

**ASUHAN KEPERAWATAN NY.A DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ
INDEKS A DI KAMPUNG DIRGAHAYU RT/RW 03/02 KELURAHAN
SUKAKARYA DI WILAYAH PUSKESMAS PEMBANGUNAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa
Husada Garut

Disusun Oleh:
TRIYANI SUMINAR DIPURA
KHGA22075



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN NY.A DENGAN HIPERTENSI
PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG DIRGAHAYU
RT/RW 03/02 KELURAHAN SUKAKARYA DI WILAYAH
PUSKESMAS PEMBANGUNAN**

NAMA : TRIYANI SUMINAR DIPURA

NIM : KHGA22075

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Siap Untuk Disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut,
Menyetujui
Pembimbing



Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN NYA DENGAN HIPERTENSI
PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG DIRGAHAYU
RT/RW 03/02 KELURAHAN SUKAKARYA DI WILAYAH
PUSKESMAS PEMBANGUNAN**

NAMA : TRIYANI SUMINAR DIPURA

NIM : KHGA22075

Garut, Juli 2025

Mengetahui,

Penguji 1



Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes

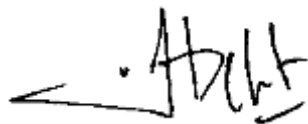
Penguji 2



Susan Susyanti, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



Rudi Alfiyansah, S.Kep., Ners., M.Pd

ABSTRAK

IV BAB, 19 Tabel, 2 Bagan, 5 Lampiran, 96 Halaman

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi terutama pada kelompok lanjut usia dan sering kali tidak menunjukkan gejala (silent killer). Lansia mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan peningkatan risiko terhadap hipertensi, yang dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ny. A, seorang lansia dengan hipertensi dan Katz Indeks A di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Metode yang digunakan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. A mengalami berbagai masalah keperawatan seperti ansietas, nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan perfusi perifer tidak efektif. Asuhan keperawatan diberikan sesuai proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien dalam aspek pengetahuan, pola tidur, dan aktivitas sehari-hari. Kesimpulan dari studi kasus ini menekankan pentingnya pendekatan keperawatan individual dan edukasi berkelanjutan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Asuhan Keperawatan, Katz Indeks, Proses Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Dirgahayu RT/RW 03/05 Kelurahan Sukakarya Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut”** dengan tepat pada waktu.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menerima bantuan, dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak baik moril maupun material. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi,S,Kep.,M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ners.,M.Pd selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran dan tanggungjawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

5. Bapak Dr. H. Dian Roslan H,S,Kep.,M.Kes selaku penguji I dan Ibu Susan Susyanti,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seluruh dosen pengajar STIKes Karsa Husada Garut khusus Prodi Diploma D III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta motivasi selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Kepada pembimbing Puskesmas Bapak Rudiana,S.Kep yang telah membimbing saya selama dinas di Puskesmas Pembangunan.
8. Keluarga pasien Ny. A dan keluarga yang telah bekerja sama dan bersedia menjadi klien serta memberikan informasi saat penulis dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, semoga sehat selalu.
9. Untuk cinta pertamaku Ayahanda Anna Sumarna. Sosok yang selalu menjadi panutan dan sumber inspirasi dalam hidup penulis. Terimakasih atas pengorbanan, nasihat dan dukungannya. Walaupun sudah berbeda alam, semoga Karya Tulis ini menjadi saksi bahwa anak perempuan ini sudah berhasil mewujudkan impianmu. Bahagia dan tenang disana kesayanganku, doaku selalu menyertaimu.
10. Pintu surgaku wanita paling hebat, Ibunda Neng Iceu. Terima kasih karena sudah melahirkan dan membesarkan penulis, merawat dan mendidik penulis tumbuh menjadi seorang yang kuat dan pemberani. Penulis ucapkan rasa

syukur atas do'a, dukungan, perhatian dan nasihat seorang ibu kepada anak gadis satu-satunya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.

11. Untuk semua keluarga besarku terimakasih telah memberikan dukungan, do'a, semangat, dan kepercayaan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Saudara kandungku adik satu-satunya yang ganteng, hebat, kuat. Terima kasih sudah kebersamai penulis, hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas dukungan, do'a, dan perhatian kecil yang diberikan kepada penulis.
13. Support terbaikku yang tidak kalah pentingnya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis, yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini baik tenaga, waktu, maupun materi. Telah menjadi kekasih dan rumah terbaik, pendamping dalam segala hal, mendukung ataupun menghibur dalam kesulitan yang penulis hadapi dan selalu merayakan hal kecil yang telah penulis gapai.
14. Teruntuk sahabat penulis, Yuni Lestari dan Silmi Nuraeni Sri Rahayu. Walaupun berbeda prodi, terima kasih sudah kebersamai penulis, memberikan doa'a, support dan solidaritas dari awal masuk dunia perkuliahan hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik.
15. Teruntuk sahabat penulis Shelomita Ananda Ramdani, Adinda Suci Sundari, Pepi Pauziah, Afifah Alawiyah, serta sahabat kost Tsania Angelita, Neng Farida, Rachel Amanda Pasha. Terimakasih telah memberikan semangat, dukungan, do'a untuk menggapai hasil yang memuaskan.

16. Kepada teman-teman mahasiswa/i seperjuangan Program D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Khususnya kelas B yang telah memberikan masukan dan motivasi saat perkuliahan.
17. Kepada teman-teman KEMA D III Keperawatan terimakasih selalu memberi semangat dan dukungan.
18. Kepada seluruh pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang diberikan, semoga Allah SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin Allahumma Aamiin.

Penulis sangat sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juni 2025

Triyani S.D

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... v

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR BAGAN..... ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan Penulisan 5

1. Tujuan umum 5

2. Tujuan khusus 6

C. Metode telaah 6

D. Sistematika penulisan..... 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 9

A. Konsep Dasar Lansia..... 9

1. Definisi Lanjut Usia 9

2. Batasan Lanjut Usia 10

3. Tipe Lansia 10

4. Proses Penuaan..... 11

5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia 12

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua..... 17

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi 19

1. Definisi Hipertensi 19

2. Etiologi..... 20

3. Klasifikasi 20

4. Patofisiologi 20

5. Pathway 22

6. Komplikasi 23

7. Manifestasi Klinis 23

8. Pemeriksaan Penunjang	24
9. Penatalaksanaan	25
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia	27
1. Pengkajian	27
2. Analisa Data	44
3. Diagnosa Keperawatan.....	47
4. Intervensi Keperawatan.....	48
5. Implementasi Keperawatan.....	56
6. Evaluasi Keperawatan.....	57
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	58
A. TINJAUAN KASUS.....	58
1. Pengkajian	58
2. Analisa data	73
3. Diagnosa Keperawatan.....	75
4. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	78
5. Catatan Perkembangan.....	84
B. Pembahasan.....	87
1. Tahap Pengkajian	88
2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	89
3. Tahap Perencanaan.....	91
4. Tahap Implementasi	93
5. Tahap Evaluasi	94
6. Tahap Dokumentasi.....	95
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	96
A. Kesimpulan	96
1. Pengkajian	96
2. Diagnosa Keperawatan.....	96
3. Intervensi Keperawatan.....	96
4. Implementasi Keperawatan.....	97
5. Evaluasi Keperawatan.....	97
6. Dokumentasi Keperawatan	98
B. Rekomendasi	98
1. Bagi Mahasiswa	98
2. Bagi Institusi	98

3. Bagi Pasien dan Keluarga	99
4. Bagi Pukesmas	99
DAFTAR PUSTAKA.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 10 Penyakit Lansia Terbesar Di Puskesmas Pembangunan Bulan April Tahun 2025	5
Tabel 2. 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi	20
Tabel 2. 2 Pengkajian Katz Indeks	37
Tabel 2. 3 Pengkajian Barthel Indeks	38
Tabel 2. 4 Pengkajian Short Portable Mental Status	40
Tabel 2. 5 Mini Mental State Examination (MMSE)	41
Tabel 2. 6 Pengkajian Keseimbangan	43
Tabel 2. 7 Analisis Data	44
Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan	48
Tabel 3. 1 Aktivitas sehari-hari (ADL)	61
Tabel 3. 2 Terapi medis	67
Tabel 3. 3 Pengkajian Katz Indeks	67
Tabel 3. 4 Barthel Indeks	68
Tabel 3. 5 Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)	70
Tabel 3. 6 Mini Mental State Examination (MMSE)	71
Tabel 3. 7 Analisa data	73
Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan	78
Tabel 3. 9 Implemtasi dan Evaluasi Keperawatan	82
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	22
Bagan 3. 1 Genogram.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi

Lampiran IV Lembar bimbingan

Lampiran V Daftar Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan bagian dari rangkaian tahapan kehidupan manusia. Proses menua sejatinya bukanlah kejadian yang terbatas pada masa tertentu, melainkan berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan sejak individu mulai hidup. Dalam perjalanan hidup seseorang, secara umum dapat dibedakan menjadi tiga fase utama yaitu masa anak-anak, masa dewasa atau usia produktif, dan masa lanjut usia (Ii dan Lansia, 2020).

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular adalah salah satu faktor paling penting yang harus diperhatikan saat memasuki usia lanjut. Ini karena adanya masalah pada sistem tersebut bisa menyebabkan berbagai penyakit lanjutan dengan tingkat risiko yang tinggi, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, gangguan pada arteri paru, kardiomiopati, stroke, hingga gagal ginjal. Dari sekian banyak masalah tersebut, hipertensi merupakan salah satu kondisi yang paling sering ditemui di kalangan orang tua.

Program kesejahteraan bagi lansia bertujuan untuk memastikan mereka dapat menjalani masa tua yang sehat, bahagia, dan tetap produktif, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat. Lansia merupakan tahapan akhir dalam perjalanan hidup seseorang, yang menandai peralihan dari masa aktif sebelumnya. Untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut, pemerintah telah merancang dan menerapkan berbagai strategi pelayanan kesehatan lansia

yang diaplikasikan pada berbagai jenjang fasilitas pelayanan (Kader & Lansia, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2025, Indonesia akan mengalami lonjakan populasi lanjut usia sebesar 41,4%, menjadikannya negara dengan peningkatan tertinggi di antara negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa. Selain itu, menurut proyeksi PBB, jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai angka 60 juta pada tahun 2050. Berdasarkan data tersebut, Indonesia diposisikan pada peringkat ke-41 dalam skala global (Kader & Lansia, 2021).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan antarindividu. Kemunculannya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, kondisi fisiologis, lingkungan sekitar, serta perilaku hidup. Salah satu contoh PTM yang menjadi perhatian global adalah hipertensi, karena tingkat kejadiannya yang tinggi dan terus meningkat setiap tahun. Selain itu, hipertensi memiliki kaitan erat dengan berbagai komplikasi serius, seperti gangguan kardiovaskular, stroke, retinopati, serta penyakit ginjal (Utama *et al.*, 2020).

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia, seperti yang terlihat dari kenaikan prevalensinya menurut data Riskesdas 2018, yakni dari 25,8% menjadi 34,11%. Diperkirakan terdapat sekitar 63,3 juta orang yang menderita hipertensi di seluruh Indonesia. Selain itu, penyakit ini juga berkontribusi pada angka kematian yang cukup tinggi, yaitu sekitar 427. 218 jiwa. Distribusi kasus hipertensi menunjukkan bahwa prevalensinya

meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu 31,6% pada kelompok umur 31–44 tahun, 45,3% pada usia 45–54 tahun, dan mencapai 55,2% pada kelompok umur 55–64 tahun. Jika peningkatan ini tidak segera diatasi dengan cara yang komprehensif, hipertensi bisa menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yang lebih serius (Access, 2024).

Di wilayah Jawa Barat, terdapat kenaikan prevalensi hipertensi dari 34,5% menjadi 39,6% (Jabar, 2020). Perubahan ini sering kali dikaitkan dengan kebiasaan serta cara hidup masyarakat. Saat ini, penanganan hipertensi di komunitas masih terbatas pada usaha untuk mengubah faktor risiko, yang dilakukan melalui penyampaian informasi, komunikasi, dan pendidikan (KIE) yang tersedia. Untuk mencegah dan mengontrol hipertensi, sangat disarankan untuk menerapkan gaya hidup sehat, yang meliputi perubahan perilaku berisiko seperti berhenti merokok dan menjauhi asap rokok, rutin berolahraga, serta mengelola stres dengan baik (Access, 2024).

Pada tahun 2021, penderita tekanan darah tinggi di Kabupaten Garut tercatat sebanyak 146. 668 individu, angka ini meningkat menjadi 159. 435 individu pada tahun 2022. Data ini menunjukkan adanya peningkatan kasus hipertensi yang cukup signifikan di daerah tersebut. Salah satu lokasi dengan jumlah rujukan tertinggi adalah area kerja Puskesmas Karangmulya, yang melihat lonjakan rujukan dari 3,6% menjadi 37,4% dibandingkan tahun sebelumnya. Berbagai faktor di daerah ini diduga memberikan kontribusi terhadap peningkatan kasus hipertensi, terutama di kalangan orang tua (Dinkes Garut, 2022).

Hipertensi adalah kondisi medis yang hingga kini masih umum terjadi di seluruh dunia, bahkan kasus hipertensi terus bertambah seiring dengan perkembangan zaman dan perubahan kebiasaan hidup yang kurang sehat. Dulu, hipertensi lebih sering dijumpai pada orang yang lebih tua, tetapi kini kasus hipertensi semakin banyak muncul di kalangan anak muda.

Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang dihasilkan ketika jantung memompa darah ke tubuh, yakni pada saat kontraksi, dan umumnya dicatat sebagai angka yang lebih tinggi dalam pengukuran tekanan darah. Di sisi lain, tekanan darah diastolik adalah tekanan yang muncul ketika jantung berada dalam fase rileks, saat ventrikel menerima darah yang bergerak dari atrium (Kadir *et al.*, 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut memiliki total 68 Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Pembangunan yang mencakup wilayah dengan jumlah lansia sebanyak 4.631 orang. Wilayah kerja Puskesmas Pembangunan meliputi empat desa, yaitu Desa Sukakarya, Desa Sukajaya, Desa Sukagalih, dan Desa Mekargalih. Data yang diperoleh dari Puskesmas Pembangunan pada bulan April 2025, hipertensi menempati urutan pertama dari sepuluh jenis penyakit terbanyak, dengan jumlah kasus mencapai 244 orang. Dalam kaitannya dengan hal tersebut, penulis melaksanakan studi dan observasi langsung melalui pemeriksaan kesehatan di puskesmas serta kunjungan rumah ke Kampung Dirgahayu RT 03/RW 02, Kelurahan Sukakarya, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut.

Berikut data yang diperoleh pada tahun April 2025 dari 10 besar penyakit di Puskesmas Pembangunan sebagai berikut :

Tabel 1. 10 Penyakit Lansia Terbesar Di Puskesmas Pembangunan Bulan April Tahun 2025

No	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita	Persentase
1	Hipertensi	244	47,38%
2	Nyeri otot	129	25,05%
3	Diabetes mellitus	63	12,23%
4	Gagal jantung kongestif	43	8,35%
5	Nyeri perut bagian bawah	10	1,94%
6	Gangguan Penglihatan	9	1,75%
7	Rematik	6	1,17%
8	Nyeri punggung bawah	5	0,97%
9	Stroke	3	0,58%
10	Gangguan kecemasan	3	0,58%
	TOTAL	515	100,00%

Sumber : UPT Puskesmas Pembangunan

Melihat tingginya angka kejadian hipertensi di kalangan lansia sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, penulis terdorong untuk menyusun laporan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan diagnosis hipertensi. Adapun judul karya tulis ini adalah: *"Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Dirgahayu RT 03/RW 02, Kelurahan Sukakarya, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut."*

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan menyeluruh pada Ny. A dengan hipertensi, yang mencakup aspek biologis,

sosial, dan spiritual, melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan yang dialami oleh Ny. A.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang relevan berdasarkan data hasil pengkajian pada Ny. A.
- c. Mampu menyusun rencana intervensi keperawatan yang terarah dan prioritas sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh Ny. A.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk Ny. A.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. A.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh tahapan proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. A secara tepat dan sesuai standar.

C. Metode telaah

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan klien, serta anggota keluarganya, dengan tujuan memperoleh informasi yang dibutuhkan terkait identitas pasien, riwayat kesehatan, serta aspek psikologis, sosial, dan spiritual yang berkaitan dengan kondisi hipertensi.

2. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data melalui observasi langsung terhadap klien yang mengalami hipertensi, dengan menggunakan berbagai instrumen penilaian khusus untuk lanjut usia, seperti Indeks KATZ, Indeks Barthel, Mini Mental State Examination (MMSE), Short Portable Mental Status Questionnaire (SPSMQ), dan instrumen penunjang lainnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Metode ini dilakukan melalui pemeriksaan fisik langsung terhadap klien guna memperoleh data objektif terkait kondisi hipertensi, dengan menggunakan teknik pemeriksaan seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data juga dilakukan melalui penelaahan catatan medis klien serta laporan dari tenaga kesehatan yang bertugas, guna memperoleh data pendukung yang telah tersedia. Selain itu, penulis menelaah literatur dan buku-buku referensi yang relevan untuk memperdalam pemahaman terhadap teori-teori dasar yang berkaitan dengan hipertensi dan permasalahannya, sehingga dapat digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Proses ini dilakukan dengan membaca dan mempelajari buku-buku yang ada di perpustakaan serta referensi daring yang berkaitan dengan konsep-konsep tentang hipertensi.

D. Sistematika penulisan

Dalam tata cara penulisan untuk menyusun karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Mencakup latar belakang, tujuan dari penulisan, metode yang digunakan, serta struktur penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Membahas mengenai konsep keperawatan gerontik, teori terkait lansia, konsep penyakit Diabetes Mellitus, dan konsep pelayanan keperawatan gerontik pada penyakit Diabetes Mellitus.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus adalah pembahasan mengenai proses keperawatan yang telah dilaksanakan secara langsung di lapangan, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, sedangkan pembahasan akan digunakan sebagai perbandingan antara kasus nyata yang dihadapi di lapangan dengan teori, dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Menyajikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang terarah terhadap permasalahan yang ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lansia merupakan tahap akhir dari periode dewasa yang ditandai oleh penurunan secara bertahap dalam kemampuan fisik dan mental, sehingga individu tersebut menghadapi kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Pada umumnya, orang tua mengalami berbagai perubahan akibat penurunan fungsi tubuh secara biologis, termasuk perubahan pada indera, sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, saluran pencernaan, sistem kemih, fungsi reproduksi, serta aspek psikososial dan keadaan ekonomi (Sakti *et al.*, n.d.).

Menjadi orang tua adalah bagian dari siklus biologis yang alami yang akan dilalui oleh setiap orang. Setiap orang menjalani fase kehidupan yang mirip, dimulai dari masa kehamilan, kelahiran, masa bayi dengan menyusui, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga usia tua, sebelum akhirnya meninggal. Dengan demikian, usia lanjut seringkali dianggap sebagai fase penutup dalam perjalanan hidup manusia (Andari, 2024).

Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Kader & Lansia, 2021).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lansia (lanjut usia atau usia tua) adalah sebuah tahap akhir dalam periode dewasa atau penutup dalam rentang hidup seseorang yang merupakan bagian alami dari siklus biologis manusia. Tahap ini ditandai dengan penurunan bertahap pada kemampuan fisik dan mental secara biologis (meliputi indera, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, kemih, reproduksi), serta perubahan pada aspek psikososial dan ekonomi. Akibat penurunan ini, individu lansia menghadapi kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

2. Batasan Lanjut Usia

Batasan-batasan Lanjut Usia menurut WHO dalam (Karunia, 2016) ada empat tahapan yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun,
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) >90 tahun

3. Tipe Lansia

Setiap individu lanjut usia memiliki cara yang berbeda dalam menyikapi masa tuanya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh pengalaman hidup, latar belakang sosial, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan sosial yang terjadi seiring proses menua. Berdasarkan hal tersebut, lansia dapat dikelompokkan ke dalam beberapa tipe berikut (Nasrullah, 2016).

a. Tipe arif bijaksana

. Usia lanjut ini penuh dengan pelajaran, pengalaman, kemampuan untuk beradaptasi dengan perkembangan zaman, memiliki aktivitas, bersifat friendly, tidak sombong, hidup dengan cara yang sederhana, murah hati, selalu memenuhi undangan, dan menjadi contoh bagi orang lain.

b. Tipe mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

4. Proses Penuaan

Menua (menjadi tua = aging) adalah suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan tubuh dalam

memperbaiki diri atau mengganti diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta menurunnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia secara progresif akan mengalami kehilangan daya tahan tubuhnya terhadap sumber infeksi sehingga akan semakin banyak menumpuk distorsi metabolic maupun structural organ dan kondisi tersebut menyebabkan penyakit degenerative pada lansia (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Tidak ada definisi tunggal yang diterima secara universal tentang penuaan. Penuaan merupakan sebagai serangkaian perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu, dimana akan dimulai dengan berkurangnya fungsi pada tubuh, dan akhirnya mengakibatkan kematian pada makhluk hidup termasuk makhluk hidup yang berukuran kecil yang tidak bias dilihat oleh kasat mata yakni mikroorganisme hidup lainnya, mereka mengalami menua dan kemudian mati (Mujiadi & Rachmah, 2022).

5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Lindawaty *et al.*, 2018) pada saat proses menua, terjadi beberapa perubahan pada lansia, yaitu perubahan fisik, perubahan psikososial, dan perubahan ekonomi antara lain sebagai berikut :

a) Perubahan Fisik

1) Perubahan sel

Perubahan sel pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik. Lansia menjadi lebih pendek akibat

adanya pengurangan lebar bahu dan pelebaran lingkaran dada dan perut. Kulit menjadi tipis dan keriput, massa tubuh berkurang dan massa lemak bertambah.

2) Perubahan kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler yang terjadi yaitu struktur jantung yang mengakibatkan elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah umur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya volume dan kontraksinya.

3) Perubahan sistem pernapasan

Perubahan sistem pernapasan mempengaruhi kapasitas dan fungsi paru meliputi penurunan efisiensi otot pernafasan, penurunan efisiensi batuk, berkurangnya aktifitas silia dan peningkatan ruang rugi pernapasan membuat lansia rentan terhadap infeksi pernapasan.

4) Perubahan sistem integumen

Terjadi perubahan sistem integumen pada lansia yaitu pada fungsi dan penampilan kulit dimana epidermis dan dermis menjadi lebih tipis, jumlah serat elastis berkurang dan kolagen menjadi lebih kaku. Lemak subkutan terutama di ekstermitas berkurang. Hilangnya kapiler di kulit mengakibatkan penurunan suplai darah, kulit menjadi hilang kekenyalannya, keriput dan menggelambir.

5) Perubahan sistem reproduksi

Pada lansia terjadi perubahan sistem reproduksi yaitu saat menopause produksi estrogen dan progesteron oleh ovarium menurun. Pada wanita terjadi penipisan dinding vagina dengan pengecilan ukuran dan hilangnya elastisitas, uterus dan ovarium mengalami atropi. Tonus otot pubokoksigeus menurun sehingga vagina dapat mengalami pendarahan dan nyeri saat senggama. Pada lansia laki-laki, ukuran penis dan testis mengecil dan kadar androgen menurun.

6) Perubahan genitounaria

Sistem genitounaria tetap berfungsi secara adekuat pada lansia, meskipun terjadi penurunan massa ginjal akibat kehilangan beberapa nefron. Perubahan fungsi ginjal meliputi penurunan laju filtrasi, penurunan fungsi tubuler dengan penurunan efisiensi dalam resorpsi dan pemekatan urin, serta perlambatan restorasi keseimbangan asam basa terhadap stress.

7) Perubahan gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal masih tetap adekuat pada lansia, tetapi pada beberapa lansia dapat terjadi ketidaknyamanan akibat melambatnya motilitas. Hal ini merupakan konsep frekuensi proses penuaan yang tidak dapat dihindari, seringkali terjadi penyakit periodontal yang menyebabkan gigi berlubang dan

ompong. Aliran lidah juga berkurang sehingga lansia mengalami mulut kering.

8) Perubahan muskuloskeletal

Pada lansia terjadi perubahan muskuloskeletal yaitu pada pasca menopause mengalami kehilangan densitas tulang yang massif mengakibatkan osteoporosis dan berhubungan dengan kurang aktivitas, masukan kalsium yang tidak adekuat serta kehilangan estrogen.

9) Perubahan sistem persarafan

Perubahan struktur dan fungsi sistem saraf juga dialami oleh lansia. Massa otak berkurang secara progresif akibat dari berkurangnya sel saraf yang rusak dan tidak dapat diganti. Impuls saraf dihantar lebih lambat, sehingga lansia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dan bereaksi.

10) Perubahan sensorik

Perubahan sensorik juga terjadi akibat penuaan mengenai organ sensorik penglihatan, pendengaran, pengecap, peraba, dan penghidu serta dapat mengancam interaksi dan komunikasi dengan lingkungan. Pada penglihatan, permukaan lensa yang selnya selalu baru dan berfokus pada jarak jauh dan dekat mengakibatkan lensa menjadi kurang fleksibel dan titik dekat fokus berpindah lebih jauh (presbiopi). Kurangnya kemampuan untuk mendengar nada frekuensi tinggi terjadi pada usia pertengahan. Indra peraba

memberikan pesan yang paling mudah diterjemahkan. Respon sensorik akan menumpul seiring dengan bertambahnya usia, namun tidak menghilang.

b) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial merupakan nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dengan peranan dalam pekerjaan. Lansia yang sehat secara psikososial dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup.

c) Perubahan ekonomi

Ketika seseorang mengalami pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang (kehilangan finansial). Hal ini mengakibatkan penghasilan menurun dengan meningkatnya biaya hidup dan bertambahnya biaya pengobatan. Status ekonomi sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam kehidupan, menentukan kondisi hidup yang dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.

d) Perubahan kultural

Culture shock terjadi bila orang luar mencoba untuk memahami atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya yang berbeda. Orang luar akan mengalami perasaan tidak nyaman dan

ketidakberdayaan dan disorientasi karena perbedaan dalam nilai-nilai budaya, keyakinan, dan praktik.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Menua bukan hanya sekadar bertambahnya usia secara kronologis, tetapi juga melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022) faktor-faktor tersebut antara lain meliputi :

a) Keturunan atau Genetik

Menurut teori genetik, menua adalah suatu proses yang telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b) Kepribadian

Perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh kepribadiannya. Para ahli menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

c) Asupan Nutrisi

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat, cukup gizinya dan terjaga kebersihannya maka tubuhnya tidak gampang sakit. Asupan nutrisi tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap beraktivitas

sesuai dengan kemampuannya. Protein yang cukup baik dari hewani maupun nabati dengan takaran yang cukup diharapkan akan mempertahankan kolagen dan struktur massa otot yang menurun di masa lansia.

d) Lingkungan Disekitarnya (Fisik & Eksternal)

Lingkungan yang alami dan sejuk adalah tempat yang nyaman dan jauh dari polusi, sehingga produksi oksigen yang murni dan bersih sangat baik untuk kesehatan manusia terutama lansia. Ketika lansia hidup di sebuah lingkungan yang sehat, mereka akan mengalami penurunan risiko gangguan seluler. Sebaliknya, lingkungan yang tercemar dapat menyebabkan sel tidak mampu melindungi diri dari toksin tersebut, membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik.

e) Pengalaman Hidup

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua.

f) Tekanan Mental

Aktivitas atau kegiatan ketika seseorang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya, sehingga menjadi beban mental tersendiri bagi lansia. Kondisi ini tidak

semua lansia mengalaminya dan ada sebagian lansia yang sukses yaitu mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Definisi hipertensi tidak berubah sesuai dengan umur. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Yonata & Pratama, 2016).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian (Octaviane et al., 2022).

