebagai terapi nonfarmkologis untuk mengontrol menstabilkan tekanan darah.

a) Intervensi penurunan curah jantung

Pada diagnosis ini, intervensi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah dan nadi, pemantauan toleransi aktivitas, pengaturan aktivitas secara bertahap, serta pemberian terapi *Walking exercise* sesuai kemampuan klien. Sebelum dilakukannya terapi, klien diberikn penjelasan terkait tujuan dan prosedur latihan *Walking exercise*. Klien dianjurkan mengenakan pakaian dan alas kaki yng nyaman, melakukan pemanasan, kemudian berjalan dengan intensitas yang disesuaikan dengan kemampuan fisik klien.

Walking exercise dipilih karena meruakan aktivitas yang fisik yang sederhana, relatif mudah dilakukan pada lansia, tidak membuuhkan lat khusus, serta dapt dilakukan secara bertahap. Penelitian Yulisa dan Mukarromah (2018) mengenai *The effect of Walking exercise on Blood Pressure in the Elderly with Hypertension in mulyoharjo Community Health Center Pemalang* menunjukkan bahwa *Walking exercise* dapat membantu menurunkan teknan darah pada lansia hipertensi. Dalam penelitian tersebut, rata-rata tekanan darah sebelum latihan adalah 152/95 mmHg dan menjadi 147/93 mmHg setelah melakukan latihan.

b) Intervensi Nyeri akut

Intervensi keperawatan pada diagnosis nyeri akut diarahkan untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta membantu klien melakukan aktivitas secara optimal. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri memonitor respons klien terhadap nyeri; memberikan posisi yang nyaman; mengajarkan teknik relaksasi; serta

mengevaluasi perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Pada kasus Ny. R, walking exercise digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendukung. Pelaksanaan walking exercise dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi fisik, tekanan darah, kemampuan aktivitas, dan respons klien. Latihan tidak dilakukan ketika klien mengalami nyeri yang berat, pusing berat, sesak napas, nyeri dada, kelemahan berat, atau kondisi lain yang menunjukkan bahwa aktivitas tidak dapat ditoleransi.

Penggunaan walking exercise sebagai bagian dari penatalaksanaan nyeri didukung oleh penelitian Rifqah dan Marta (2025) berjudul "Penerapan Terapi Aktivitas Berjalan Kaki untuk Mengurangi Sakit Kepala pada Penderita Hipertensi". Penelitian tersebut menggunakan pendekatan studi kasus pada perempuan berusia 62 tahun dengan hipertensi. Intervensi yang diberikan berupa berjalan kaki selama 30 menit setiap hari selama tujuh hari. Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah mengalami penurunan dari 160/95 mmHg menjadi 140/85 mmHg, sedangkan intensitas sakit kepala menurun dari skala 6 menjadi skala 2. Peneliti menjelaskan bahwa aktivitas berjalan dapat memberikan efek fisiologis melalui peningkatan kebugaran, pengurangan stres, dan stimulasi pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami.

c) Intervensi gangguan pola tidur

Pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang diarahkn untuk meningkakan kualitas tidur klien yang dapat diberikan antara lain,

1) Mengindentifikasi pola tidur.
2) Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan gangguan tidur.
3) Menganjurkan klien mempertahankan jadwal tidur yang teratur.
4) Menganjurkan klien melakukan relaksasi sebelum tidur.
5) Mengatur aktivitas fisik yang sesuai.
6) Memberikan edukasi terkait hubungan aktivitas fisik, tekanan darah, dan kualitas tidur.

Walking exercise dalam hal ini tidk hanya di tujukan untuk menurunkan tekanan darah, tetapi juga dapat membantu meningkatkan kebugaran dan memberikan efek positif terhadap

kualitas tidur, (Maryoto,2025). Penelitian Ahnaf, *et al* (2025) dalam studi kasus penerapan jalan kaki pada lansia hipertensi mengungkapkan bahwa selain terjadinya perbaikan tekanan darah, aktivitas fisik seperti jalan kaki juga dapat memperbaiki kualitas tidur dan keluhan fisik pada lansia. Adapun intervensi yang dilakukan dengan latihan jalan kaki selama 30-45 menit sebanyak 3-5 kali per minggu. Hal tersebut mendukung penggunaan aktivitas jalan kaki sebagai bagian dari pendekatan nonfarmakologis pada lansia hipertensi terhadap gangguan pola tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada kasus ini dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan usia pasien, kondisi fisik, tekanan darah, kemampuan aktivitas, serta respons pasien terhadap latihan.

a) Implementasi penurunan curah jantung

Pada hari pertama, dilakukan pengkajian dengan pengukuran tekanan darah dan tanda-tanda vital sebelum latihan. Tekanan darah pada awal pemeriksaan dalah 180/90 mmHg. Setelah klien beristirahat dan dinilaimemungkinkan untuk melakukan aktivitas, kemudian dilakukan *walking exercise* dengan intensits ringan sesuai toleransi. Klien diberikan pemanasan sebelum berjalan. Selama latihan, pasien didampingi dan dipantau terhadap keluhan seperti pusing, sesak napas, nyeri dada, palpitasi berlebihan, kelemahan, atau kelelahan yang tidak biasa. Setelah latihan selesai, pasien diarahkan untuk melakukan pendinginan dan beristirahat. Tekanan darah kemudian diukur kembali setelah periode istirahat yang sesuai.

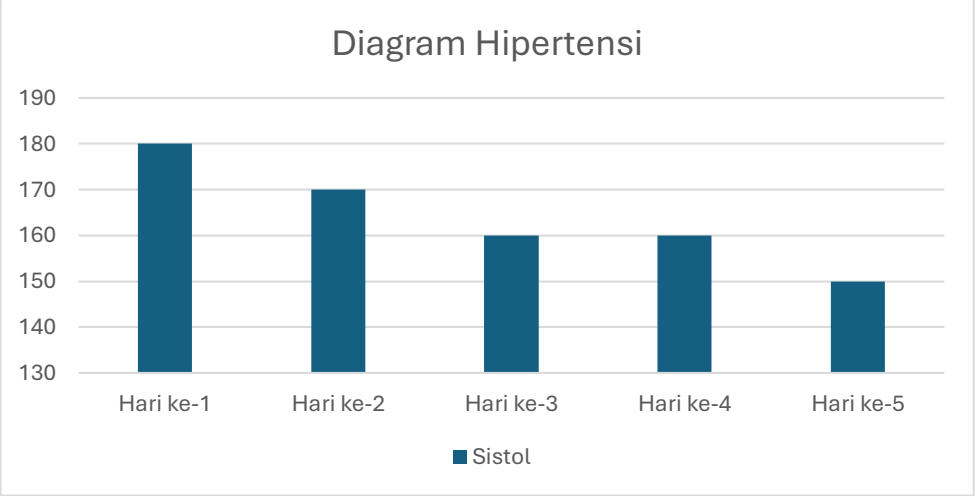
Pada hari kedua, ketiga, dan seterusnya, *walking exercise* dilanjutkan dengan memperhatikan respon klien terhadap latihan pada hari sebelumnya. Tekanan darah sebelum dan sesudah latihan dicatat pada lembar perkembangan.

