

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN PEMBERIAN TERAPI ISOMETRIC HANDGRIP UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AJI KOTA BATAM TAHUN 2025

Ernalis¹, Angga Putri²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

*E-mail: ernalis1981@gmail.com, anggaputri@univbatam.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lanjut usia dan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal. Terapi nonfarmakologis seperti terapi isometric handgrip terbukti efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah secara alami dan aman, terutama pada kelompok usia lanjut. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S, seorang lansia penderita hipertensi, dengan pendekatan terapi isometric handgrip di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam. Metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa utama yang ditemukan adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Intervensi yang diberikan berupa edukasi, pemantauan tekanan darah, serta pelaksanaan terapi isometrik handgrip selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap, dari nilai awal 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg setelah dilakukan terapi. Terapi ini diterima dengan baik oleh pasien, tanpa efek samping, dan meningkatkan partisipasi aktif dalam perawatan mandiri. Studi ini menyimpulkan bahwa terapi isometric handgrip dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dan mudah diterapkan dalam praktik keperawatan gerontik. Dukungan edukatif dari perawat juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan kemandirian lansia dalam pengelolaan hipertensi.

Kata kunci: Lansia, Hipertensi, Terapi Isometric Handgrip, Asuhan Keperawatan, Gerontik

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common degenerative diseases in the elderly and can increase the risk of complications such as stroke, heart failure, and kidney disease. Non-pharmacological therapy, such as isometric handgrip exercise, has been proven effective in helping to reduce blood pressure naturally and safely, especially among the elderly population. This case study aims to describe the process of gerontological nursing care in Mrs. S, an elderly patient with hypertension, using an isometric handgrip

Received: September 2025
Reviewed: September 2025
Published: September 2025

Plagirism Checker No 234

Prefix DOI:

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

approach at the Batu Aji Public Health Center, Batam City. The method used was a case study approach through the nursing process, which included assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The main diagnosis identified was ineffective cerebral tissue perfusion related to increased blood pressure. Interventions provided included education, blood pressure monitoring, and the implementation of isometric handgrip therapy for three consecutive days. The evaluation results showed a gradual decrease in blood pressure, from an initial value of 160/100 mmHg to 140/90 mmHg after therapy. This therapy was well accepted by the patient, produced no side effects, and improved active participation in self-care. This study concludes that isometric handgrip therapy can be used as an effective and easily applied non-pharmacological nursing intervention in gerontological nursing practice. Educational support from nurses also plays an important role in improving compliance and independence of the elderly in managing hypertension.

Keywords: *Elderly, Hypertension, Isometric Handgrip Therapy, Nursing Care, Gerontic*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Pada fase ini, seseorang mengalami proses menua yang ditandai oleh kemunduran fungsi organ tubuh baik dari aspek anatomi, fisiologi, maupun biokimia (Fatmah, 2022). Proses penuaan berdampak pada menurunnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, serta munculnya berbagai penyakit kronis. Salah satu gangguan degeneratif yang paling sering ditemukan pada kelompok lansia adalah hipertensi, yang berkaitan dengan berkurangnya elastisitas serta penebalan dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut dapat memicu komplikasi berat seperti stroke, gagal jantung, maupun penyakit ginjal (Padila, 2023)

Secara global, jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan yang konsisten setiap tahunnya. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 901 juta jiwa lansia di dunia, dan jumlah tersebut diproyeksikan bertambah hingga mencapai 2 miliar jiwa pada tahun 2050 (Cicik, 2023). Kondisi serupa terjadi di Indonesia, di mana pada tahun 2019 jumlah lansia tercatat sebesar 25,64 juta orang atau sekitar 9,6% dari keseluruhan populasi, dan angka tersebut menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun (Maylasari, 2023). Seiring dengan pertambahan usia, risiko hipertensi juga meningkat secara nyata. World Health Organization (WHO) (2023) menegaskan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, termasuk stroke dan penyakit jantung iskemik, yang hingga kini masih menjadi penyebab kematian terbesar di dunia.

Pada usia lanjut, hipertensi umumnya disebabkan oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang mengakibatkan penyempitan lumen arteri dan meningkatnya resistensi perifer, sehingga tekanan darah berada di atas nilai normal (Ibrahim, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat sebesar 25,8%, dengan angka tertinggi berada di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), serta Kalimantan Timur (29,6%). Tingginya angka tersebut tidak terlepas dari pengaruh faktor gaya hidup seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, tekanan psikososial, obesitas, dan kebiasaan merokok (Aspiani, 2024). Oleh karena itu, hipertensi pada

lansia menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius dan memerlukan strategi penanganan menyeluruh melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis.