Hipertensi termasuk dalam kategori the silent killer yang mana penderita tidak akan mengetahui atau menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi jika tidak memeriksakan tekanan darahnya (Zaim Anshari, 2020).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan, Hipertensi adalah kondisi kronis dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang tidak dipengaruhi oleh usia. Penyakit ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras, berisiko merusak pembuluh darah, memicu penyakit degeneratif, dan bisa berakibat fatal. Karena tidak bergejala, hipertensi dijuluki *silent killer* dan hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah.

2. Etiologi

Menurut (Octaviane *et al.*, 2022) penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas.
- b) Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosterisme)

3. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	<130	dan/atau	<85
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	Dan	<90

4. Patofisiologi

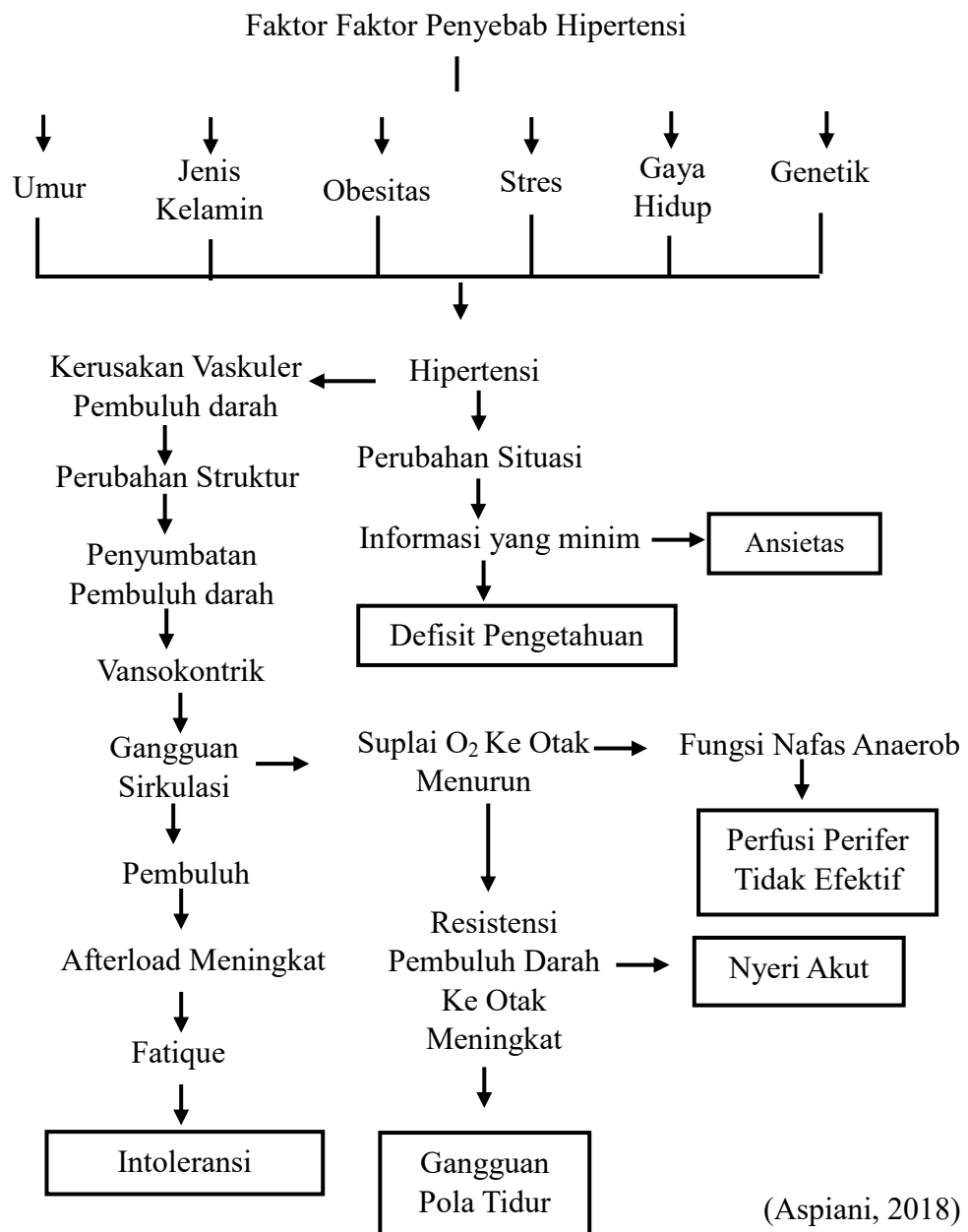
Hipertensi merupakan kondisi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, obesitas, stres, gaya hidup tidak sehat, dan faktor genetik. Faktor-faktor ini dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui mekanisme kompleks yang melibatkan perubahan

struktur dan fungsi pembuluh darah. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan vaskular yang mengarah pada penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah, serta vasokonstriksi. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi dan peningkatan afterload pada jantung, yang berujung pada kelelahan kronis (fatigue) dan intoleransi terhadap aktivitas.

Selain itu, tekanan darah tinggi juga berpengaruh pada penurunan pasokan oksigen ke otak. Situasi ini meningkatkan resistensi pada pembuluh darah di otak, yang berakibat pada masalah pola tidur. Permasalahan perfusi yang muncul juga membuat tubuh beralih ke fungsi metabolisme anaerob, sehingga menyebabkan perfusi di bagian tubuh yang jauh dari jantung menjadi kurang efektif dan menimbulkan keluhan nyeri yang tajam. Di sisi lain, ketika pasien menghadapi perubahan akibat diagnosa hipertensi, seringkali mereka diberikan informasi yang sangat terbatas mengenai kondisi tersebut. Ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan yang bisa memicu kecemasan atau stres. Pada umumnya, patofisiologi hipertensi tidak hanya berdampak pada sistem kardiovaskular, tetapi juga menyebabkan masalah sistemik dan psikologis yang saling berkaitan serta memperburuk keadaan pasien (Aspiani, 2018).

5. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi



6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (Putri *et al.*, 2022)

7. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala, namun beberapa dapat mengalami keluhan seperti sakit kepala, leher kaku, kelelahan, gangguan penglihatan, hingga mual akibat dampak pada organ tubuh (Santoso *et al.*, 2022)

- a) Nyeri pada bagian kepala / nyeri pada tengkuk pada bagian belakang
- b) Leher terasa kaku
- c) Sering kelelahan bahkan mual
- d) Pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal
- e) Telinga berdenging
- f) Pusing
- g) Bahkan sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Agestin, 2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

a) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat vaskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b) Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

c) Rontgen thoraks

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d) USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e) CT scan kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi 8 penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

9. Penatalaksanaan

a) Pengobatan

Pengobatan bisa dilakukan dengan pengobatan tradisional dan modern. Tujuannya untuk menghindari terjadinya komplikasi dan dampak yang lebih serius terhadap kesehatan (Beno et al., 2022).

1) Pengobatan tradisional (nonfarmakologi)

Pengobatan ini menggunakan bahan-bahan alami yang ada disekitar kita. Pengobatan ini tidak memiliki efek samping tetapi pengobatan ini tidak bisa secara langsung, perlu sabar, ketelatenan dan manfaatnya baru atau kelihatan dalam jangka panjang. Bahan-bahan alami sudah terbiasa dan terbukti ampuh untuk mengobati tekanan darah yaitu, mengkudu(*Morinda citrifolia* L), daun salam (*Syzygium polyanthum*), rumput laut (*Laminaria japonica*), mentimun (*Cucumis sativus*) dan temu hitam (*Curcuma aeruginosa* Roxb).

2) Pengobatan modern(farmakologi)

Pengobatan ini menggunakan obat-obatan kimia, biasanya obat- obatan ini ditangani dan diawasi oleh dokter setelah pasien penderita tekanan darah menjalani serangkaian proses pemeriksaan. Namun untuk penggunaan dan pemakaian haruslah dengan resep dan pengawasan dokter, mengingat adanya efek samping dan indikasi-indikasi tertentu yang hanya dimengerti oleh dokter , yaitu diuretik tiazide merupakan obat pertama yang diberikan sistem saraf simpatan untuk mengobati tekanan darah , juga dapat membantu ginjal membuang garam dan air dan penghambatan adrenergic yang menghambat efek sistem saraf simpatis, obat hipertensi tersebut diantaranya captopril, amlodipine.

b) Pencegahan

Hipertensi dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup sehat, seperti menjaga berat badan, pola makan, aktivitas fisik, dan mengelola stres. Pencegahan ini penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan menjaga tekanan darah tetap stabil (Santoso *et al.*, 2022)

1) Mengatasi Obesitas/Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang- orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal Mengurangi asupan garam didalam tubuh. Batasi asupan garam

sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

3) Ciptakan Keadaan Rileks

Bebagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah.

4) Melakukan Olahraga

Teratur Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang akhirnya mengontrol tekanan darah

5) Berhenti merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses artero sclerosis dan peningkatan tekanan darah.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan serta kebutuhan promosi kesehatan lansia. Keberhasilan dalam melakukan

pengkajian keperawatan merupakan hal penting untuk tahapan proses keperawatan selanjutnya (Gani, 2020).

a. Identita klien

- 1) Identitas klien meliputi : Nama, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, agama, suku/bangsa, riwayat, pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, status perkawinan, tanggal pengkajian, dan dianosa medik.
- 2) Identitas penanggung jawab : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi klien

Meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, kecukupan pendapatan, sumber pendapatan.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien Hipertensi biasanya mengalami nyeri pada daerah kepala kepala dan tengkuk, gelisah, pusing, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, muntak, epistaksis, kesadaran menurun, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Pengkajian dengan menanyakan keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama, keluhan terlazim yang di rasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak

teratur, nyeri dada, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang di rasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2018).

Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PQRST :

- a) Paliatif/Provocatif : yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri seperti kelelahan.
 - b) Quantitas/Quality: tajam/tertusuk-tusuk.
 - c) Kualitas nyeri berupa nyeri Region/Radiasi: Didaerah mana nyeri yang di rasakan, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.
 - d) Severity/Skala : yaitu faktor pada intensitas nyeri.
 - e) Time : Waktu atau kapan terjadinya keluhan tersebut
- 3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit Kardiovaskuler sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengonsumsi alkohol dan merokok (Aspiani, 2018)

- 4) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji pada klien tentang keluarga klien yang mempunyai riwayat penyakit genetik atau memiliki riwayat yang terkena Hipertensi.

5) Status kesehatan 1 bulan / 1 tahun terakhir

Lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dan riwayat penyakit keturunan.

6) Genogram

Kaji diagram pohon keluarga yang menggambarkan hubungan dan komposisi keluarga, serta faktor biopsikososial individu dan keluarga.

7) Riwayat lingkungan hidup

Menurut (Gani, 2020), secara umum teori biologi dan psikososilogis mencakup beberapa unsur, salah satunya riwayat lingkungan. Menurut teori ini, faktor-faktor di dalam lingkungan (misalnya karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan.

Riwayat lingkungan mengkaji beberapa hal, antara lain:

- a) Karakteristik rumah (ukuran, kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan, ventilasi, SPAL, air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan rumah, kamar mandi, denah rumah).
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal (aturan penduduk setempat, budaya setempat, apa ingin tinggal dengan satu suku saja).
- c) Mobilitas geografis keluarga (keluarga sering pindah rumah, dampak pindah rumah terhadap keluarga).

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
(perkumpulan/organisasi sosial yang diikuti keluarga).

8) Riwayat rekreasi

Menjelaskan hoby klien keaktifan dalam organisasi dan pengisian waktu luang.

9) Sistem pendukung yang digunakan

Apa yang termasuk sistem pendukung kesehatannya seperti puskesmas, rumah sakit.

d. Aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi : Pada pasien hipertensi biasanya makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol, memiliki gejala mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun) dan riwayat gangguan diuretik ditandai dengan berat badan normal atau obesitas, adanya edema dan glikosuria. Biasanya hipertensi disertai adanya mual muntah sehingga mengalami perubahan berat badan (Kirananityas, 2019)

2) Eliminasi : Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter (Aspiani, 2018).

3) Personal hygiene : pada Hipertensi ringan tidak mengalami gangguan, tetapi pada Hipertensi berat dengan komplikasi menyebabkan gangguan seperti pada pasien stroke.

4) Istirahat tidur : aktivitas istirahat tidur pada Hipertensi berat terjadinya kelelahan fisik, leetih, gaya hidup yang monoton dengan frekuensi jantung meningkat.

5) Aktivitas : Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan (Aspiani, 2018).

e. Pola kesehatan fungsional

1) Pemeliharaan kesehatan

Pengkajian ini tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

2) Pola peran dan hubungan

Kaji klien yang memiliki hubungan baik dengan keluarganya atau kegiatan yang ada dimasyarakat seperti pengajian rutin atau acara yang diadakan dikampungnya.

3) Pola pertahanan diri dan coping

Kaji cara yang dilakukan seseorang untuk menghadapi situasi yang sulit atau stres.

4) Pola keyakinan dan nilai

Kaji keyakinan diri masing-masing sesuai kepercayaan dan nilai adalah keyakinan yang mengakar kuat tentang apa yang benar atau salah dan tentang apa yang penting atau tidak penting.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik biasanya menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk) (Gani, 2020).