Tabel 4. 10 Catatan Perkembangan Hipertensi

Hari	Tekanan Darah		Respon Klien
	Sebelum	Setelah	
Ke-1	180/90 mmHg	180/90 mmHg	Merasa lelah, tidak sesak

Ke-2	180/90 mmHg	170/90 mmHg	Masih terasa lelah
Ke-3	170/90 mmHg	170/90 mmHg	Masih terasa lelah
Ke-4	170/80 mmHg	160/90 mmHg	Tubuh lebih ringan
Ke-5	160/80 mmHg	150/90mmHg	Tubuh lebih ringan

Penelitian Rahmawati (2023), mengenai efektivitas jalan kaki pada



lansia juga mendukung penggunaan jalan kaki sebagai aktivitas yang dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Hasil implementasi tersebut sejalan dengan penelitian Rahmawati, Rahayu, dan Yunita (2023), yang berjudul "Efektifitas Aktivitas Jalan Kaki pada Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Pasien Hipertensi". Penelitian tersebut menggunakan desain quasi experiment dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing terdiri dari 22 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok yang melakukan aktivitas jalan kaki dan kelompok kontrol, dengan nilai p=0,000 untuk tekanan darah sistolik dan p=0,000 untuk tekanan darah diastolik.

b) Implementasi Nyeri akut

Implementasi pada diagnosis nyeri akut dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi karakteristik dan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Pengkajian dilakukan menggunakan skala nyeri dan pendekatan PQRST untuk mengetahui lokasi, kualitas, intensitas, durasi, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tekanan darah dan tanda-tanda vital juga diperiksa sebelum pelaksanaan aktivitas.

Pelaksanaan tersebut didukung oleh penelitian Rifqah dan Marta (2025), yang menerapkan aktivitas berjalan kaki selama 30 menit setiap hari selama tujuh hari pada pasien perempuan berusia 62 tahun dengan hipertensi. Hasilnya menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sekaligus penurunan intensitas sakit kepala dari skala 6 menjadi skala 2. Temuan tersebut memiliki relevansi dengan kasus Ny. R karena usia subjek dan masalah kesehatan yang diteliti memiliki karakteristik yang serupa. Namun, hasil tersebut tetap perlu dipandang sebagai temuan dari studi kasus sehingga tidak dapat langsung digeneralisasikan kepada seluruh lansia hipertensi.

c) Implementasi gangguan pola tidur

Implementasi pada gangguan pola tidur dilakukan bersmaan dengan upaya mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan klien. Klien diberikan edukasi untuk mempertahankan waktu tidur dan bangun secara teratur klien dianjurkan menghindari tidur terlalu lama pada siang hari, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang.

Klien juga dianjurkan melakukan relaksasi sederhana sebelum tidur. Aktivitas *walking exercise* dilakukan pada waktu yang tidak terlalu dekat dengan jam tidur agar klien memiliki waktu untuk pendinginan dan relaksasi. Pada evaluasi berikutnya, klien dapat mengatakan bahwa frekuensi terbngun pada malam hari mulai berkurang, waktu tidur bertambah, dan tubuh terasa lebih segra ketika bangun. Implementasi keperawatan pada gangguan pola tidur perlu dilakukan secara komprehensif, tidak hanya berfokus pada pemberian terapi tertentu tetapi juga mengatur kebiasaan tidur, lingkungan, aktivitas fisik, dan pengendalian hipertensi.

Sejalan dengan penelitian Ahnaf *et al* (2025), enelitian studi kasus ini menerapkan latihan jalan kaki 30–45 menit, 3–5 kali per minggu pada lansia dengan hipertensi. Setelah penerapan latihan jalan kaki, terjadi perbaikan tekanan darah dan pasien juga melaporkan kualitas tidur yang membaik serta penurunan keluhan fisik secara keseluruhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan setelah intervensi berdasarkan indiktor subjektif dan objektif.

a) Evaluasi penurunan curah jantung

Subjektif	:	Klien mengatakan badan mulai terasa ringan.
Objektif	:	Tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 60 x/menit.
Asesmen	:	Masalah teratasi
Perencanaan	:	Intervensi dihentikan

Penurunan tekanan darah pad kasusus ini dapat diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Puspitasari, N (2026) yang menunjukkan bahwa terapi jalan kaki sebanyak 30 menit sebanyak tiga kali per minggu selama satu bulan dapat menberikan pengaruh bermkna terhada tekadan darah pada lansia.

b) Evaluasi nyeri akut

Evaluasi pada diagnosis nyeri akut dilakukan dengan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi. Evaluasi mencakup keluhan subjektif klien, skala nyeri, kemampuan melakukan aktivitas, ekspresi wajah, kenyamanan, serta perubahan tanda-tanda vital. Pada kasus Ny. R, setelah dilakukan walking exercise secara bertahap disertai teknik relaksasi dan pengaturan aktivitas, klien mengatakan sakit kepala berkurang dan tubuh terasa lebih ringan. Klien juga menunjukkan peningkatan kenyamanan dan mampu melakukan aktivitas dengan lebih baik.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Rifqah dan Marta (2025) berjudul “Penerapan Terapi Aktivitas Berjalan Kaki untuk Mengurangi Sakit Kepala pada Penderita Hipertensi”. Dalam penelitian tersebut, intensitas sakit kepala mengalami penurunan dari skala 6 menjadi skala 2.

c) Evaluasi gangguan pola tidur

Subjektif	:	Ny. R mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak terbangun malam hari lagi setelah melakukan aktivitas.
Objektif	:	Klien tampak lebih segar dari sebelumnya.
Asesmen	:	Masalah teratasi
Perencanaan	:	Intervensi dihentikan

Hasil evaluasi juga sejalan dengan penelitian Ahnaf et al. (2025) mengenai latihan jalan kaki pada lansia dengan hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah latihan jalan kaki, termasuk adanya laporan peningkatan kualitas tidur. Hal ini mendukung penerapan walking exercise pada klien sebagai salah satu aktivitas fisik yang dapat membantu meningkatkan kondisi fisik sekaligus mendukung kualitas tidur.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penerapan asuhan keperawatan ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, perubahan tekanan darah tidak hanya dipengaruhi oleh *walking exercise*, tetapi juga oleh konsumsi obat antihipertensi, pola makan, konsumsi garam, tingkat stres, kualitas tidur, aktivitas sehari-hari, dan kondisi psikologis pasien.

Kedua, apabila penerapan *walking exercise* hanya dilakukan dalam waktu beberapa hari, perubahan yang diperoleh belum dapat menggambarkan efek jangka panjang. Penelitian dengan durasi yang lebih panjang dapat memberikan gambaran yang lebih kuat mengenai efektivitas latihan.