Dalam pelayanan keperawatan gerontik, perawat berperan penting sebagai pemberi perawatan, pendidik, pemberi motivasi, sekaligus advokat bagi lansia yang mengalami hipertensi (Muttaqin, 2023). Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang terbukti efektif adalah terapi isometric handgrip, yaitu bentuk latihan sederhana yang mampu menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan tonus otot serta mengatur aktivitas sistem saraf simpatis (Fitriyani et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan isometrik dapat memberikan penurunan bermakna pada tekanan darah sistolik maupun diastolik pada kelompok lansia hipertensi (Rahmawati & Suparmi, 2020). Kelebihan intervensi ini terletak pada kemudahan pelaksanaan, biaya yang rendah, tidak membutuhkan alat khusus, dan sesuai untuk diterapkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas. Dengan demikian, terapi isometric handgrip dapat dijadikan salah satu alternatif efektif dalam menunjang penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S yang mengalami hipertensi melalui pemberian intervensi terapi *isometric handgrip*. Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batu Aji, Kota Batam, pada tahun 2025.

1. Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi klinis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi), serta telaah rekam medis. Selain itu, dilakukan pemantauan tekanan darah harian untuk melihat respon terhadap terapi.

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, data diklasifikasikan sesuai prioritas keperawatan, yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, risiko curah jantung menurun, dan ansietas. Analisis kemudian dilakukan dengan menggunakan rujukan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

3. Perencanaan Intervensi

Rencana intervensi disusun berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Intervensi yang diberikan meliputi:

- Edukasi kesehatan tentang hipertensi dan pencegahan komplikasi.
- Pemantauan tekanan darah secara teratur.
- Pelaksanaan terapi *isometric handgrip* dengan prosedur: pasien menggenggam bola karet dengan kekuatan sedang selama 2 menit, diulang 4 kali per sesi (bergantian tangan kanan dan kiri), dilakukan 3 hari berturut-turut.

4. Implementasi

Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana selama tiga hari. Perawat mendampingi pasien selama terapi, memberikan motivasi, serta memastikan pasien melakukan latihan dengan benar.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil intervensi terhadap kriteria luaran yang ditetapkan. Hasil yang dinilai meliputi perubahan tekanan darah, penurunan gejala (pusing, kelelahan), serta peningkatan partisipasi pasien dalam perawatan mandiri.

HASIL PENELITIAN

Hasil Pengkajian

Data identitas pasien menunjukkan bahwa Ny. S adalah perempuan berusia 66 tahun, tinggal di Batu Aji, beragama Islam, berstatus menikah, dengan latar belakang

pendidikan SMA, serta riwayat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Pengkajian dilakukan pada 23 Juni 2025, dengan informasi dikumpulkan langsung dari pasien. Secara medis, pasien terdiagnosis hipertensi dan menyebutkan bahwa dirinya telah lama mengalami masalah tekanan darah tinggi.

Riwayat kesehatan saat ini menunjukkan bahwa pasien sering mengeluh pusing terutama pada pagi hari dengan lama keluhan sekitar lima tahun. Untuk mengatasi keluhannya, pasien sudah mengonsumsi obat antihipertensi dari Puskesmas dan mencoba diet rendah garam, meskipun hasilnya belum optimal. Pada riwayat kesehatan dahulu, pasien tidak memiliki riwayat rawat inap maupun tindakan operasi. Sementara itu, riwayat kesehatan keluarga menunjukkan adanya faktor herediter karena ayah dan kakak pasien menderita hipertensi dan stroke.

Pengkajian pola fungsi kesehatan berdasarkan model Gordon menunjukkan beberapa hal penting. Pada pola persepsi dan tata laksana kesehatan, pasien memahami hipertensi sebagai penyakit tekanan darah tinggi namun sering lupa minum obat secara teratur. Ia bersedia mengikuti terapi baru setelah mendapatkan arahan dari perawat. Pola nutrisi menunjukkan pasien makan tiga kali sehari, masih sering mengonsumsi makanan asin seperti kerupuk dan ikan asin, minum air sekitar enam gelas per hari, dengan indeks massa tubuh 27,5 yang termasuk overweight. Terdapat tanda dehidrasi ringan berupa bibir kering. Pada pola eliminasi, pasien buang air kecil 6-7 kali per hari, buang air besar sekali sehari dengan konsistensi lunak, dan tidak ada keluhan inkontinensia.