1) Keadaan umum

Menurut (Yuliana, 2018), klien hipertensi sering mengalami gejala meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Gejala lainnya, yaitu sesak nafas, gelisah, dan kesadaran menurun. Begitu pula menurut (Sri, 2018), secara umum gejala hipertensi yang dirasakan klien yang sudah cukup lama mengidap hipertensi yaitu sebagai berikut:

- a) Sakit kepala atau sakit di bagian tengkuk
- b) Perasaan ingin muntah dan mual
- c) Mudah lelah, letih
- d) Gelisah, gugup
- e) Sesak napas
- f) Sulit tidur
- g) Keluar keringat berlebih

h) Gemetar

i) Pandangan kabur

2) Tanda-Tanda Vital

Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70 x/menit

3) Pemeriksaan head to toe

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya, dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik biasanya menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

a) Kepala

Inspeksi: bentuk kepala, warna rambut, pertumbuhan dan kondisi rambut, kebersihan kepala termasuk rambut, penonjolan tulang, struktur wajah, warna kulit.

Palpasi: apakah terdapat benjolan atau luka, keadaan kulit kepala kasar atau halus.

b) Mata

Meliputi kelengkapan dan kesimetrisan, kelopak mata/ palpebral, kornea mata, kontungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan/ visus, tekanan bola mata dan kelainan yang ada pada mata

c) Hidung

Meliputi cuping hidung, lubang hidung, ulang hidung dan septum nasi.

d) Mulut

Meliputi keadaan bibir, keadaan gusi dan gigi,, keadaan lidah, palatum atau langit- langit dan orofaring.

e) Telinga

Pada telinga meliputi bentuk telinga, ukuran telinga, ketegangan telinga, lubang telinga,

f) Wajah

Meliputi eksteri wajah, adanya pembengkakan, kesimetrisan pada wajah.

g) Leher

Inspeksi: terdapat lesi atau tidak, warna kulit.

Palpasi: apakah terdapat pembesaran vena jugularis, denyut nadi karotis dan apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

h) Dada

Inspeksi bentuk thorax dan penggunaan otot bantu pernafasan, palpasi vocal premitus, auskultasi suara nafas, suara ucapan dan suara nafas tambahan

i) Jantung dan paru paru

Inspeksi dan palpasi jantung, perkusi batas jantung (basic jantung, pinggang jantung, apeks jantung). Auskultasi pada jantung (bunyi jantung 1, bunyi jantung 2, bunyi jantung tambahan, bising/ murmur dan frekuensi bunyi jantung).

j) Perut

Meliputi bentuk abdomen, benjolan/ massa, dan bayangan pembuluh darah. Saat auskultasi mendengarkan bising atau peristaltik usus. Saat palpasi meliputi nyeri tekan, benjolan/ massa, pembesaran hepar, lien dan titik Mc. Burney. Saat perkusi meliputi suara abdomen dan pemeriksaan asites abdomen.

k) Anus

Meliputi pubis, meatus uretra dan kelainan lainnya. Sedangkan pada anus dan perineum meliputi lubang anus, kelainan pada anus dan keadaan perineum.

l) Ekstermitas

Meliputi kesimetrisan antara kanan dan kiri, terdapat pembengkakan atau tidak, adanya nyeri tekan.

g. Pemeriksaan penunjang

- 1) EKG : Kemungkinan adanya pembesaran hipertrofi ventrikel kiri, pembesaran atrium kiri, adanya penyakit jantung koroner atau aritmia, iskemia atau infark miokard.
- 2) Laboratorium : Fungsi ginjal diantaranya urine lengkap (urinalis), ureum, creatinine, BUN dan asam urat serta darah perifer lengkap lainnya.
- 3) Foto Rontgen : Kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar, pembendungan, lebar paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vascular ginjal.
- 4) Ekhokardiogram : Tampak penebalan ventrikel kiri mungkin sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

h. Terapi medis

Obat-obatan yang digunakan oleh pasien untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

i. Pengkajian Fungsional

1) Pengkajian Katz Indeks

Katz Indeks merupakan alat yang paling akurat untuk mengevaluasi keadaan fungsi sebagai ukuran kemampuan klien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Dr. Suhari & Kelompok, 2020).

Tabel 2. 2 Pengkajian Katz Indeks

Kategori	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, BAB BAK, berpindah, pergi ke kamar kecil, berpakaian, mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali

	salah satu dari fungsi di atas
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi di atas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu dari fungsi di atas
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan salah satu dari fungsi di atas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas
G	Ketergantungan untuk semua (6) fungsi tersebut di atas
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya 2 fungsi tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C,D,E atau F
Kesimpulan	

2) Barthel Indeks

Indeks Barthel merupakan penilaian evaluasi fungsional yang digunakan untuk menilai seberapa mandiri seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (Aktivitas Kehidupan Sehari-hari/ADL) (Eka Ediawati, 2019).

Tabel 2. 3 Pengkajian Barthel Indeks

No	Kriteria	Skor	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan		9	10
2	Minum		5	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya		5 atau 10	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, menyiram)		0	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)		5	10
6	Mandi		5	15
7	Jalan di permukaan datar		0	5
8	Naik turun tangga		5	10
9	Mengenakan pakaian		5	15
10	Kontrol BAB		5	5
11	Kontrol BAK		5	10

12	Olahraga / latihan		5	10
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang		5	10

Interpretasi Hasil :

>130 : Lansia Mandiri

65-125 : Lansia Ketergantungan Sebagian

<60 : Lansia Ketergantungan Total

j. Pengkajian Emosional

Pengkajian emosional adalah proses penilaian dan analisis terhadap kondisi emosional seseorang, termasuk perasaan, suasana hati, dan respons emosionalnya. Tujuan pengkajian emosional adalah untuk memahami kondisi emosional individu, mengidentifikasi masalah emosional, dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesejahteraan emosional (Dr. Suhari & Kelompok, 2020).

Pertanyaan tahap 1

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- 2) Apakah klien sering merasa gelisah?
- 3) Apakah klien sering murung/menangis sendiri?
- 4) Apakah klien sering was-was/khawatir?

Lanjut jika jawaban "Ya" > 1

Pertanyaan tahap 2

- 1) Adakah keluhan > 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?
- 2) Adakah masalah atau banyak pikiran?

- 3) Adakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- 4) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Interpretasi Hasil :

Bila klien memberikan jawaban "Ya" > dari 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan bahwa klien memiliki masalah emosional positif (+).

k. Pengkajian Status Mental

1) Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur status mental seseorang, terutama pada lansia atau pasien dengan kondisi kesehatan kronis. SPMSQ dirancang untuk menilai kemampuan kognitif dan status mental individu dengan menggunakan serangkaian pertanyaan yang sederhana (Eka Ediawati, 2019).

Tabel 2. 4 Pengkajian Short Portable Mental Status

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
		1	Tanggal berapa hari ini ?	
		2	Hari apa sekarang ?	
		3	Apa nama tempat ini ?	
		4	Dimana alamat anda ?	
		5	Berapa umur anda ?	
		6	Kapan anda lahir (minimal tahun)	
		7	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?	

		8	Siapa presiden indonesia sekarang ?	
		9	Siapa nama ibu anda ?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	

Intepretasi :

Skor 1-3 Fungsi intelektual utuh

Skor 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Skor 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Skor 9-10 : Kerusakan intelektual berat

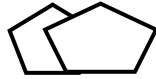
2) Mini Mental State Examination (MMSE)

MMSE (Mini-Mental State Examination) adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif seseorang (Eka Ediawati, 2019).

Tabel 2. 5 Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan (kriteria)
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang ? 2. Musim apa sekarang ? 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang ?
		5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa ? 2. Provinsi apa ? 3. Kota apa ? 4. Desa apa ? 5. Alamat dimana ?

2	Registrasi	3		Menyebutkan 3 objek
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulang ke 3 objek yang di atas
5	Bahasa	2		Memberi nama Tunjukkan pada klien suatu benda yang berbeda dan suruh sebutkan apa nama benda tersebut Hasil :
		1		Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah klien sebutkan lebih dahulu, misal : namun, tanpa, bila Hasil :
		3		Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlenih dahulu dan beri 1 lembar kertas dan suruh untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai masing masing 1 yang dilakukan dengan benar Hasil :
		1		Reading (membaca) Dalam selembar kertas kosing menulis “pejamkan mata anda” minta lansia membacanya dan melakukan apa yang di tulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat
		1		Writing (menulis) Minta lansia untuk menulis tanpa mendikte kalimat tapi harus ditulis dengan spontan, minimal kalimat terdiri dari subjek / kata benda, predikat / kata kerja, ejaan / tanda baca tidak diperthitungkan, jika

				diberi nilai 1
		1		Menyalin gambar 

Interpretasi Hasil :

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

1. Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan adalah proses penilaian yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam menjaga keseimbangan tubuh dan stabilitas postur (Eka Ediawati, 2019).

Tabel 2. 6 Pengkajian Keseimbangan

No	Kriteria	Normal	Gangguan
A	Perubahan Posisi/Gerakan Keseimbangan		
1	Bangun dari kursi		
2	Duduk ke kursi		
3	Menahan dorongan pada sternum 3x		
4	Mata tertutup		
5	Perputaran leher		
6	Gerakan menggapai sesuatu		
7	Membungkuk		
B	Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan		
1	Berjalan sesuai perintah		
2	Kemampuan mengangkat kaki saat jalan		
3	Kontinuitas/konsisten dalam langkah kaki/mengangkat kaki		
4	Kesimetrisan langkah		
5	Penyimpangan jalur saat berjalan		
6	Berbalik		

Interpretasi Hasil :

0-3 : Risiko Jatuh

6-10 : Risiko Jatuh Sedang

11-13 : Risiko Jatuh Tinggi

2. Analisa Data

Tabel 2. 7 Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi 3. Sulit konsentrasi DO : 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya DO : 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi Yang Minim ↓ Ansietas	D.0008 Ansietas
2	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi	D.0111 Defisit Pengetahuan

	DO : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor DS : - DO : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (apati, bermusuhan, agitasi, histeria)	↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi yang Minim ↓ Defisit Pengetahuan	
3	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Mengeluh nyeri DO : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor DS : - DO : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O₂ Ke Otak Menurun ↓ Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat ↓ Nyeri Akut	D.0077 Nyeri Akut
4	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler	D.0055 Gangguan Pola Tidur

	4. Mengeluh istirahat tidak cukup DO : - Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : -	Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O₂ Ke Otak Menurun ↓ Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat ↓ Gangguan Pola Tidur	
5	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Mengeluh lelah DO : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah DO : 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Pembuluh Darah ↓ Afterload Meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi Aktivitas	D.0056 Intoleransi Aktivitas
6	Gejala dan Tanda Mayor DS : - DO :	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓	D.0009 Perfusi Perifer

	1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Parastesia 2. Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten) DO : 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial <0,90	Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O₂ Ke Otak Menurun ↓ Fungsi Nafas Anaerob ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Tidak Efektif
--	--	---	----------------------

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan hipertensi :

- a. Ansietas (D.0088) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

- d. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan
- f. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan atau upaya yang dilakukan oleh perawat secara mandiri maupun kolaboratif untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien, mencegah komplikasi, mempercepat penyembuhan, serta memenuhi kebutuhan dasar pasien (Tim Pokja SLKI, 2018). Tindakan ini didasarkan pada diagnosis keperawatan dan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya (Tim Pokja SIKI, 2018).

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	D.0080 Ansietas	L.09097 Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kekhawatiran menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	L.09314 Reduksi Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang	Observasi 1. Membedakan perubahan ansietas pasien 2. Agar dapat membandingkan pengambilan keputusan pasien 3. Dapat memberi perhatian pasien terapeutik • Agar pasien merasakan kenyamanan saat berbicara Terapeutik 1. Untuk mengurangi rasa cemas 2. Untuk mengantisipasi kondisi pasien 3. Untuk menumbuhkan rasa percaya pasien

		5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas	4. Agar pasien merasa diperhatikan 5. Agar penjelasan tentang keadaan pasien Edukasi 1. Beri penjelasan tentang keadaan pasien 2. Agar pasien tidak merasa kesepian 3. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien 4. Untuk memberikan rasa nyaman Kolaborasi 1. Untuk mengurangi rasa cemas pasien
2	D.0111 Defisit Pengetahuan	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai 2. Kemampuan menerapkan	I.12383 Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Observasi 1. Mengetahui kesiapan pasien menerima panes 2. Mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi Terapeutik 1. Agar klien terlaksananya dengan benar dan jelas 2. Agar panes terlaksana

		3. Penjelasan prosedur 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mempersiapkan perilaku hidup bersih dan sehat	sesuai kesepakatan 3. Agar pasien mengerti mengenai penjelasan pankes Edukasi 1. Untuk mengetahui faktor risiko pada kesehatan 2. Agar klien berperilaku hidup bersih dan sehat 3. Agar klien sehat dengan berperilaku hidup bersih dan sehat
3	D.0077 Nyeri Akut	L.08066 Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Merintih menurun	L.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal	Observasi 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri pasien 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui nyeri pada non verbal 4. Mengetahui faktor yang