Ketiga, kondisi fisik dan kemampuan aktivitas setiap lansia berbeda sehingga intensitas latihan tidak dapat disamakan pada semua pasien. Oleh karena itu, latihan harus dilakukan secara bertahap dan dihentikan apabila pasien mengalami keluhan seperti nyeri dada, sesak napas berat, pusing, kelemahan berat, atau kondisi lain yang menunjukkan latihan tidak dapat ditoleransi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R, klien berusia 62 tahun dengan hipertensi. Ditemukan keluhan utama berupa pusing. Klien mengatakan pusing sejak 3 hari lalu, mengeluh sering lelah. Data objektif menunjukkan klien tampak lelah, dan tidak bugar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 37°C. Selain masalah kardiovaskular, ditemukan pula gangguan pada pola tidur berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, durasi tidur yang kurang, serta pasien merasa kurang segar setelah bangun tidur.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. R yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan klien mengeluh mudah lelah, pusing dan gelisah serta peningkatan tekanan darah (D.0008), Nyeri Akut berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan pasien mengatakan sakit kepala (D. 0077), Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur saat malam hari karena sering terbangun dan susah untuk tidur kembali (D.0055).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi pemantauan tekanan darah, edukasi pola makan rendah natrium, edukasi aktivitas fisik secara bertahap, kolaborasi pemberian obat (Amlodipine), serta penerapan *Walking exercise*. Intervensi dilakukan selama lima hari sesuai standar oprasional prosedur (SOP).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama lima hari sesuai dengan intervensi yang telh direncanakan. Selama pelaksanaan terapi *Walking Exercise*, klien menunjukkan peningkatan aktivitas fisik secara bertahap dan penurunan tekanan darah yang signifikan, yaitu 180/90 mmHg pada hari pertama, 170/90 mmHg pada hari kedua, 160/90 mmHg pada hari ketiga, 160/90 mmHg dihari keempat, pada hari kelima penurunan tekanan darah menjadi 150/90 mmHg.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah penurunan curah jantung berhasil teratasi. Setelah lima hari penerapan *Walking exercise,* frekuensi tekanan darah menurun dari 180/90 mmHg menjadi 150/90 mmHg, keluhan pusing teratasi, lelah berkurang, serta klien mampu melakukan terapi *Walking Exercise* secara mandiri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan *walking exercise* efektif dalam penurunan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan Hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran mengenai penerapan terapi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan lansia, khususnya aktivitas fisik berupa walking exercise pada pasien hipertensi. Hasil LTA ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa dalam menerapkan proses keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penerapan walking exercise dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih panjang sehingga perubahan tekanan darah dapat diamati secara lebih optimal. Penelitian selanjutnya juga perlu mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi tekanan darah, seperti kepatuhan minum obat, pola makan, konsumsi garam, aktivitas sehari-hari, stres, kualitas tidur, merokok, dan penyakit penyerta.

3. Bagi Responden

Pasien diharapkan dapat melanjutkan aktivitas fisik berupa *walking exercise* secara teratur sesuai kemampuan dan kondisi kesehatan. Pasien juga diharapkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, mematuhi pengobatan yang diberikan, menjaga pola makan, membatasi konsumsi garam, menjaga berat badan, serta mempertahankan pola tidur yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Prasetiani, A. G., Putu, N., Sari, W.P., Meliani, Y. M., & Sat, S. (2024). Pengaruh Aktivitas Fisik Latihan Jalan Kaki Terhadap Tekanan Darah Bagi Lansia. *Jurnal Ners* LENTERA, 12(1), 54-58.

Puspitasari, D. I., Hannan, M., & Chindy, L. D. (2017). Pengaruh Jalan Kaki Pagi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi. LENTERA, 4-5.

Rohimah, S., & Dewi, N. P. (2022). Jalan Kaki Dapat Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia, *Healthcare Nursing Journa*, 4, 157-167.

Handayani, R., Eliwarti, & Sundari, M. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Dipuskesmas Pauh Tahun 2021. 10, 104-110.

World Health Organization. (2025). *Global Report on Hypertension: High Stakes-Turning Evidence into Action.*

Wahidin, M. et al. (2025). Prevelensi Hipertensi di Indonesia tahun 2025. 5.

Kementrian Kesehatan. (2022). Penyebab Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia.

Profil Kesehatan Bengkulu. (2025). Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2025.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2025.

American Heart Association. (2024). *Guidelines for the Management of Hypertension.*

National Institute for Health and Care Excellece. *Hypertension in adult: diagnosis and management. NICE Guildeline NG136. London: NICE; 2019.* Update 2023.

*International Association for the Study of Pain. (*2020*). IASP Terminology.*

American Heart Assosiation. (2025). Heart Disease and Stroke Statistics Update.

Cornelissen, V. A., & Smart, N. A. Execise training for Blood pressure: a systematic review and meta-analysis. Journal of the *American Heart Assosiation. (2025).*

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2024). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Eltin, A., dkk. (2025). Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kondisi klinis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 28(1), 1–10.

Rehana, dkk. (2024). Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kondisi klinis. *Jurnal Keperawatan*, 27(2), 45–55.

Blodgett, J. M, *et al.* (2024). Device-Measured 24-Hour Movement Behaviors and Blood Pressure: A 6-Part Compositional Individual Partisipant Data Analysis in the ProPASS Consortium, 2024.

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. *Penatalaksanaan hIpertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019.* Jakarta PERHI;2021.

American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. (2025). *2025 AHA /ACC/ AANP/ AAPA/ ABC/ ACCP/ ACPM/ AGS/ AMA/ ASPC/ NMA/ PCNA/ SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*. Journal of the American College of Cardiology. doi:10.1016/j.jacc.2025.05.007.

Malem, R., Ristiani, R., & Ali Puteh, M. (2024). Brisk *walking exercise* has benefits of lowering blood pressure in hypertension sufferers: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health, 53* (4), 774–784. doi: 10.18502/ ijph.v53i4.15554.

McEvoy, J. W., et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehae178.

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Promoting physical activity for older people: A toolkit for action*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Physical activity and sedentary behaviour: A brief to support older people*. Geneva: World Health Organization.

Yulisa, D. K., & Mukarromah, S. B. (2018). The effect of *walking exercise* on blood pressure in the elderly with hypertension in Mulyoharjo Community Health Center Pemalang. *Public Health Perspective Journal*.

Zhang, B., Hu, H., Mi, Z., & Liu, H. (2025). The impact of aerobic exercise on health management in older patients with hypertension: A systematic review of randomized controlled trials from the past decade. *International Journal of General Medicine, 18*, 2823–2838. doi:10.2147/IJGM.S516371.

Lianislami, P. A., Maryoto, M., & Kurniawan, W. E. (2023). *Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Sumbang 1.* Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (SNPPKM), 3(1), 330–335.

Mutawadingah, L., & Kurniawan, W. E. (2022). *Implementasi Keperawatan Foot Massage pada Lansia Hipertensi dengan Masalah Utama Nyeri Akut: Studi Kasus.* Jurnal Keperawatan Merdeka, 2(2).