Dalam hal aktivitas, pasien masih mampu mengurus diri sendiri seperti mandi dan makan, tetapi cepat lelah saat melakukan pekerjaan rumah tangga berat seperti mengepel atau mencuci. Ia biasanya menggunakan kursi saat memasak. Hasil pengkajian Barthel Index menunjukkan skor 85 yang menandakan tingkat kemandirian sedang. Pola tidur pasien juga terganggu, tidur malam hanya 5-6 jam dan sering terbangun karena pusing, sedangkan tidur siang sekitar satu jam.

Dari aspek kognitif dan persepsi, pemeriksaan SPMSQ menunjukkan satu kesalahan sehingga fungsi intelektual dinilai masih utuh. Skor MMSE sebesar 27 juga menunjukkan fungsi kognitif normal. Pasien tidak mengeluh adanya nyeri akut. Pada persepsi diri, pasien merasa malu karena sering lupa minum obat dan kurang percaya diri untuk hadir di kegiatan sosial seperti pengajian karena khawatir tekanan darahnya tinggi. Dari pola hubungan dan peran, pasien tinggal bersama anak bungsu dan cucu, dengan hubungan keluarga yang harmonis dan komunikatif.

Pola seksualitas pasien menunjukkan bahwa ia sudah tidak aktif secara seksual dan tidak memiliki masalah terkait perubahan tersebut. Dalam pola penanganan stres, pasien sering merasa khawatir tekanan darahnya meningkat dan takut mengalami stroke seperti kakaknya. Dari pola nilai dan kepercayaan, pasien beragama Islam, rutin salat lima waktu dan mengaji di rumah, meskipun terkadang merasa berdosa karena tidak mampu salat di masjid.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran *compos mentis* dengan tekanan darah 158/96 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Berat badan pasien 62 kg dengan tinggi badan 150 cm. Pada pemeriksaan *head-to-toe*, kepala tidak ada kelainan, rambut tampak menipis, mata buram dengan penggunaan kacamata, dan pendengaran menurun. Bibir tampak kering dengan mukosa agak pucat, namun tidak ada pembesaran tiroid pada leher. Paru-paru terdengar vesikuler normal, abdomen tidak kembung dengan bising usus normal, ekstremitas tidak menunjukkan edema, dan kulit tampak kering dengan turgor menurun.

Pemeriksaan khusus gerontik memperlihatkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh sedang dengan skor Morse 30. Status nutrisi berdasarkan MNA adalah 10 yang menandakan risiko malnutrisi ringan. Status kognitif MMSE kembali menegaskan fungsi

kognitif normal dengan skor 27. Status fungsional berdasarkan Barthel Index adalah 85 yang menunjukkan kemandirian sedang. Tidak ditemukan indikasi depresi berdasarkan pengkajian GDS.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada saat pengkajian ini. Secara keseluruhan, hasil pengkajian memperlihatkan bahwa pasien adalah seorang lansia dengan hipertensi yang dipengaruhi faktor hereditas dan gaya hidup, dengan keluhan utama pusing, pola nutrisi kurang baik, aktivitas terbatas karena cepat lelah, pola tidur terganggu, serta terdapat masalah psikososial berupa kecemasan terhadap risiko stroke.

1. Analisa Data

Tabel 1. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: - Klien mengatakan sering merasa pusing terutama di pagi hari - Klien merasa tekanan darahnya sering tidak stabil DO: - TD: 158/96 mmHg - Nadi: 88 x/menit - Klien tampak lemas - Terdapat riwayat hipertensi lebih dari 5 tahun	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Peningkatan resistensi vaskular sistemik
2	DS: - Klien mengatakan lupa minum obat antihipertensi jika tidak diingatkan anak - Klien mengatakan pernah bosan minum obat karena tidak merasa sakit berat DO: - Riwayat konsumsi obat tidak teratur - Tekanan darah masih tinggi meskipun sudah pernah diberi terapi farmakologis	Risiko non-kepatuhan terhadap regimen terapeutik	Ketidakadekuatan pemahaman
3	DS: - Klien mengatakan cepat lelah setelah menyapu atau mencuci piring - Klien mengatakan merasa tidak sekuat dulu dalam beraktivitas DO: - Barthel Index: 85 (ketergantungan sedang) - SPMSQ: normal - Kelelahan tampak saat aktivitas ringan	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan resistensi vaskular sistemik.
- b) Risiko non-kepatuhan terhadap regimen terapi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman.
- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