		3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	4. Identifikasi faktor yang memberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan	memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Mengetahui keberhasilan kurangnya nyeri pada terapi komplementer 7. Mengetahui efek samping analgetik Terapeutik 1. Agar pasien mengetahui teknik nonfarmakologi 2. Mengurangi rasa nyeri 3. Menenangkan dan membantu pasien beristirahat 4. Mengetahui jenis dan sumber nyeri Edukasi 1. Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Agar pasien dapat melakukan strategi pereda nyeri 3. Agar pasien dapat memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengurangi rasa nyeri dengan analgetik 5. Mengelola teknik
--	--	--	--	---

			analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik nonfarmakologis Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik	nonfarmakologis Kolaborasi 1. Mengurangi rasa nyeri
4	D.0059 Gangguan Pola Tidur	L.05049 Pola Tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Kesulitan tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Keluhan sering terbangun menurun	1.2362 Edukasi Aktivitas/Istirahat Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan¹ aktivitas dan istirahat. 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok,	1.2362 Edukasi Aktivitas/Istirahat Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat. 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi

			aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	kebutuhan istirahat 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
5	D.0086 Intoleransi Aktivitas	L.05097 Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	1.05178 Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur. 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. 2. Lakukan latihan rentang gerak	Observasi 1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan lelah. 2. Mengetahui kelelahan fisik dan emosional. 3. Mengetahui pola dan jam tidur. 4. Mengetahui lokasi ketidaknyamanan saat aktivitas. Terapeutik 1. Agar klien merasa nyaman. 2. Melatih gerakan pasif/aktif. 3. Agar klien lebih merasa tenang. Edukasi 1. Agar klien nyaman. 2. Untuk aktivitas bisa meningkat

		5. Tekanan darah membaik	pasif dan/atau aktif. 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Edukasi 1. Anjurkan tirah baring. 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	bertahap. 3. Agar kesehatannya terpantau. 4. Agar kelelahan berkurang. Kolaborasi 1. Untuk menjaga asupan makanan yang benar.
6	D.0000 Perfusion Perifer Tidak Efektif	L.02011 Perfusion Perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Akral membaik 3. Turgor kulit membaik 4. Tekanan darah	I.02079 Perawatan Sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, suhu). 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (e.g., diabetes, hipertensi). 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik 1. Hindari penekanan dan	Observasi 1. Untuk mengetahui sirkulasi perifer. 2. Mengetahui faktor risiko gangguan sirkulasi. 3. Mengetahui panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik 1. Menghindari area yang cedera. 2. Agar perfusi bisa berkurang dan tidak bertambah. 3. Agar pasien tidak infeksi secara

		sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik	pemasangan tourniquet pada area yang cedera. 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 3. Lakukan pencegahan infeksi. 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku. Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok. 2. Anjurkan berolahraga rutin. 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol. 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. 5. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat. 6. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi. 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan	berkelanjutan. 4. Agar perfusi klien terjaga. Edukasi 1. Agar kesehatan klien terjaga. 2. Menambah sehat pada tubuh klien. 3. Untuk mengurangi tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol. 4. Agar tekanan darah menjadi teratur. 5. Agar kulit klien bagus 6. Agar tekanan darah dan berat badan terjaga. 7. Agar kondisi pasien terpantau.
--	--	---	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Proses pelaksanaan implementasi keperawatan fokus pada kebutuhan dasar pasien, yang mencakup hal-hal yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi yang diperlukan dalam pelaksanaan, serta pentingnya komunikasi dalam keperawatan. Adapun langkah-langkah dalam penerapan keperawatan adalah melakukan evaluasi ulang terhadap keadaan pasien, menetapkan kebutuhan perawat terkait tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan, mengawasi asuhan keperawatan yang telah didelegasikan, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan (Ummah, 2020).

Prosedur keperawatan merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah- langkah untuk menyelesaikan proses kerja rutin yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien/klien dalam merawat dirinya. Prosedur keperawatan ini dilaksanakan dalam rangka menjalankan praktik keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang harus diberikan secara efektif, efisien, etis dan aman, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, bahwa dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, Standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, standar prosedur operasional,

dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Tim Pokja Pedoman SPO, 2021)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Ummah, 2020).

Menurut Asmadi (2008), terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- a. Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. I

d Nama : Ny.A
e Umur : 61 tahun
n Jenis Kelamin : Perempuan
t Agama : Islam
i Pendidikan : SMA
t Pekerjaan : Ibu rumah tangga
a Alamat : Kp. Dirgahayu RT03 RW 02 Ds. Sukakarya
s Status Perkawinan : Kawin
Tanggal Pengkajian : 25 April 2025
p Diagnosa Medis : Hipertensi

asien

b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi klien

Pekerjaan saat ini : Ibu rumah tangga
Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
Sumber pendapatan : Serabutan
Kecukupan pendapatan : Cukup

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 April 2025 jam 14.30 WIB, klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri muncul ketika klien beraktivitas terlalu cape, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut pada kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk dengan skala 3 (0-10) dan dirasakan hilang timbul. Klien juga mengatakan cemas terhadap kondisinya karena belum memahami tentang penyakitnya.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan baru kemarin menderita penyakit hipertensi kurang lebih 3 bulan ke belakang. Klien mengatakan dulu kurang menjaga pola makan dan malas berolahraga. Klien mengatakan 4 tahun lalu pernah di operasi usus buntu.

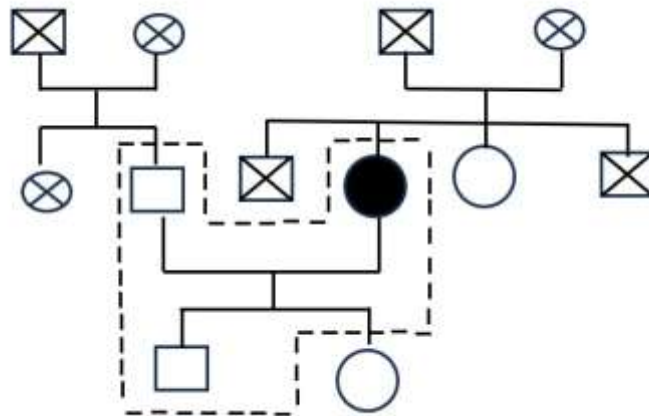
4) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan bahwa adiknya juga mempunyai riwayat hipertensi.

5) Status kesehatan 1 bulan / 1 tahun terakhir

Klien mengatakan pada 1 bulan terakhir mengalami sakit kepala.

6) Genogram

Bagan 3. 1 Genogram

Keterangan :

- : Klien
- ⊗ : Meninggal
- : Perempuan
- : Laki -Laki
- ├───┤ : Garis Perkawinan
- └───┘ : Garis Keturunan
- - - : Tinggal Serumah

7) Riwayat lingkungan hidup

Rumah klien tampak permanen dengan kepemilikan pribadi, terdapat 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga dan di lantai 2 ada tempat untuk menjemur pakaian. Ventilasi udara dan pencahayaan rumah bagus, rumah di isi oleh 3 orang.

8) Riwayat rekreasi

Klien selalu berkumpul dengan keluarga di rumah dan selalu mengikti pengajian di kampungnya.

9) Sistem pendukung kesehatan yang digunakan

Sistem pendukung kesehatan klien ke puskesmas.

d. Aktivitas sehari-hari (ADL)

Tabel 3. 1 Aktivitas sehari-hari (ADL)

No	Aktivitas	Tidak sakit	Sakit
1	Nutrisi a. Makan Jenis Frekuensi Porsi Cara b. Minum Jenis Frekuensi Cara	Nasi + lauk pauk 3x/hari 1 porsi Mandiri Air putih 6-7 gelas/hari Mandiri	Nasi+sayuran+telur+buah segar 3x/hari 1 porsi Mandiri Air putih 5-6 gelas/hari Mandiri
2	Eliminasi a. BAB Konsistensi Frekuensi Warna Bau Cara b. BAK Frekuensi Warna Bau Cara	Padat 1x/hari Kuning Khas fese Mandiri 2-3 kali/hari Kuning jernih Khas urine Mandiri	Padat 1xhari Kuning Khas feses Mandiri 3-5x/hari Kuning jernih Khas urine Mandiri
3	Istirahat tidur a. Tidur malam Frekuensi Kualitas b. Tidur siang Frekuensi Kualitas	8 jam Nyenyak 1-2 jam Nyenyak	7-8 jam Nyenyak 1-2 jam Nyenyak
4	Personal hygiene a. Mandi		

	Frekuensi Menggunakan sabun	2x/hari Ya	2x/hari Ya
	b. Gosok gigi	2x/hari	2x/hari
	c. Berpakaian		
	Ganti pakaian	2x/hari	2x/hari
	Cara	Mandiri	Mandiri
5	Aktivitas		
	a. Olahraga	1 kali/minggu	1x/minggu

e. Pola kesehatan fungsional dan kesehatan

1) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan belum mengetahui lebih jelas tentang penyakit (hipertensi) yang dialami sekarang.

2) Pola peran dan hubungan

Klien mengatakan memiliki hubungan baik di dalam keluarganya, klien selalu mengikuti kegiatan masyarakat seperti mengikuti pengajian dikampungnya.

3) Pola pertahanan diri dan koping

Klien mengatakan selalu berbincang dan meminta masukan pendapat dari suami dan anaknya ketika ada suatu masalah.

4) Pola keyakinan dan nilai

Klien mengatakan selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT dan beribadah sesuai anjuran agama, klien selalu berdoa untuk kesehatannya dan klien beragama islam.

f. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : E4M6V5 Composmentis
- c) Berat badan sebelum sakit : 65 KG
- d) Berat badan setelah sakit : 72 KG
- e) Tinggi badan : 147 CM

2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 160/100 mmHg
- b) Nadi : 98x/menit
- c) Respirasi : 20x/menit
- d) Suhu : 36,3°C

3) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Kepala klien tampak bersih, tidak ada lesi, rambut sebagian berwarna putih dan memakai kerudung, muka tampak tegang

b) Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, penglihatan kurang jelas dan memakai kacamata karena faktor usia, tidak ada peregangan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

c) Hidung

Hidung simetris, kebersihan baik, tidak secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik.

d) Mulut

Mukosa bibir tampak kering, mulut tampak bersih, tidak ada peradangan, gigi sebagian sudah ompong/tidak lengkap, tidak ada kesulitan saat menelan.

e) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada tanda-tanda peregangan, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan pada telinga, tidak ada benjolan, pendengaran baik.

f) Wajah

Ekpresi cemas dan gelisah.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka, tidak teraba benjolan pada leher, tidak ada nyeri tekan, klien mengatakan nyeri kepala menjalar ke leher belakang.

h) Dada

Tampak simetris tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan, bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur, frekuensi nafas 20x/menit/

i) Jantung

Irama jantung reguler, bunyi jantung lup dup (S1 S2), CRT kembali <2 detik.

j) Paru-paru

Bentuk dada simetris, bunyi paru-paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada otot bantu pernafasan.

k) Perut

Bentuk abdomen simetris, bising usus 13x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.

l) Anus

Klien berjenis kelamin perempuan, sudah menikah dan punya 2 anak, tidak ada kelainan pada sistem reproduksi, klien sudah tidak menstruasi.

m) Ekstermitas

Ekstermitas atas Lengan simetris antara kanan dan kiri, refleks patela (+), kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan

Ekstermitas bawah Kaki kanan dan kaki kiri simetris, refleks patela (+), tidak terdapat nyeri tekan, kadang teraga pegal di kaki, tidak ada edema, tidak ada luka

Kekuatan otot :

5	5
5	5

g. Terapi medis

Tabel 3. 2 Terapi medis

No	Nama obat	Dosis	Manfaat
1	Amlodipin (setelah berobat)	1x1 10mg (malam)	Menurunkan tekanan darah/menstabilkan tekanan darah

h. Pengkajian fungsional

1) Pengkajian Katz Indeks

Tabel 3. 3 Pengkajian Katz Indeks

Kategori	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, BAB BAK, berpindah, pergi ke kamar kecil, berpakaian, mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi di atas
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi di atas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu dari fungsi di atas
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan salah satu dari fungsi di atas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas
G	Ketergantungan untuk semua (6) fungsi tersebut di atas
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya 2 fungsi tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C,D,E atau F

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil Katz Indeks Ny.A terdapat pada kategori A yaitu, mandiri dalam makan, BAB/BAK, berpindah, pergi ke kamar kecil, berpakaian, mandi.

2) Barthel indeks

Tabel 3. 4 Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skor	Keterangan
1	Makan	9	10	10	Frekuensi : 2x/hari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi + Lauk
2	Minum	5	10	10	Frekuensi : 6-7 gelas Jumlah : 1800 ml Jenis : Air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 atau 10	15	15	Klien mampu berpindah dari tempat tidur dan tidak menggunakan kursi roda
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, menyiram)	0	5	5	Frekuensi 2-3x/hari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10	Klien mampu mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram secara mandiri
6	Mandi	5	15	15	Frekuensi 2-3x/hari
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5	Klien mampu berjalan di permukaan datar
8	Naik turun tangga	5	10	10	Frekuensi : tidak terjadwal Jumlah : - Jenis : naik tangga
9	Mengenakan pakaian	5	15	15	Klien mampu mengenakan dan berganti pakaian
10	Kontrol BAB	5	5	5	Klien mampu BAB secara mandiri
11	Kontrol BAK	5	10	10	Klien mampu BAK mandiri dengan frekuensi 5-6x/hari
12	Olahraga / latihan	5	10	10	Klien mampu berolahraga secara mandiri
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang	5	10	10	Klien mampu pergi ke pengajian

Interpretasi :

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

Dari hasil pengkajian didapatkan nilai barthel indeks Ny.A 130 dengan kriteria mandiri.

i. Pengkajian status emosional

Pertanyaan tahap 1

1) Apakah klien mengalami sukar tidur ?

Jawab : Tidak

2) Apakah klien sering merasa gelisah ?

Jawab : Tidak

3) Apakah klien sering murung / menangis sendiri ?

Jawab : Tidak

4) Apakah klien sering was-was / khawatir ?