Rifqah, F. T., & Marta, O. F. D. (2025). *Penerapan Terapi Aktivitas Berjalan Kaki untuk Mengurangi Sakit Kepala pada Penderita Hipertensi.* Jurnal Pustaka Keperawatan, 4(1), 122–128.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul LTA																										
Penyusunan proposal LTA																										
1. Proses bimbingan BAB I																										
2. Proses bimbingan BAB II																										
3. Proses bimbingan BAB III																										
Melengkapi persyaratan ujian																										
Ujian seminar proposal LTA																										
Perbaikan/revisi proposal LTA																										
Perijinan penelitian																										
Pelaksanaan Penelitian																										
Pengolahan Data dan proses bimbingan																										
Ujian Seminar hasil LTA																										

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MENERAPKAN TERAPI WALKING EXERCISE TERHADAP Penurunan Tekanan Darah".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Terapi *Walking exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dalam Asuhan keperawatan Pada Lansia Hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan

Peneliti



Yeyen Mey Liana

Lampiran 3. Format Informed Concent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama Responden : Ny. R
Umur : 62 tahun
Alamat : jl. merawan sawah lebar
Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul:

" Asuhan Keperawatan Pada Lansian Hipertensi Dengan Menerapkan Terapi *Walking exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah"

Saya memahami bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas dari penerapan terapi *Walking exercise* untuk menstabilkan Tekanan darah meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
Peneliti telah menjelaskan kepada saya bahwa:

1. Saya akan menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Prosedur yang dilakukan tidak menimbulkan risiko berbahaya dan sesuai dengan tindakan keperawatan yang biasa diberikan.
3. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Saya berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan saya kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 27 Juli 2026

Responden



(Ny. R)

Lampiran 4. Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden

FORMAT PEMILIHAN RESPONDEN PENELITIAN

BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

No	Kriteria Responden	R1	R2	R3
Kriteria inkluksi				
1	Responden merupakan pasien hipertensi tanpa komplikasi		✓	✓
2	Responden dengan usia 60 tahun atau lebih	✓	✓	✓
3	Responden mamu berkomunikasi dengan baik	✓		✓
4	Bersedia menjadi responden.			✓
Kriteria Eksklusi				
1	Responden tidak kooperatif saat dilakukan proses penelitian	✓	✓	
2	responden Mengalami gangguan muskola sceletal ditengah proses penelitian.			
3	Responden mengalami kompliksi lain di tengah proses penelitian.			

Lampiran 5. Lembar observasi pemeriksaan tekanan Tekanan Darah

FORMAT PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

Hari/Tanggal	Waktu	Sebelum Terapi		Setelah Terapi		Keluhan
		Tekanan Darah mmHg	Nadi x/Menit	Tekanan Darah mmHg	Nadi x/Menit	
ke-1 28 Agustus 2026	06.30 WIB	180/90 mmHg	90 x/menit	180/90 mmHg	85 x/menit	Merasa lelah, tidak sesak
ke-2 29 Agustus 2026	06.30 WIB	180/90 mmHg	89 x/ menit	170/90 mmHg	82 x/menit	Masih terasa lelah
ke-3 30 Agustus 2026	06.30 WIB	170/90 mmHg	78 x/menit	170/90 mmHg	75 x/mr=enit	Masih terasa lelah
ke-4 31 Agustus 2026	06.30 WIB	170/80 mmHg	76 x/menit	160/90 mmHg	75x/menit	Tubuh lebih ringan
ke-5 1 September 2026	06.30 WIB	160/80 mmHg	64 x/menit	150/90mmHg	60 x/menit	Tubuh lebih ringan

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi *Walking exercise*

PENGERTIAN	*Walking exercise* (Jalan Santai) adalah aktivitas fisik dengan intensitas ringan sampai sedang yang berupa berjalan dengan kecepatan rendah hingga sedang tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan.
TUJUAN	a. untuk menstabikan tekanan darah b. Meningkatkan elastisitas pembuluh darah c. Melancarkan peredaran darah
KEBIJAKAN	a. Lansia yang datang dengan keluhan kepala pusing, lelah, dan gangguan irama jantung. b. Lansia dengan tekanan darah tinggi c. Lansia dengan tekanan darah kategori grade 2. d. Lansia dengan defisit pengetahuan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	a. Tensimeter b. Stetoskop c. Lembar Observasi
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** 1. Mencuci tangan 2. Mempersiapkan tempat dan alat 3. Mempersiapkan responden 4. Pakai APD level 1 **B. Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam kepada responden sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden **C. Tahap Kerja/ Prosedur** 1. Periksa tekanan darah, nadi, dan kondisi umum klien. 2. Pastikan klien dalam keadaan fisik yang baik. 3. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 4. Siapkan alat bantu jalan, jika perlu. 5. Gunakan alas kaki yang nyaman dan tidk keras. 6. Lakukan pemanasan untuk mencegah syok dan kontra indikasi lain. 7. Saat mulai berjalan anjurkan klien bernapas secara teratur selama pelaksanaan jalan kaki. 8. Monitor kondisi klien (pernapasan) selama melakukan jalan kaki. 9. Dilakukan selama ± 20 menit. 10. Lakukan 3-4x/minggu. 11. Lakukan dengan intensitas ringan/sedang. **D. Tahap Terminasi** 1. Periksa kembali tekanan darah dan nadi. 2. Evaluasi keadan Klien. 3. Bantu Klien istirahat. 4. Evaluasi kondisi akhir. 5. Kontrak untuk pelaksanaan selanjutnya.

Lampiran 7. Lembar observasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan

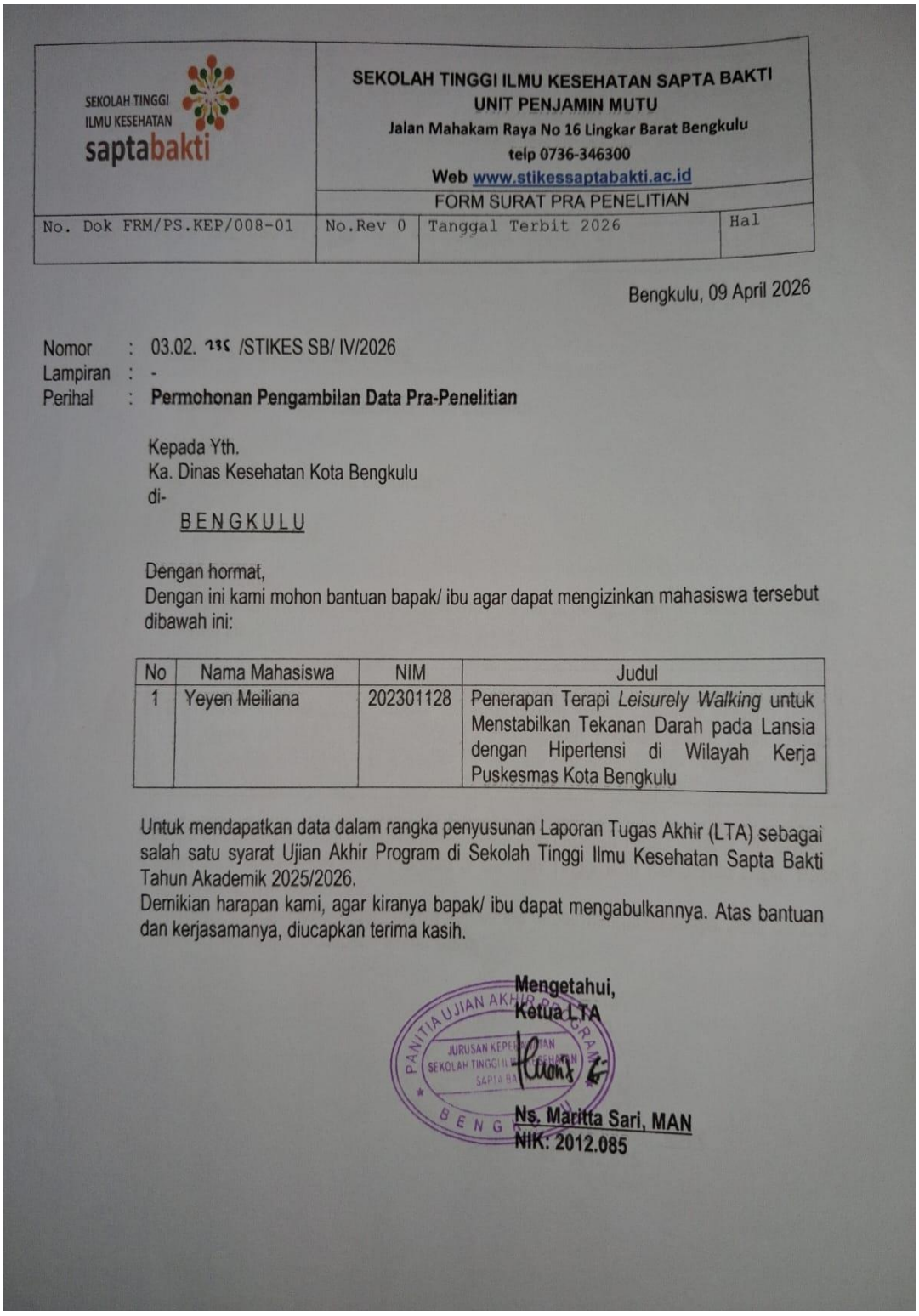
Lembar Observasi Tindakan Keperawatan yang akan dilakukan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Target Evaluasi	Respon Klien				
			Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d: kesulitan tidur meningkat, Tekanan darah meningkat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Kesulitan tidur menurun. 2. Tekanan darah menurun. 3. Nafsu makan meningkat.	Intervensi utama: Perawatan jantung Obsevasi 1. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jungguaris, kulit pucat). 2. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas dan pemberian obat. Terapeutik Lakukan terapi *Walking exercise* selama 20 menit,	S: Ny. R mengatakan badan terasa sedikit lelah setelah berjalan. O: 1. Ny. R tampak masih mudah lelah 2. TD: 180/90mmHg N: 60 x/menit A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	S: Klien mengatakan sudah lebih terbiasa berjalan dan merasa tidak terlalu lelah seperti hari sebelumnya. O: 1. klien tidak tampak sesak, dan tidak tampak nyeri dada. 2. TD: 170/90 mmHg N: 75 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	S: Klien mengatakan badan terasa lebih ringan dan mampu berjalan tanpa merasa lelah. O: 1. Klien mampu mengikuti latihan dengan baik, tidak terdapat keluhan sesak maupun nyeri dada. 2. TD: 170/90 mmHg N: 75 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	S: Ny. R mengatakan sudah merasa lebih nyaman saat berjalan dan tidak mudah lelah lagi. O: 1. Klien tampak mampu melakukan latihan secara mandiri dengan pengawasan. 2. TD: 160/90 mmHg N: 82 x/menit A: masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	S: Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah. O: 1. Ny. R tampak mengikuti arahan dengan baik. 2. Klien tampak tidak sesak. 3. Klien mengatakan merasa lebih ringan, dan tidak lelah. 4. TD: 150/90 mmHg N: 85 x/menit A: masalah teratasi

		dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari. Edukasi 1. Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi. 2. Anjurkan beraktivitas secara bertahap.					P: Intervensi dihentikan
Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh kesulitan tidur dimalam hari.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat. 2. Keluhan sulit tidur menurun. 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.	Intervensi utama: Dukungan tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi makanan yang mengganggu tidur (mis. Alkohol, the, kopi, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebeleum tidur). Badan Edukasi Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan Anjurkan	S: Ny. R mengatakan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. O: Ny.R tampak tidak bugar, dan mengantuk. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	S: 3. Ny. R mengatakan masih terbangun beberapa kali pada malam hari, tetapi merasa sedikit lebih mudah mengantuk. 4. Klien mengatakan sering terbangun tidur karena merasa pusing. O: 3. klien tampak kelelahan karena kurang tidur. 4. Pasien tampak cukup kooperatif	S: 3. Ny. R mengatakan tidur malam lebih lama dan frekuensi terbangun berkurang. 4. Klien mengatakan jadwal tidur sekitar 5-6 jam/malam. O: 3. Klien tampak lebih bugar dipagi hari. 4. Klien tampak menerima arahan dengan baik.		

		menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresorterhadap tidur REM.		mengikuti latihan. A: masalah belum teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan	A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan		