PEMBAHASAN

Hipertensi pada lanjut usia merupakan salah satu persoalan kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat sejalan dengan pertambahan umur. Pada kasus Ny. S, tekanan darah terukur 158/96 mmHg disertai keluhan pusing berulang, terutama saat pagi hari. Hal ini sejalan dengan pendapat Padila (2023) yang menjelaskan bahwa proses menua berhubungan dengan berkurangnya elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Riwayat keluarga juga berperan, terbukti adanya anggota keluarga pasien yang menderita hipertensi maupun stroke. Menurut Ibrahim (2021), hipertensi pada lansia umumnya dipengaruhi oleh penebalan arteri sebagai akibat perubahan degeneratif. Dengan demikian, hasil pengkajian yang diperoleh mendukung teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

Pola nutrisi pasien menunjukkan masih sering mengonsumsi makanan asin seperti kerupuk dan ikan asin. Asupan natrium yang tinggi dapat memperparah hipertensi karena memicu retensi cairan tubuh. Menurut WHO (2023), pembatasan konsumsi garam hingga di bawah 5 gram per hari dapat menurunkan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskuler. Pasien juga memiliki IMT 27,5 yang tergolong overweight, sehingga menjadi faktor risiko tambahan. Fatmah (2022) menegaskan bahwa kelebihan berat badan memperberat kerja jantung dan meningkatkan resistensi pembuluh darah. Dengan demikian, pola makan pasien berkontribusi signifikan terhadap kondisi hipertensi yang dialaminya.

Keterbatasan aktivitas fisik pada Ny. S juga menjadi faktor risiko hipertensi. Pasien cepat lelah saat melakukan pekerjaan rumah tangga berat, sehingga aktivitas fisiknya terbatas. Menurut Aspiani (2024), kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan metabolisme tubuh dan memperburuk tekanan darah tinggi. Hasil Barthel Index pasien 85 menunjukkan kemandirian sedang, yang berarti pasien masih mampu melakukan aktivitas dasar tetapi terbatas pada aktivitas berat. Fitriyani et al. (2021) menyebutkan bahwa latihan ringan seperti *isometric handgrip* dapat menjadi pilihan tepat untuk lansia karena mudah dilakukan. Dengan kondisi ini, terapi sederhana lebih sesuai dibandingkan olahraga berat.

Gangguan tidur pada pasien juga berhubungan erat dengan hipertensi. Ny. S hanya tidur malam 5-6 jam dan sering terbangun karena pusing. Menurut Sutanto (2021), kurang tidur dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis yang memperparah tekanan darah tinggi. Kondisi ini menciptakan siklus, di mana hipertensi menyebabkan insomnia, sedangkan insomnia meningkatkan tekanan darah. AHA (2022) juga melaporkan bahwa pasien hipertensi dengan kualitas tidur rendah berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kardiovaskuler. Oleh karena itu, intervensi perlu menasar juga pada perbaikan pola tidur pasien.

Masalah psikososial tampak jelas dari perasaan malu pasien karena sering lupa minum obat. Kondisi ini memperlihatkan adanya gangguan konsep diri. Mutttaqin (2023) menjelaskan bahwa lansia dengan penyakit kronis sering mengalami penurunan rasa percaya diri akibat keterbatasan fisik dan ketergantungan pada terapi. Kekhawatiran pasien terhadap risiko stroke juga mencerminkan adanya kecemasan yang perlu ditangani. Menurut Hartono (2020), kecemasan pada lansia seringkali berhubungan dengan pengalaman keluarga yang mengalami penyakit serupa. Dukungan emosional dari perawat dan keluarga sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum pasien stabil tanpa adanya edema atau komplikasi organ lain. Hal ini penting karena intervensi nonfarmakologis dapat diberikan dengan aman. Menurut Ardiansyah (2022), pasien hipertensi dengan kondisi stabil tetap dapat mengikuti latihan fisik ringan tanpa risiko besar. Pemilihan *isometric handgrip* sangat sesuai karena tidak memberikan beban berlebih pada sistem kardiovaskuler. Fitriyani et al. (2021) menegaskan bahwa latihan ini aman dilakukan oleh lansia, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan aktivitas. Dengan kondisi yang stabil, pasien lebih mudah termotivasi menjalani intervensi.