Jawab : Tidak

Interpretasi Hasil :

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.A tidak memiliki masalah emosional (negatif).

j. Pengkajian status mental

1) Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 3. 5 Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
√		1	Tanggal berapa hari ini ?	23 April
√		2	Hari apa sekarang ?	Rabu
√		3	Apa nama tempat ini ?	Kp. Dirgahayu
√		4	Dimana alamat anda ?	Garut
√		5	Berapa umur anda ?	61 tahun
	√	6	Kapan anda lahir (minimal tahun)	1966
√		7	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?	Joko Widodo
√		8	Siapa presiden indonesia sekarang ?	Prabowo
√		9	Siapa nama ibu anda ?	Ibu Encin
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	20-3 = 17 17-3 = 14 14-3 = 11

Skor 1-3 : Fungsi intelektual utuh

Skor 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Skor 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Skor 9-10 : Kerusakan intelektual berat

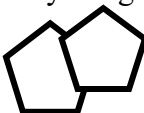
Intepretasi :

Dari hasil Short Portabel Mental Status Questioner didapatkan hasil 9 benar dan 1 salah ini menunjukkan bahwa Ny.A memiliki fungsi intelektual utuh.

2) Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3. 6 Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan (kriteria)
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025 2. Musim apa sekarang ? Jawab : Hujan 3. Tanggal berapa sekarang ? Jawab : 25 April 4. Hari apa sekarang? Jawab : Jumat 5. Bulan apa sekarang ? Jawab : April
		5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa ? Jawab : Indonesia 2. Provinsi apa ? Jawab : Jawa Barat 3. Kota apa ? Jawab : Garut 4. Desa apa ? Jawab : Sukakarya 5. Alamat dimana? Jawab : Kp. Dirgahayu
2	Registrasi	3	3	Menyebutkan 3 objek Hasil : meja, pintu, kursi
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Hasil : Klien dapat menghitung angka dengan benar
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulang ke 3 objek yang di atas Hasil : meja, pintu, kursi
5	Bahasa	2	2	Memberi nama Tunjukkan pada klien suatu benda yang berbeda dan suruh sebutkan apa nama benda tersebut

				Hasil :klien menjawab buku
		1	1	Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah klien sebutkan lebih dahulu, misal : namun, tanpa, bila Hasil : klien dapat mengulang namun, tanpa, bila
		3	2	Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlenih dahulu dan beri 1 lembar kertas dan suruh untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai masing masing 1 yang dilakukan dengan benar Hasil : klien dapat melakukannya dengan benar
		1	1	Reading (membaca) Dalam selembat kertas kosing menulis “pejamkan mata anda” minta lansia membacanya dan melakukan apa yang di tulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat Hasil : Klien dapat melakukannya dengan benar
		1	1	Writing (menulis) Minta lansia untuk menulis tanpa mendikte kalimat tapi harus ditulis dengan spontan, minimal kalimat terdiri dari subjek / kata benda, predikat / kata kerja, ejaan / tanda baca tidak diperhitungkan, jika diberi nilai 1 Hasil : Klien dapat melakukan dengan benar
		1	0	Menyalin gambar  Hasil : Klien tidak bisa menyalin gambar diatas

Interpretasi Hasil :

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

Dari hasil pengkajian MMSE (Mini Mental State Examination) didapatkan total nilai 29, ini menunjukkan bahwa Ny.A tidak ada gangguan kognitif

2. Analisa data

Tabel 3. 7 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang DO: 1. Klien tampak meringis 2. Tekanan darah meningkat (160/100 mmHg) 3. Skala nyeri 3 (0-10)	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O ₂ Ke Otak Menurun ↓ Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat ↓ Nyeri Akut	D.0077 Nyeri Akut
2	DS : 1. Klien	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi	D.0009 Perfusi

	mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang dan menjalar ke tengkuk DO : 1. Akral terasa dingin 2. Turgor kulit menurun 3. Penyembuhan luka lambat 4. Nadi perifer menurun	↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O₂ Ke Otak Menurun ↓ Fungsi Nafas Anaerob ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perifer Tidak Efektif
3	DS : 1. Klien mengatakan tidak mengetahui lebih dalam mengenai penyakit hipertensi DO : 1. Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan obat herbal/tradisional 2. Klien tidak rutin memeriksa tekanan darah 3. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi yang Minim ↓ Defisit Pengetahuan	D.0111 Defisit Pengetahuan
4	DS : 1. Klien mengatakan khawatir	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi	D.0080 Ansietas

	terhadap tekanan darah yang naik turun 2. Klien mengeluh pusing 3. Merasa bingung DO : 1. Tampak tegang 2. Tampak gelisah 3. Tekanan darah meningkat	↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi yang Minim ↓ Ansietas	
--	--	--	--

4. Diagnosa Keperawatan

- a. D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
dibuktikan dengan:

DS:

1. Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang

DO:

1. Klien tampak meringis
2. Tekanan darah meningkat 160/100 mmHg
3. Skala nyeri 3 (0-10)

- b. D.0009 perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

DS :

1. Klien mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang dan menjalar ke tengkuk

DO :

1. Akral terasa dingin
2. Turgor kulit menurun

3. Penyembuhan luka lambat

4. Nadi perifer menurun

c. D.0111 defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

DS :

1. Klien mengatakan tidak mengetahui lebih dalam mengenai penyakit hipertensi

DO :

1. Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan obat herbal/tradisional
2. Klien tidak rutin memeriksa tekanan darah
3. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

d. D.0080 ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

DS :

1. Klien mengatakan khawatir terhadap tekanan darah yang naik turun
2. Klien mengeluh pusing
3. Merasa bingung

DO :

1. Tampak tegang
2. Tampak gelisah
3. Tekanan darah meningkat

5. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny.A

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 61 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	D.0077 Nyeri Akut	L.08066 Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit, diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun (1) 2) Meringis menurun (1)	I. 08238 Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien 3. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah sakit yang dirasakan pasien Terapeutik 1. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi Edukasi 1. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi 2. Supaya mudah dilakukan dan dapat mengurangi nyeri
2	D.0009 Perfusi	L.02011 Perfusi Perifer Setelah dilakukan tindakan	I. 02060 Pemantauan Tanda Vital Observasi	Observasi 1. Mengetahui tekanan darah

	Perifer tidak Efektif	keperawatan selama 4x30 menit diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2. Akral membaik (5) 3. Turgor kulit membaik (5) 4. Tekanan darah sistolik membaik (5) 5. Tekanan darah diastolik membaik (5)	1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan nadi 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu	2. Mengetahui nadi klien 3. Mengetahui frekuensi nadi klien 4. Mengetahui suhu tubuh 5. Mengetahui oksimetri nadi 6. Mengetahui tekanan nadi 7. Mengetahui penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Agar hasil pemantauan bisa dipertanggung jawabkan Edukasi 1. Mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan 2. Mengetahui hasil pemantauan
3	D.0111 Defisit Pengetahuan	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan	1.12883 Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Observasi 1. Mengetahui kesiapan pasien menerima pendidikan kesehatan Terapeutik 1. Agar pendidikan kesehatan lebih dimengerti 2. Agar pendidikan kesehatan terjadi 3. Supaya klien mengerti informasi yang akan dijelaskan Edukasi

		menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5)	3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	1. Mengetahui faktor risiko yang dapat 2. Mempengaruhi terhadap kesehatan 3. Agar pasien sehat karena melakukan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Agar pasien meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	D.0080 Ansietas	L.00093 Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Konsentrasi membaik (5)	1.09314 Reduksi Ansietas Observasi 1. Mengetahui tindakan perubahan ansietas 2. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Agar pasien merasakan kenyamanan saat berbicara 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi	Observasi 1. Mengetahui tindakan perubahan ansietas 2. Agar dapat memperhatikan pasien Terapeutik 1. Agar pasien merasakan kenyamanan saat berbicara 2. Untuk mengantisipasi kondisi pasien 3. untuk menumbuhkan rasa percaya pasien Edukasi 1. Pasien mengetahui penjelasan tentang keadaannya 2. Agar pasien tidak merasa kesepian 3. Untuk memberikan rasa nyaman

			1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 3. Latih teknik relaksasi	
--	--	--	---	--

6. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny.A

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 61 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 9 Impelemtasi dan Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tgl/bln/thn/jam	Intervensi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	28 April 2025 14.15 WIB 14.17 WIB 14.19 WIB 14.23 WIB 14.26 WIB 14.30 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : nyeri bagian kepala belakang 2. Identifikasi skala nyeri R : skala 4 (0-10) 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : pada saat beraktivitas berat, ringan ketika beristirahat Terapeutik 1. Fasilitasi istirahat tidur R : tidur yang nyaman Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri R : klien memahaminya 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri R : klien melakukannya	S: Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang O: 1. Klien tampak meringis 2. Tekanan darah meningkat (180/98 mmHg) 3. Skala nyeri 2 (0-10) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 Triyani
2	28 April 2025	Observasi	S: Klien mengatakan sakit	

	14.33 WIB	1. Memonitor tekanan darah R: Tekanan darah klien	kepala berkurang	 Triyani
	14.35 WIB	2. Memonitor nadi R: Nadi klien 98x/menit	O: Tanda-Tanda Vital	
	14.37 WIB	3. Memonitor pernapasan R: Pernafasan klien 20x/menit	TD: 140/90 mmHg	
	14.39 WIB	4. Memonitor suhu tubuh R: Suhu tubuh klien 36.3 °C	N: 98x/menit	
	14.41 WIB	5. Memonitor oksimetri R: Oksimetri klien 96%	S: 36.3°C	
	14.43 WIB	6. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital R: Tanda vital klien berubah setelah memakan makanan yang dilarang untuk hipertensi	R: 20x/menit	
		Terapeutik	SpO ₂ : 96%	
	14.45 WIB	1. Mendokumentasikan hasil pemantauan R: Hasil pemantauan didokumentasikan	A: Risiko perfusi perifer tidak efektif	
		Edukasi	P: Lanjutkan intervensi	
	14.47 WIB	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R: Tujuan dan prosedur pemantauan dijelaskan		
	14.50 WIB	2. Menginformasikan hasil pemantauan R: Hasil pemantauan diinformasikan		
	14.52 WIB	3. Menganjurkan klien untuk minum obat penurun tekanan darah dengan rutin R: Klien meminum obat amlodipin 1x1 10		

		mg (malam)		
3	28 April 2025 14.55 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R: Klien siap dan mampu untuk menerima informasi	S: Klien mengatakan masih sedikit bingung tentang materi yang disampaikan O: Klien bertanya tentang materi yang belum dimengerti A: Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi lebih dalam P: Lanjutkan intervensi	 Triyani
	14.58 WIB	Terapeutik 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R: Materi dan media penkes sudah siap berbentuk leaflet		
	15.00 WIB	2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R: Penkes dilaksanakan sesuai jadwal		
	15.02 WIB	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya R: Klien diberikan kesempatan untuk bertanya		
	15.10 WIB	Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R: Klien mengerti faktor risiko		
	15.14 WIB	2. Menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat R: Klien melakukan perilaku hidup bersih dan sehat		
	15.16 WIB	3. Menganjurkan memakan buah dan sayur untuk kesehatan R: Klien menyukai sayur dan buah untuk		

	15.18 WIB	menjaga tekanan darahnya 4. Mengajarkan strategi tradisional untuk menurunkan tekanan darah R: Klien merebus sereh dan meminum airnya ditambah dengan madu		
4	28 April 2025 15.20 WIB 15.23 WIB 15.25 WIB 15.28 WIB 15.30 WIB 15.35 WIB 15.40 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah R: Klien cemas saat tekanan darahnya naik Terapeutik 1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R: Mengobrol seru dengan klien 2. Memahami situasi yang membuat ansietas R: Klien cemas saat tekanan darahnya naik 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian R: Klien menjadi lebih tenang setelah mengobrol Edukasi 1. Menginformasikan secara faktual tentang kondisinya R: Klien memahami kondisinya 2. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien R: Keluarga selalu menemani pasien 3. Melatih teknik relaksasi R: Klien melakukan teknik relaksasi	S: Klien mengatakan cemas terhadap tekanan darah yang naik turun O: 1. Tampak tegang 2. Tampak gelisah A: Ansietas terhadap hipertensinya P: Intervensi dilanjutkan	 Triyani

7. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan Hari Ke 1			
No. Dx	Waktu	Catatan Perkrmbangan	Ttd
1	29 April 2025 15.00 WIB	S: Klien mengatakan masih nyeri kepala pada bagian belakang O: 1. Skala nyeri 3 (0-10) 2. Tekanan darah meningkat (160/60 mmHg) A: Nyeri akut P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor nyeri pada area kepala I: 1. Memonitor nyeri pada area kepala bagian belakang R : skala 2 (0-10) E: Masalah teratasi sebagian	 Triyani
2	29 April 2025 15.20 WIB	S: Klien mengatakan saat ini masih merasa pusing di bagian belakang kepala, hanya saja nyeri kepala bagian belakang masih selalu terasa O: Klien tampak meringis Hasil TTV TD: 185/90 mmHg S: 36.4°C N: 86x/menit R: 21x/menit A: Perfusi perifer tidak efektif P : Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor tekanan darah 14:30 WIB I : 1. Memonitor tekanan darah R : Teakanan darah klien 150/90 mmHg E : masalah teratasi sebagian	 Triyani
3	29 April 2025 15.40 WIB	S : Klien mengatakan kurang memahami dengan Jelas mengenai hipertensi yang dialaminya O : 1. Klien tampak bingung 2. Klien bertanya mengenai penyakit	 Triyani

		hipertensi lebih dalam dan cara pencemahannya A: Defisit Pengetahuan P : Lanjutkan intervensi 1. Jelaskan lebih rinci mengenai penyakit hipertensi 15.00 WIB I : 1: Menjelaskan lebih rinci mengenai penyakit hipertensi R: Klien sedikit demi sedikit memahami tentang hipertensi E: Masalah teratas, sebagian	
4	29 April 2025 16.00 WIB	S: Klien mengatakan khawatir terhadap kondisi dirinya O: Klien tampak khawafir dan bertanya tentang kondisinya A: Ansietas P : Lanjutkan Intervensi 1. Informasikan secara faktual mengenai kondisi klien 2. Latih teknik non farmakolonis (nafas dalam) 15.15 WIB I : 1. Mensinformasikan pada klien terkait kondisinya R: Klien mengatakan sudah lebih tenang Melatih teknik nafas dalam 2. Melatih teknik nafas dalam R: Klien dapat melakukan teknik nafas dalam E : Masalah teratasi sebagian	 Triyani
Catatan Perkembangan Hari Ke 2			
1	30 April 2025 14.15 WIB	S: Klien mengatakan masih terasa nyeri kepala bagian belakang O: 1. Skala nyeri 2 (0-10) 2. Tekanan darah masih meningkat (150/80 mmHg) A: Nyeri akut P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor nyeri kepala 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	 Triyani