Lampiran 8. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 09 April 2026

Nomor : 03.02. 235 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

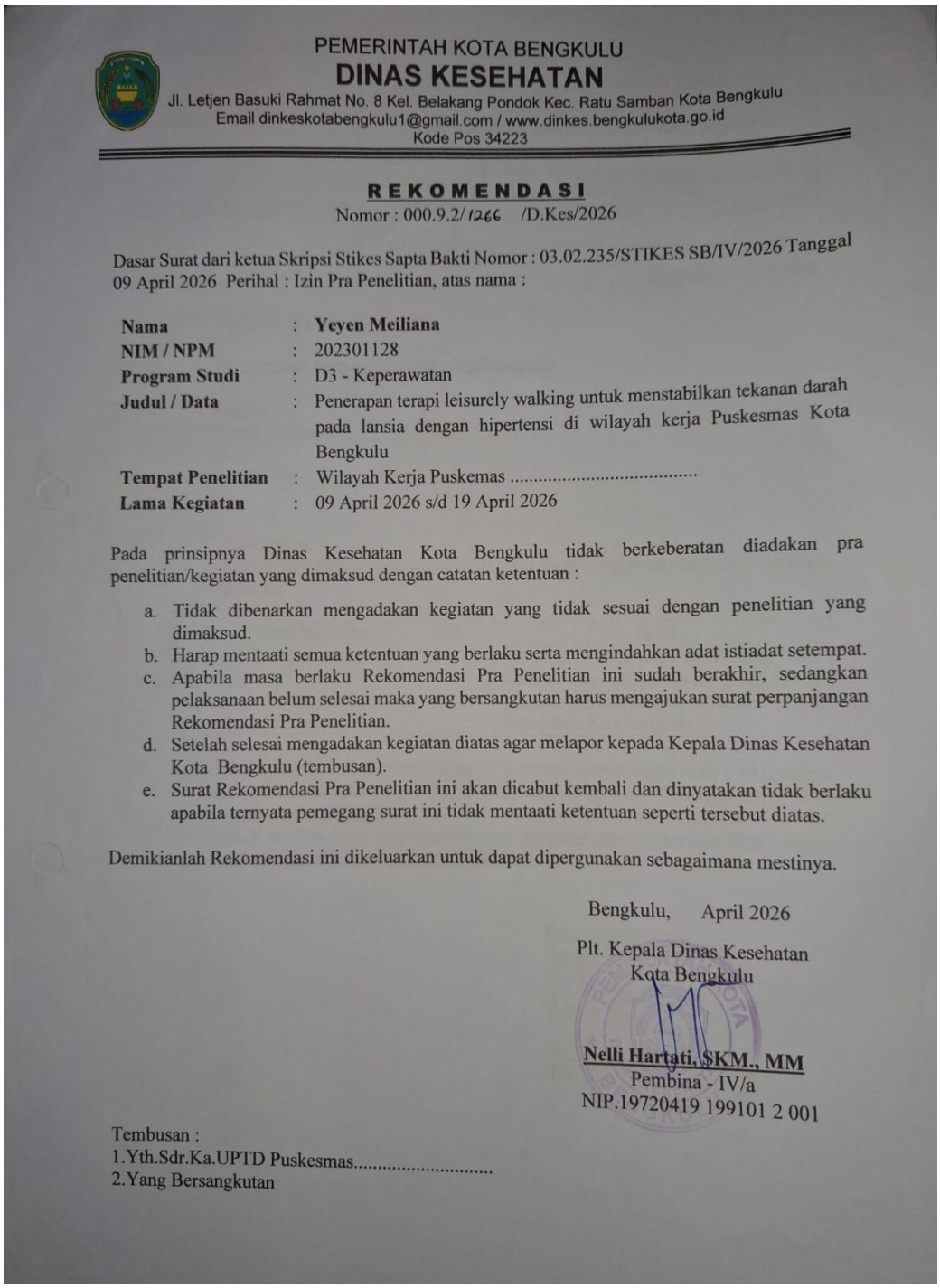
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Yeyen Meiliana	202301128	Penerapan Terapi *Leisurely Walking* untuk Menstabilkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 9. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/1266 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.235/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 09 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Yeyen Meiliana**
NIM / NPM	:	202301128
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan terapi leisurely walking untuk menstabilkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskemas .....
Lama Kegiatan	:	09 April 2026 s/d 19 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

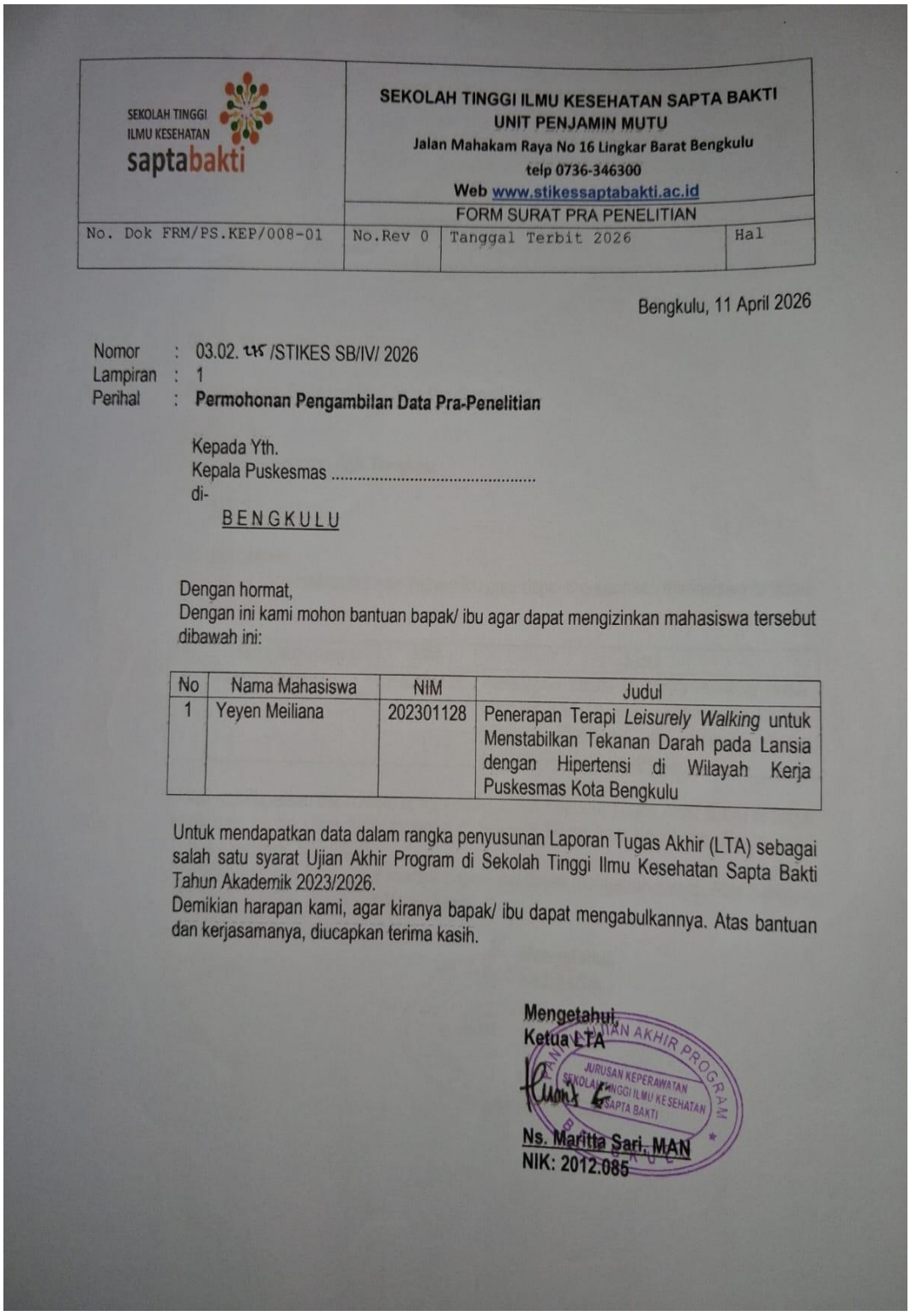
Bengkulu, April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas.....
2.Yang Bersangkutan

Lampiran 10. Surat Pengantar Permohonan Pengambilan data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 11 April 2026

Nomor : 03.02. ٤٥ /STIKES SB/IV/ 2026
Lampiran : 1
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas .....
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