Intervensi terapi dilakukan melalui latihan *isometric handgrip*, yaitu dengan menggenggam bola karet selama 2 menit secara bergantian antara tangan kanan dan kiri, sebanyak empat kali dalam setiap sesi. Latihan diterapkan selama tiga hari berturut-turut. Hasil pemantauan menunjukkan penurunan tekanan darah dari 158/96 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Penurunan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Suparmi (2020) yang menyatakan bahwa latihan isometrik terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada lansia. Mekanismenya dikaitkan dengan peningkatan tonus otot dan pengaturan aktivitas saraf simpatis (Fitriyani et al., 2021). Dengan demikian, hasil intervensi ini memperkuat bukti ilmiah yang ada.

Selain efek fisiologis, intervensi ini juga memberikan manfaat psikologis. Pasien merasa senang karena dapat melakukan latihan sendiri tanpa efek samping. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan. Menurut Cicih (2023), partisipasi aktif lansia dalam perawatan diri berhubungan erat dengan peningkatan kualitas hidup. Lansia yang merasa mampu merawat dirinya sendiri lebih termotivasi dalam menjaga kesehatan. Dengan demikian, terapi *isometric handgrip* tidak hanya menurunkan tekanan darah tetapi juga meningkatkan kemandirian pasien.

Hasil studi ini juga menegaskan bahwa hipertensi pada lansia bersifat multifaktorial. Fatmah (2022) menyebutkan bahwa faktor genetik, gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, dan psikososial saling berinteraksi dalam memengaruhi tekanan darah. Oleh karena itu, intervensi keperawatan tidak cukup hanya berfokus pada aspek medis, tetapi harus bersifat holistik. Pada kasus Ny. S, kombinasi edukasi, terapi nonfarmakologis, dan dukungan emosional terbukti membantu perbaikan kondisi pasien. Peran perawat sebagai edukator, motivator, dan care giver menjadi kunci keberhasilan asuhan keperawatan (Muttaqin, 2023).

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa terapi *isometric handgrip* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan pada lansia dengan hipertensi. WHO (2023) merekomendasikan intervensi gaya hidup sebagai langkah utama dalam pengendalian hipertensi, dan latihan sederhana ini dapat menjadi salah satunya. Dengan dukungan keluarga dan pendampingan perawat, pasien dapat lebih patuh dalam menjalani terapi. Selain menurunkan tekanan darah, intervensi ini juga meningkatkan kualitas hidup melalui perbaikan psikologis. Oleh karena itu, penerapan terapi *isometric handgrip* dapat direkomendasikan dalam praktik keperawatan gerontik, khususnya di pelayanan primer.

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif menggunakan pendekatan pola fungsi kesehatan Gordon menunjukkan bahwa klien mengalami keluhan pusing berulang, tekanan darah tinggi (158/96 mmHg), serta cepat lelah saat beraktivitas. Klien juga memiliki riwayat hipertensi selama lebih dari lima tahun dan belum pernah mendapatkan terapi nonfarmakologis secara khusus. Fungsi kognitif masih dalam batas normal (MMSE 27), dan klien didukung oleh lingkungan keluarga yang positif. Aspek psikososial dan spiritual yang baik mendukung kesiapan klien untuk menerima intervensi keperawatan.

Tiga diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian adalah: (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan darah;

(2) Risiko ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik berhubungan dengan kurangnya pemahaman; dan (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan akibat hipertensi. Ketiga diagnosa tersebut ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif klien, serta mempertimbangkan kondisi fisiologis, psikologis, dan sosial.

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, disesuaikan dengan kondisi individual klien. Fokus utama intervensi adalah pada pengelolaan tekanan darah melalui pendekatan nonfarmakologis, yaitu terapi isometrik handgrip. Selain itu, diberikan edukasi kepatuhan pengobatan dan manajemen energi untuk mendukung aktivitas harian. Intervensi ini juga mencakup edukasi keluarga, manajemen tidur, dan teknik relaksasi. Semua intervensi disusun secara holistik dan berorientasi pada kebutuhan klien lansia.