		I: 1. Memonitor nyeri kepala R : 1 (0-10) E: Masalah teratsi sebagian	
2	30 April 2025 14.35 WIB	S: Klien mengatakan saat ini sudah tidak merasakan pusing dan sakit kepala O : 1. Klien tampak fresh 2. Hasil TTV TD: 135/90 mmHg S: 36.3°C N: 81x/menit SpO₂: 96% R: 20x/menit A: Perfusi perifer tidak efektif P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan minum obat penurun tekanan darah dengan teratur 2. Anjurkan menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah 14:30 WIB I : 1. Menganjurkan minum obat penurun tekanan darah dengan teratur R: Klien minum obat amlodipin 1x1 10 mg dengan teratur 2. Menganjurkan menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah R: Klien menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi sebagian	 Triyani
3	30 April 2025 14.55 WIB	S: Klien mengatakan sudah mulai mengerti mengenai penyakit hipertensinya O: Klien tampak rileks A: Defisit Pengetahuan P: Lanjutkan intervensi 1. Cara penanganan hipertensi dengan herbal 09.30 WIB I : 1. Menjelaskan cara penanganan hipertensi dengan obat herbal R: Klien memahami penanganan hipertensi dengan herbal E : Masalah teratasi	 Triyani
4	30 April 2025	S: Klien mengatakan tidak khawatir terhadap	

	15.15 WIB	kondisi dirinya O: Klien tampak tenang A: Ansietas P: Lanjutkan intervensi 2. Motivasi klien untuk hidup sehat 09:45 WIB I: 1. Memberi motivasi pada klien mengenai perilaku hidup sehat dan bersih R: Klien tampak paham terhadap penjelasannya E: Masalah teratasi	 Triyani
Catatan Perkembangan Hari Ke 3			
1	1 Mei 2025 09.00 WIB	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi O: 1. Skala nyeri 0 (0-10) 2. Tekanan darah normal (135/90 mmHg) A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	 Triyani
2	1 Mei 2025 09.20 WIB	S: Klien mengatakan saat ini sudah tidak merasakan pusing dan sakit kepala O : 1. Klien tampak fresh 2. Hasil TTV TD: 135/90 mmHg S: 36.3°C N: 81x/menit SpO ₂ : 96% R: 20x/menit A: Perfusi perifer tidak efektif P: Hentikan Intervensi	 Triyani

B. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama empat hari melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Dirgahayu RT/RW 03/02 Kelurahan Sukakarya di Wilayah Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut, dengan memperhatikan dan

menganalisis tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang harus dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan atau yang dapat dilihat dari klien. Dalam penggunaan Asuhan Keperawatan dalam membantu melakukan praktek atau Asuhan Keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahapan berikut :

1. Tahap Pengkajian

Pada tahapan pengkajian penulis melakukan anamnesa baik pada klien maupun pada keluarga klien, mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab, faktor predisposisi, serta melakukan pemeriksaan fisik dan pada saat melakukan pengkajian tidak ada hambatan, klien dapat menjawab meskipun dalam menjawab klien perlu bantuan keluarganya, untuk masalah keperawatan tidak semua sama seperti teori yang ada pada Bab II karena pada menentukan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien, didapatkan dari pasien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan observasi secara langsung pada klien.

Menurut (Lukitaningtyas, 2023) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, nyeri kepala menjalar

ke tengkuk, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun.

Berdasarkan hasil Pengkajian di lapangan ditemukan pada Ny. A ditemukan tanda dan gejala yaitu pusing kepala menjalar ke daerah tengkuk, klien mengatakan pusing dirasakan saat banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat, klien merasa gelisah dan cemas, klien tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya dan cara penanganan penyakitnya dengan obat tradisional.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut PPNI, 2017 adalah :

a. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 25 April 2025 sesuai SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapinya, tampak gelisah, tampak tegang. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu mengeluh pusing, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nafas meningkat. Berdasarkan tanda dan gejala muncul pada klien maka dari itu penulis menegaskan diagnosa Ansietas.

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 25 April 2025 sesuai SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak sesuai, menunjukkan perilaku tidak tepat. Berdasarkan tanda dan gejala muncul pada klien maka dari itu penulis menegaskan diagnosa Defisit Pengetahuan.
- c. Nyeri akut (D.0077) Nyeri akut, berhubungan dengan pencedera fisiologis. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 25 April 2025 SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat. Tanda gejala minor yang muncul yaitu tekanan darah meningkat, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut penulis mengangkat diagnosa tersebut karena klien mengeluh nyeri kepala kepala.
- d. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul tidak ada yang muncul

pada klien maka dari itu penulis tidak mengangkat diagnosa Gangguan Pola Tidur.

- e. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan. Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh Lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi sehat. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu dipsnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan askemia, sianosis. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul tidak ada yang muncul pada klien maka dari itu penulis tidak mengangkat diagnose Intoleransi Aktivitas.
- f. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Berdasarkan Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 25 April 2025 sesuai SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu nadi perifer menurun, akral dingin, turgor kulit menurun. Gejala dan tanda minor yaitu nyeri ekstremitas, penyembuhan luka lambat. Berdasarkan tanda dan gejala muncul pada klien maka dari itu penulis menegaskan diagnosa Perfusi Perifer tidak Efektif.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis mendapatkan partisipasi dengan pasien dan keluarga, hal ini bisa memberikan pengetahuan tentang cara mengatasi masalah yang ada pada pasien diantaranya :

- a. Nyeri akut, untuk mengatasi nyeri akut diberikan intervensi menggunakan manajemen nyeri dengan Tindakan awal identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan Teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan Teknik distraksi dan relaksasi napas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan).
- b. Perfusi perifer tidak efektif, untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif dilakukan dengan pemantauan tanda vital yaitu monitor tekanan darah, monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama), monitor pernapasan (frekuensi kedalaman), monitor suhu tubuh, monitor oksimetri nadi, monitor irama nadi, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, dokumentasikan hasil pemeriksaan pantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
- c. Defisit pengetahuan, untuk mengatasi defisit pengetahuan dengan cara menjelaskan secara detail mengenai penyakit hipertensi diberikan intervensi edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan media dan materi

pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan serta mengajarka perilaku hidup bersih dan sehat.

- d. Ansietas, untuk mengatasi ansietas dengan melakukan intervensi reduksi ansietas yaitu pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih teknik relaksasi.

4. Tahap Implementasi

- a. Nyeri akut, sesuai dengan intervensi untuk mengatasi nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan teknik distraksi dan relaksasi napas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaayan, kebisingan).
- b. Pada perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada Ny.A tindakan yang dilakukan yaitu memonitor tekanan darah, memonitor pernapasan, memonitor suhu tubuh, memonitor oksimetri, mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, menginformasikan hasil pemantauan,

menganjurkan klien untuk minum obat penurun tekanan darah dengan rutin.

- c. Pada defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny.A tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan memakan buah dan sayur untuk kesehatan, mengajarkan strategi tradisional untuk menurunkan tekanan darah.
- d. Pada Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny.A tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menginformasikan secara faktual tentang kondisinya, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, melatih teknik relaksasi.

5. Tahap Evaluasi

Tahapan ini merupakan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah tercapai selama melakukan asuhan keperawatan, apabila dilihat dari kriteria waktu yang ditetapkan dalam tujuan, telah tercapai sebagian di antaranya klien telah mengetahui banyak mengenai apa itu hipertensi.

Klien melakukan evaluasi pada tanggal 29 April sampai 1 Mei 2025 dengan hasil diagnosa pertama dan kedua saling berpengaruh terhadap kenyamanan klien yaitu nyeri akut dan perfusi perifer tidak efektif teratasi di hari terakhir di tanggal 1 Mei 2025. Diagnosa keperawatan ke tiga yaitu defisit pengetahuan dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi. Diagnosa keperawatan yang ke empat yaitu ansietas alhamdulillah untuk diagnosa ke tiga dan ke empat saling berkaitan, klien dan keluarga klien mengetahui apa itu Hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan keluarga klien juga mengetahui diit Hipertensi sehingga klien tidak cemas setelah memahami tentang penyakit hipertensi.

6. Tahap Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi ini, penulis melaksanakan pendokumentasian dan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. A. Penulis mendokumentasikannya dari mulai tahap pengkajian sampai tahap evaluasi beserta catatan perkembangan yang dilaksanakan secara langsung pada Ny. A. Penulis menemukan berbagai hambatan, mulai dari tahap penulisan asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk diajukan ke tahap sidang. Namun, setiap tahapnya penulis melalui sesuai dengan mengikuti bimbingan dan terus berupaya seoptimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat dalam tahap pendokumentasian.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Dirgahayu RT/RW 03/02 Kelurahan Sukakarya di Wilayah Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut” maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang terdapat pada Ny.A, klien mengeluh nyeri kepala dibagian belakang menjalar ke tengkuk dan tidak tahu cara menangani keluhannya dengan benar.

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis mampu membuat masalah keperawatan dari hasil pengkajian berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Ny.A diantaranya adalah perfusi perifer tidak efektif, defisit pengetahuan, dan ansietas.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan keadaan pada Tn.M seperti monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor suhu tubuh, monitor oksimetri nadi, identifikasi perubahan tanda vital, anjurkan

klien untuk minum obat penurun tekanan darah, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, anjurkan makan buah dan sayur, anjurkan strategi tradisional untuk menurunkan tekanan darah, identifikasi tingkat ansietas, ciptakan suasana terapeutik, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, informasikan secara faktual tentang kondisinya, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih teknik relaksasi.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis mampu melaksanakan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan tanpa adanya hambatan apapun pada Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Dirgahayu RT/RW 03/02 Kelurahan Sukakarya di Wilayah Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi tindakan keperawatan defisit pengetahuan dan ansietas teratasi teratasi pada hari ke 4, dan untuk masalah perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi pada hari ke 5.

6. Dokumentasi Keperawatan

Penulis mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan sesuai dengan teori tanpa adanya hambatan pada lansia Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Dirgahayu RT/RW 03/02 Kelurahan Sukakarya di Wilayah Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut.

B. Rekomendasi

1. Bagi Mahasiswa

Supaya bisa menjadi referensi dalam membuat Karya Tulis Ilmiah dan penyuluhan kepada masyarakat bagi mahasiswa keperawatan dalam memperluas wawasan mengenai pasien dengan Hipertensi dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas, mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Hipertensi, dan faktor-faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk Hipertensi tersebut.

2. Bagi Institusi

Institusi pendidikan dapat melakukan kerja sama baik dengan pihak puskesmas maupun dengan pelayanan kesehatan yang lainnya untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, penyuluhan tentang hipertensi kepada masyarakat disekitar kampus guna meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahayanya penyakit hipertensi apabila tidak segera diobati.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami pengetahuan tentang hipertensi yang telah diberikan. Serta keluarga harus selalu memberikan dorongan, motivasi, dan do'a agar pasien semangat untuk sembuh dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah.

4. Bagi Puskemas

Diharapkan puskesmas dapat melakukan kunjungan penyuluhan rutin tentang hipertensi kepada masyarakat terutama kepada lansia yang sangat rentan terhadap penyakit hipertensi. Agar masyarakat tahu lebih dalam apa itu penyakit hipertensi sehingga masyarakat akan lebih menjaga kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Access, O. (2024). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 7(1), 201–209.
- Agestin, 2020. (2020). Terapi Hipert. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Aspiani. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik* (Jakarta). Trans Info Media.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. A dengan gangguan sistem pencernaan gastritis di bangsal flamboyan rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang. *Braz Dent J.*, 33(1).
- Darma, A. S. (2018). Terapi diet pada penderita hipertensi. *Rsua*, 9–10.
- Dinkes Garut. (2022). *Profile Kabupaten Garut*.
- Dr. Suhari, A. P. P. M., & Kelompok. (2020). *Prodi d3 keperawatan kampus lumajang fakultas keperawatan universitas jember 2020*. 182303101014.
- Eka Ediawati. (2019). *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam ADL dan Risiko Jatuh Pada Lansia*.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*, 28.
- Gani, S. A. (2020). *Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi*.
- Kader, P., & Lansia, P. (2021). *Jurnal abdidas*. 2(2), 392–397.
- Karunia. (2016). *Lanjut Usia* (Vol. 4, Issue June).
- Kirananityas. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Hipertensi*.
- Lindawaty, D. S., Dharmaningtias, D. S., Ardiyanti, H., & ... (2018). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik di Indonesia*. 8–50.
- Lukitaningtyas, D. (2023). *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2(April), 100–117.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283.
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 01(02), 32–38.
- Permatasari, L. I., & Patimah, K. (2023). *11312+-+Solma+Agustus*. 12(2).