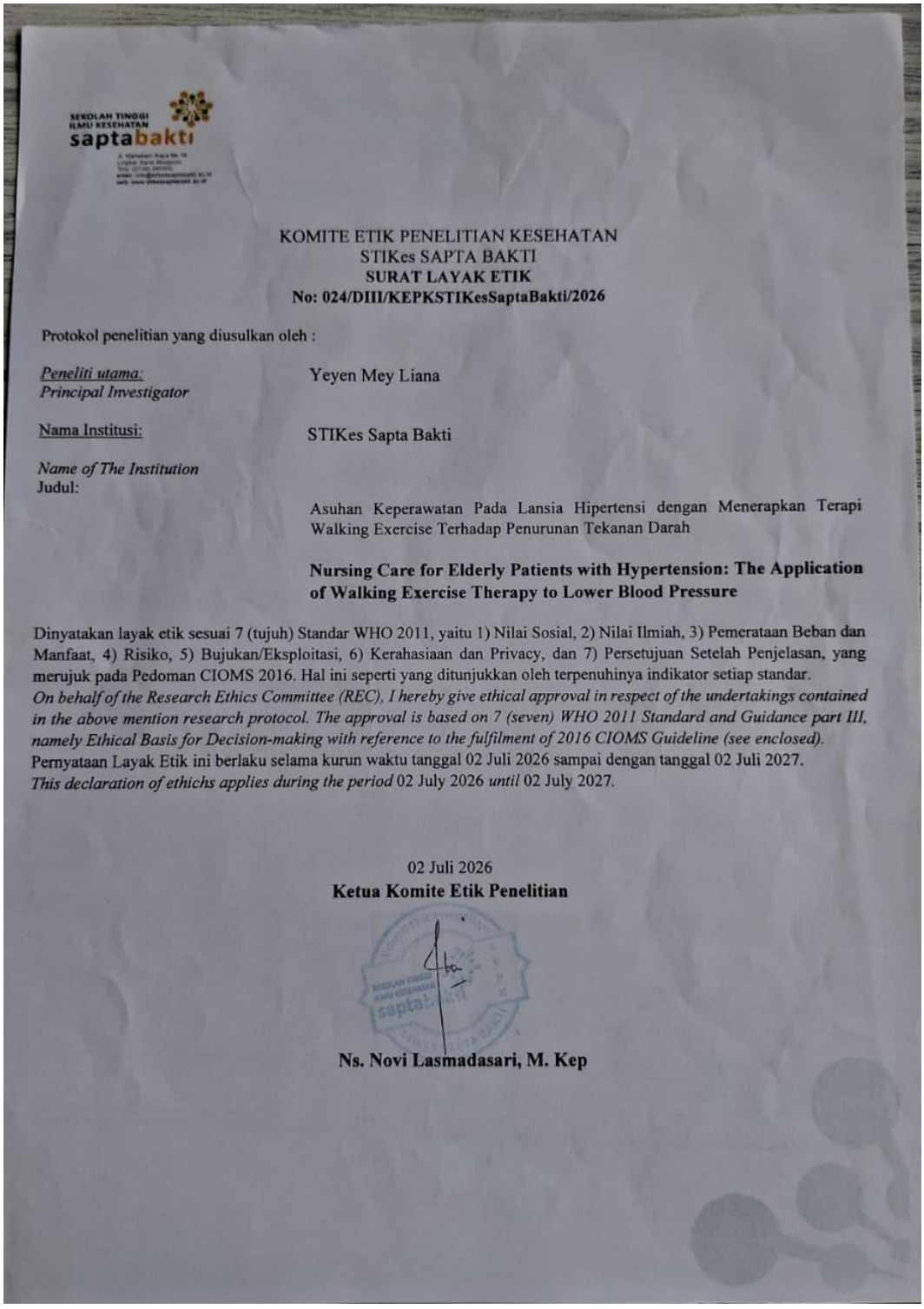
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Yeyen Meiliana	202301128	Penerapan Terapi *Leisurely Walking* untuk Menstabilkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2023/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 11. Surat Etichal Clereance/Kode Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 024/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama:
Principal Investigator — Yeyen Mey Liana

Nama Institusi:
Name of The Institution — STIKes Sapta Bakti

Judul:

Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi dengan Menerapkan Terapi Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Nursing Care for Elderly Patients with Hypertension: The Application of Walking Exercise Therapy to Lower Blood Pressure

Dinyatakan layak 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 yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 12. Surat pengantar izin Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2014/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.423/STIkes SB/VII/2026 Tanggal 16 Juli 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Yeyen Mey Liana
NIM	:	202301128
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dengan Menerapkan Terapi Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Bengkulu
Waktu Penelitian	:	17 Juli 2026 s.d 17 Agustus 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 Juli 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

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

Lampiran 13. Surat Pengantar Penelitian Dinas Kesehatan Kota bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 /٩٢٤ /D.Kes/2026

Dasar Surat	:	1. Kepala Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.431/STIKes SB/VII/2026 Tanggal 17 Juli 2026. 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2014//KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 16 Juli 2026 . Perihal : Izin Penelitian, atas nama :
Nama	:	**Yeyen Mey Liana**
NIM/NPM	:	202301128
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi dengan Menerapkan Terapi Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	20 Juli 2026 s/d 31 Juli 2026
No.HP / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