Implementasi intervensi dilakukan selama tiga hari dan menunjukkan keterlibatan aktif dari klien serta dukungan penuh dari keluarga. Terapi isometrik handgrip dilakukan setiap hari sesuai prosedur dan disambut baik oleh klien. Edukasi terkait obat dan aktivitas juga diterima dengan baik, dan klien menunjukkan pemahaman yang meningkat. Implementasi berjalan lancar karena klien kooperatif, kondisi kognitif masih baik, serta memiliki motivasi tinggi untuk sembuh.

Evaluasi keperawatan menunjukkan hasil positif. Tekanan darah klien menurun secara bertahap, keluhan pusing berkurang, dan toleransi terhadap aktivitas meningkat. Kepatuhan klien terhadap minum obat juga membaik setelah dilakukan edukasi dan keterlibatan keluarga. Klien menyatakan siap melanjutkan latihan isometrik secara mandiri di rumah. Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik dan psikologis klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, S. (2024). *Faktor risiko hipertensi pada lansia dan penatalaksanaannya*. Jurnal Kesehatan Lansia, 5(1), 12-18. <https://doi.org/10.31227/jkl.v5i1.2024>
- Fitriyani, E., Wulandari, S., & Ramadhan, D. (2022). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 89-95. <https://doi.org/10.32639/jik.v10i2.2054>
- Hartanti, R. D., Kurniasari, N., & Sari, P. R. (2021). Efektivitas terapi isometrik handgrip terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(1), 20-26. <https://doi.org/10.31227/jkk.v7i1.1802>
- Kusumaningrum, R. S., & Dewi, N. L. P. (2020). Kualitas tidur dan hubungannya dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Geriatri*, 3(2), 43-48. <https://doi.org/10.32722/jkg.v3i2.1008>
- Lestari, M., Harahap, R. A., & Andini, Y. (2022). Pengaruh penggunaan jadwal pengingat obat terhadap kepatuhan lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 14-19. <https://doi.org/10.20473/jkmb.v8i1.2022.14-19>
- Millar, P. J., McGowan, C. L., Cornelissen, V. A., Araujo, C. G., & Swaine, I. L. (2021). Evidence-based recommendations for isometric resistance training as a therapeutic modality for hypertension. *Journal of Hypertension*, 39(4), 694-702. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002702>
- Ningsih, W., & Putri, A. R. (2021). Pendekatan evidence-based practice dalam keperawatan gerontik: Tantangan dan peluang. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 14(2), 52-59. <https://doi.org/10.31227/jkn.v14i2.1433>
- Novita, D., & Wahyuni, E. (2020). Analisis ketepatan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Diagnosa Keperawatan*, 6(3), 70-76. <https://doi.org/10.31227/jdk.v6i3.1022>
- Prasetya, D., Sari, Y., & Rachmawati, F. (2021). Hubungan hidrasi dengan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 33-38. <https://doi.org/10.31227/jkk.v7i1.1694>

- Rahmawati, E., & Suparmi. (2020). Efektivitas latihan isometrik handgrip terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 127-134. <https://doi.org/10.31227/jkj.v8i2.1234>
- Rahayu, T. S., Sari, D. R., & Mardiana, S. (2020). Pendekatan keperawatan holistik dalam pelayanan lansia. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(3), 99-104. <https://doi.org/10.31227/jkt.v5i3.1305>
- Ramli, A. N., Yuliana, S., & Lestari, R. (2021). Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Rohani*, 6(2), 88-94. <https://doi.org/10.32734/jkr.v6i2.1790>
- Roy, S. C. (2021). *The Roy Adaptation Model* (6th ed.). Pearson Education.
- Susanti, I., & Ningsih, W. (2021). Peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan lansia terhadap terapi hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 11-17. <https://doi.org/10.31227/jki.v24i1.1055>
- Temel, A. B., Gökçekuş, E., & Ünver, S. (2020). Cognitive impairment and medication adherence in older adults: A cross-sectional study. *Aging & Mental Health*, 24(10), 1622-1627. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1609904>
- Yuliana, S., & Suparmi. (2021). Toleransi aktivitas pada lansia dengan hipertensi setelah intervensi manajemen energi. *Jurnal Ilmu dan Terapan Keperawatan*, 10(1), 54-60. <https://doi.org/10.31227/jitk.v10i1.2021>