- Putri, M., Ludiana, & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 246–254.
- Santoso, R., Rahman, M. F., Nurakillah, H., Herawati, A. T., Safari, U., Wahyudinata, D., Tarisa, Z., Triana, Y., & Setiawan, Y. H. (2022). Mengatasi dan Mencegah dengan Kenali Hipertensi untuk Pola Hidup Sehat Di Kelurahan Cipadung Wetan Kota Bandung. *Media Abdimas*, 1(3), 221–228. <https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v1i3.2585>
- Tim Pokja Pedoman SPO. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Persatuan Pearawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Ummah, M. S. (2020). Buku Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Utama, F., Rahmiwati, A., Alamsari, H., & Lihwana, M. A. (2020). Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 52–64. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7593>
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.
- Zaim Anshari. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensidan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 2.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTENSI

Pokok Pembahasan : Hipertensi

Penyuluh : Triyani Suminar Dipura

Sasaran : Ny.A dan Keluarga

Hari/Tanggal : Selasa/29April 2025

Durasi : 30 Menit

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi selama 30 menit, diharapkan Ny.A dapat meningkatkan pemahamannya mengenai hipertensi pada lansia.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Ny.A mampu :

1. Mengetahui diet bagi penderita hipertensi
2. Mengetahui obat herbal untuk hipertensi
3. Mengetahui cara pengobatan hipertensi

C. Materi

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan
Hipertensi	1. Diet bagi penderita hipertensi 2. Obat herbal untuk penderita hipertensi 3. Cara pengobatan hipertensi

D. Metode

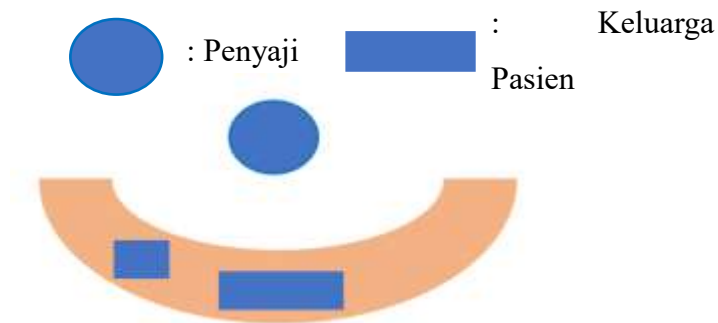
1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media

1. Leaflet

F. Setting Tempat

Keterangan :



G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	1. Mambagikan leaflet 2. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 3. Memperkenalkan diri 4. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 5. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Peserta menerima leaflet 2. Menjawab salam 3. Memperhatikan dan mendengarkan	5 Menit
2	Penyampaian materi	1. Menjelaskan diet bagi penderita hipertensi 2. Menjelaskan obat herbal untuk penderita hipertensi 3. Menjelaskan cara pengobatan hipertensi	1. Peserta mendengarkan dengan seksama 2. Memperhatikan dan mendengarkan	15 Menit

3	Evaluasi	1. Mempersilahkan Ny. A untuk mengajukan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan	5 Menit
4	Penutup	1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 2. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam	1. Peserta memperhatikan. 2. Peserta menjawab salam	5 Menit

H. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan:

- Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penyuluhan.
- Media sudah siap 1 hari sebelum penyuluhan.
- Tempat sudah siap 1 jam sebelum penyuluhan.
- SAP sudah siap 1 hari sebelum penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- Pasien dan keluarga pasien memperhatikan penjelasan penyaji
- Audience aktif bertanya.
- Media dapat digunakan secara efektif.

3. Evaluasi Hasil

- Menyebutkan kembali upaya pencegahan hipertensi
- Menyebutkan makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita hipertensi
- Menyebutkan kembali penanganan obat tradisional hipertensi

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian.(Octaviane et al., 2022).

Hipertensi termasuk dalam kategori the silent killer yang mana penderita tidak akan mengetahui atau menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi jika tidak memeriksakan tekanan darahnya (Zaim Anshari, 2020).

Hipertensi disebabkan karena adanya peningkatan pada tekanan darah dimana terjadi gangguan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh (Permatasari & Patimah, 2023).

B. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Menurut (Ekasari et al., 2021) tanda dan gejala hipertensi tersebut :

1) Sering Sakit

Kepala Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap

krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

2) Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah.

3) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi.

4) Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi..

5) Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah..

6) Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi.

7) Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit.

8) Rasa Pusing

Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

9) Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

C. Penyebab Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi menurut (Ekasari et al., 2021) dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

1. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

a. Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

b. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

c. Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

2. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

a. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

c. Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

d. Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

e. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup

asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

f. Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

g. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah.

h. Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. The American Diabetes Association melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin.

D. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Lukitaningtyas, 2023).

1. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan:

- a. Penurunan berat badan
- b. Mengurangi asupan garam
- c. Olahraga
- d. Mengurangi konsumsi alkohol
- e. Berhenti merokok

2. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu :

- a. Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- b. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun.
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis.
- e. Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur.

- f. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

E. Komplikasi Hipertensi

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi yang harus di waspadai menurut (Ekasari et al., 2021) :

1. Gangguan Jantung

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus- menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan- lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah.

2. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimbulkan tergantung dari seberapa cepat penderita mendapatkan pertolongan.

3. Emboli Paru

Selain pada otak dan jantung, pembuluh darah pada paru- paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkendali. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru.

4. Gangguan Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal.

5. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

F. Diet Bagi Penderita Hipertensi

Diet untuk penderita hipertensi Menurut (Darma, 2018), yaitu :

1. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi penderita hipertensi adalah :
 - a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
 - b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin).
 - c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
 - d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).

- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
 - f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
 - g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.
2. Makanan yang boleh dikonsumsi penderita hipertensi :
- a. Serelia, dan umbi-umbian serta hasil olahannya: beras, jagung, sorgum, cantle, jail, sagu, ubi, singkong, kentang, talas, mie, roti, bihun, oat.
 - b. Sayuran: Sayur daun: kangkung, bayam, pucuk labu, sawi, katuk, daun singkong, daun pepaya, daun kacang, daun mengkudu, dan sebagainya.
Sayur buah: kacang panjang, labu, mentimun, kecipir, tomat.

G. Obat Herbal Untuk Penderita Hipertensi

Berikut beberapa obat darah tinggi alami yang ampuh :

1. Bawang Putih

Bawang putih mampu meredakan gejala tekanan darah tinggi, khususnya hipertensi primer atau esensial. Kandungan bahan alami ini mampu menenangkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi menurun. Selain itu, bawang putih juga dapat mengurangi kadar kolesterol yang menjadi penyebab adanya hipertensi.

2. Akar Kucing

Akar kucing atau dikenal dengan sebutan catnip merupakan makanan yang cepat menurunkan tensi tinggi. Makanan ini termasuk jenis tanaman yang menghambat reaksi kalsium di dalam sel-sel tubuh.

3. Kayu Manis

Kayu manis seringkali dijadikan sebagai penambah cita rasa masakan. Ternyata, bahan alami ini juga mampu menurunkan hipertensi dengan cepat pada tubuh. Penelitian membuktikan bahwa kayu manis mampu dapat meredakan gejala tekanan darah, baik diastolik atau sistolik.

4. Jahe

Obat darah tinggi alami yang ampuh adalah jahe. Selain menghangatkan tubuh, manfaat jahe mampu menurunkan tekanan darah dan sering dijadikan sebagai obat herbal.

5. Seledri

Seledri dapat dijadikan sebagai obat darah tinggi alami karena mengandung senyawa kimia, seperti phtalide. Senyawa ini mampu meredakan gejala hipertensi dengan cara mengendurkan jaringan pada dinding pembuluh arteri.

6. Pisang

Salah satu buah penurun darah tinggi paling cepat adalah pisang. Jenis buah ini kaya akan kalium yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh, salah satunya adalah meredakan gejala tekanan darah.

H. Cara Penanganan Hipertensi

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani Hipertensi menurut (Ekasari et al., 2021), yaitu :

1. Olahraga teratur

Olahraga secara rutin merupakan cara ampuh untuk mencegah hipertensi. Dengan berolahraga kinerja jantung dalam memompa darah lebih optimal, metabolisme meningkat dan aliran darah pun lancar. Pada penderita hipertensi baiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan cepat, jogging atau bersepeda selama 30-60menit/hari sebanyak 3kali dalam seminggu akan membantu penurunan tekanan darah.

2. Kurangi asupan

Natrium Indonesia yang ragam akan makanan tradisional kebanyakan mengandung garam serta lemak yang tinggi. Kandungan natrium pada garam dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga berdampak pada tekanan darah yang meningkat. Direkomendasikan untuk asupan natrium tidak lebih dari 1.500 mg/hari.

3. Mengatur pola makan

Pada penderita hipertensi pola makan haruslah di atur, karena ada beberapa makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Baiknya isi menu makanan yang banyak mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Ditambah lagi dengan sayur dan buah-buah yang kaya akan serat seperti, pisang, tomat, sayuran hijau, kacang- kacangan, wortel, melon dan masih banyak lagi.

4. Kurangi stres

Stres berskala panjang akan membuat tubuh menjadi rusak. Peningkatan hormon adrenalin menyebabkan meningkatnya tekanan darah, faktor resiko hipertensi ini dapat anda modifikasi dengan melakukan berbagai upaya seperti yoga, meditasi, rekreasi dan melakukan sesuatu yang anda senangi.

5. Minum Obat

Sesuai Program Terapi Selain mengubah gaya hidup, obat-obatan digunakan untuk membantu proses pemulihan. Jika kedua hal tersebut dilakukan maka akan memberi hasil yang optimal terhadap tekanan darah. Jika ingin mengkonsumsi obat-obatan herbal disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

I. Cara Pengobatan Hipertensi dengan Jahe

Menurut (Permatasari & Patimah, 2023) Jahe atau *Zingiber Officinale* Rosc termasuk kedalam jenis tanaman rimpang yang banyak digunakan untuk membuat rempah-rempah ataupun obat. Letak geografis Indonesia sangat cocok untuk menanam jahe dikarenakan iklim, kondisi tanah sangat cocok untuk budidaya jahe, apalagi jahe memiliki banyak peluang untuk dimanfaatkan. Jahe berfungsi dalam pelepasan hormone adrenalin dan pembuluh darah melebar, sehingga darah dapat mengalir dengan cepat dan berfungsi meperlambat kerja jantung saat memompa darah.

Tata cara rebusan jahe dengan lemon sebagai berikut :

1. Bahan-bahan

- a. 2 ruas jahe
- b. $\frac{1}{2}$ buah lemon
- c. 250ml air
- d. 1 sdm madu

2. Cara membuat

- a. Cuci bersih jahe, geprek dan iris tipis.
- b. Masukkan ke dalam teko atau langsung di gelas.
- c. Rebus air lalu seduh jahe dengan air panas.
- d. Diamkan selama 3 menit, lalu tambahkan madu dan perasan jeruk lemon.
- e. Nikmati selagi hanga

DAFTAR PUSTAKA

- Darma, Ahmad Surya. 2018. "Terapi Diet Pada Penderita Hipertensi." *Rsua* 9–10.
- Ekasari, Mia Fatma, Eros Siti Suryati, Siti Badriah, Salsabila Rizqi Narendra, and Fahira Ishlah Amini. 2021. "Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya." *Hipertensi* 28.
- Lukitaningtyas, Dika. 2023. "Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan." 2(April):100–117.
- Octavianie, Gina, Judika Pakpahan, Tari Maspupah, and Trinita Debora. 2022. "Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia Di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor." *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas* 01(02):32–38.
- Permatasari, Leya Indah, and Khueru Patimah. 2023. "11312+-+Solma+Agustus." 12(2):661–68.
- Zaim Anshari. 2020. "Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensidan Upaya Pencegahannya." *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* 2(2):2.

LEAFLEAT



DOKUMENTASI



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Triyani Suminar Dipura
NIM : KHGA22075
Pembimbing : Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ners.,M.Pd
Judul : Asuhan Keperawatan Ny.A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks
A Di Kampung Dirgahayu Rt/Rw 03/02 Kelurahan Sukakarya Di
Wilayah Puskesmas Pembangunan

No	Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	Senin, 2 Juni 2025	Penjelasan Penyusunan KTI	1. Perbaiki Judul 2. Pahami sistematika penulisan 3. Lanjut Bab 1		
2	Kamis, 5 Juni 2025	Bab 1	1. Perbaiki sistematika penulisan 2. Masukan alasan memilih judul tersebut		
3	Rabu, 11 Juni 2025	Bab 1	1. Tambahkan referensi dan materi 2. Perbaiki penyusunan latar belakang		

4	Selasa, 17 Juni 2025	Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Rangkum teori 2. Rapihkan penyusunan 3. Perbaiki tabel 4. Perbaiki sistematika penulisan		
5	Rabu, 18 Juni 2025	Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Sudah selesai 2. Perbaiki format asuhan keperawatan 3. Perbaiki pengkajian 4. Cek ulang diagnosa 5. Ubah format intervensi, implementasi, dan evaluasi		
6	Senin, 23 Juni 2025	Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4	1. Sudah selesai 2. Sudah selesai 3. Pahami intervensi, implementasi, evaluasi 4. Perbaiki catatan perkembangan		
7		Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Perbaiki pembahasan 2. Perbaiki		

		Bab 4	kesimpulan 3. Lengkapi semua isi KTI, seperti abstrak, kata pengantar, daftar isi, dan lainnya 4. Membahas PPT		
8		KTI Utuh	1. Cek dan lengkapi kembali isi KTI		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Nama | : Triyani Suminar Dipura |
| 2. Umur | : 20 Tahun |
| 3. Tempat, Tanggal Lahir | : Bandung, 18 November 2004 |
| 4. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Status | : Mahasiswa |
| 7. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 8. Alamat Rumah | : Kp. Cieuri Rt.02/Rw.01 Ds.Lampegan
Kec.Ibun Kab.Bandung |
| 9. Instagram | : triyanisd_ |

B. PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| SD Negeri Talun 07 | : Tahun 2010 s/d 2016 |
| SMP Negeri 1 Ibun | : Tahun 2016 s/d 2019 |
| SMA KP 1 Paseh | : Tahun 2019 s/d 2022 |
| STIKes Karsa Husada Garut | : Tahun 2022 s/d sekarang |