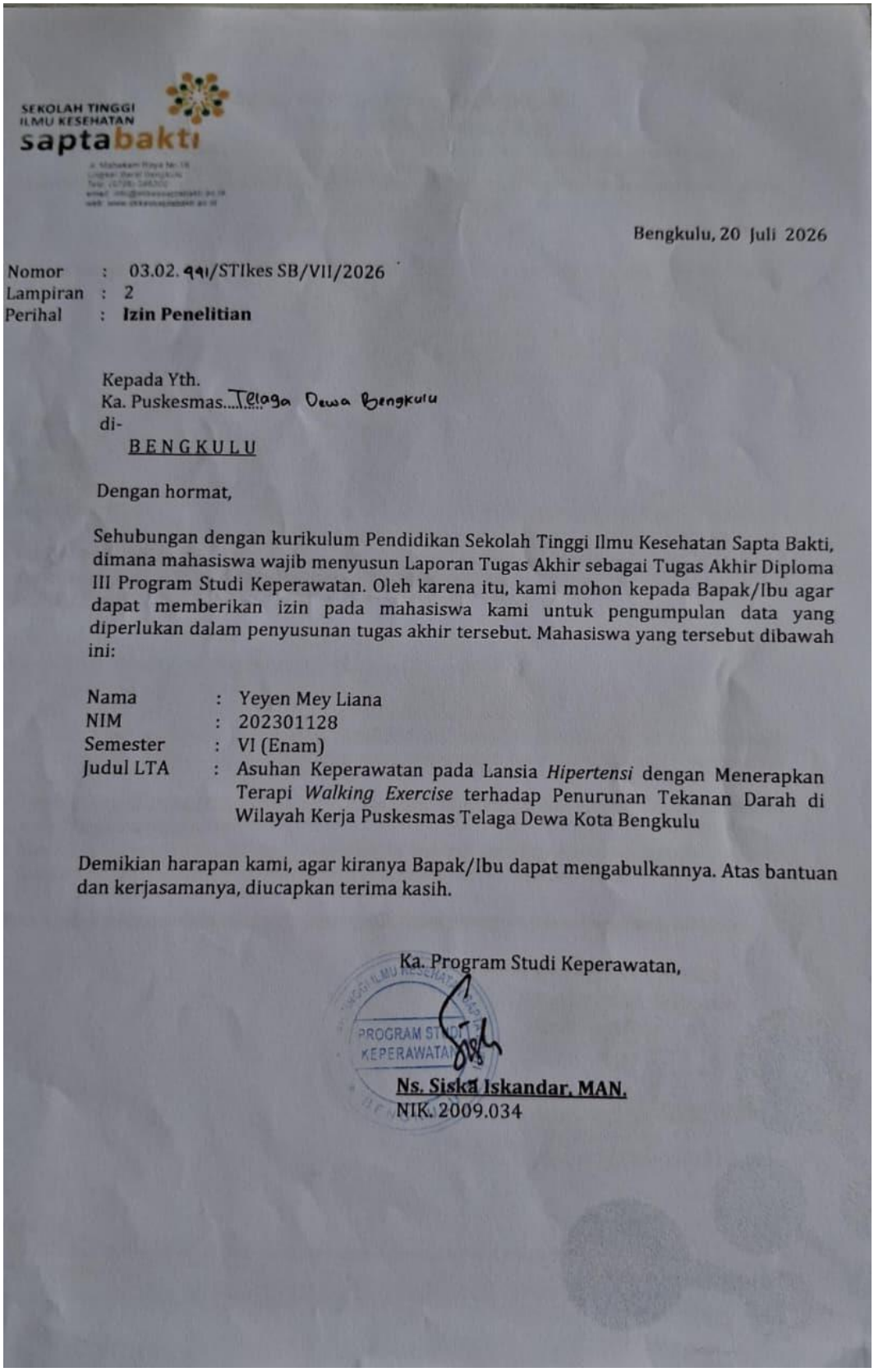
Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 14. Surat Pengantar Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 20 Juli 2026

Nomor : 03.02. 991/STIkes SB/VII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Telaga Dewa Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Yeyen Mey Liana
NIM	:	202301128
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Asuhan Keperawatan pada Lansia *Hipertensi* dengan Menerapkan Terapi *Walking Exercise* terhadap Penurunan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

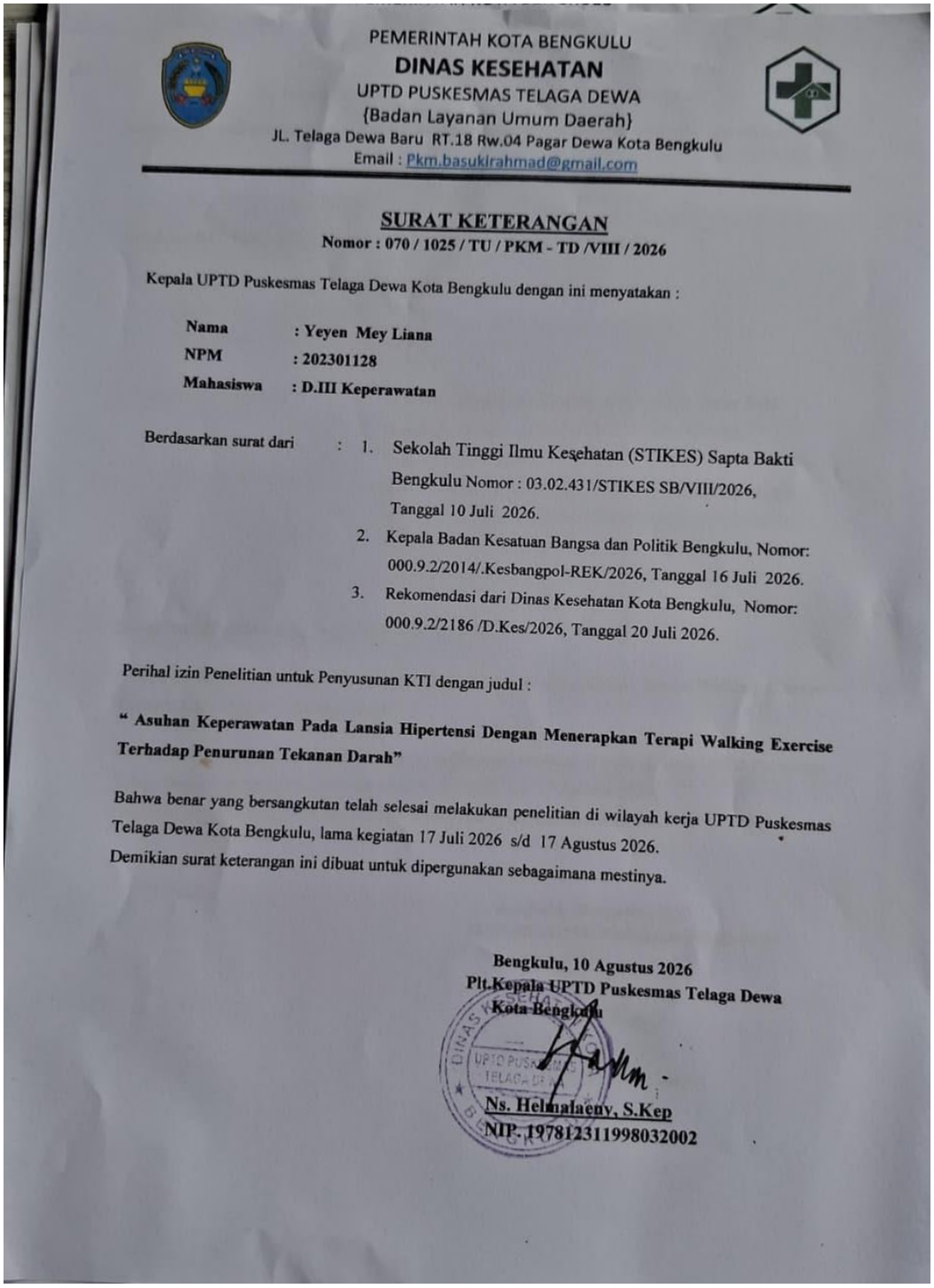
Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 15. Surat selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 1025 / TU / PKM - TD /VIII / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Yeyen Mey Liana**
NPM : **202301128**
Mahasiswa : **D.III Keperawatan**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.431/STIKES SB/VIII/2026, Tanggal 10 Juli 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2/2014/.Kesbangpol-REK/2026, Tanggal 16 Juli 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/2186 /D.Kes/2026, Tanggal 20 Juli 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan KTI dengan judul :

" Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Menerapkan Terapi Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah"

Bahwa benar yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 17 Juli 2026 s/d 17 Agustus 2026.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 10 Agustus 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

