

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA
KATZ INDEKS A DI KP. KEBONJATI RT 006 RW 003 DESA
LIMBANGAN TENGAH WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
LIMBANGAN KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

**Disusun Oleh :
DELIA PEBRIANTI
KHGA22029**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. KEBONJATI
RT 006 RW 003 DESA LIMBANGAN TENGAH WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN
GARUT**

NAMA : DELIA PEBRIANTI

NIM : KHGA22029

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap untuk Diujikan Dihadapan Penelaah Program
Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Susan susyanti M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. KEBONJATI
RT 006 RW 003 DESA LIMBANGAN TENGAH WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN
GARUT**

NAMA : DELIA PEBRIANTI
NIM : KHGA22029

Garut, Juni 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep, M.Kes **H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes**

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III
Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Susan susyanti M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. KEBONJATI RT 006 RW 003 DESA LIMBANGAN TENGAH WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

DELIA PEBRIANTI
KHGA22029

IV Bab, 79 Halaman, 19 Tabel, 1 Bagan, 5 Lampiran

Lansia merupakan kelompok rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, termasuk hipertensi, yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Hipertensi pada lansia berdampak besar terhadap kualitas hidup karena menurunkan fungsi fisik dan menambah risiko komplikasi organ vital. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. E, usia 61 tahun, dengan diagnosis hipertensi dan status fungsional Katz Indeks A (mandiri). Metode Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data mencakup wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil Ditemukan tujuh masalah keperawatan utama: nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan. Implementasi intervensi dilakukan melalui pendekatan holistik bio-psiko-sosial dan spiritual. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kondisi subjektif dan objektif klien. Kesimpulan Studi ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam mendeteksi dini, menangani hipertensi secara holistik, serta mendukung lansia mempertahankan kemandirian.

Kata kunci : Hipertensi, lansia, asuhan keperawatan, Katz Indeks, studi kasus.

Daftar Pustaka : 36 Buah (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji serta syukur, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan karunia, rahmat taufiknya kepada kita semua, Aamiin. Atas izin- Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Kebonjati Rt 006 Rw 003 Desa Pamalayan UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut” merupakan salah satu tugas dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak sekali kekurangan dan kelemahan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dan juga terdapat hambatan bagi penulis dan ringtangan dalam menyusun, akan tetapi bukan merupakan suatu halangan bagi penulis bahkan menjadi suatu tantangan sekaligus pelajaran dan pengalaman untuk menambah wawasan dan percaya diri.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dorongan, bantuan serta bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan yang berharga ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat M. A. Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. Suryadi, SE., M. Si. Selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan

Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep M. Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep. Selaku Ketua Kaprodi Diploma III Keperawatan.
5. Ibu Susan Susyanti M.Kep Selaku Pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, perhatian penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen beserta staf program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu serta mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.
7. Kepada pembimbing Puskesmas Ibu Santi Apriyani, S.Kep.Ners.
8. Keluarga pasien Ny. E yang telah bersedia menjadi klien dalam pengambilan kasus karya tulis ilmiah ini, semoga sehat selalu.
9. Kepada cinta pertama saya, Bapak Cecep Soleh. dan Pintu Surga saya Ibu Enok Aisyah. Yang dengan ketulusan hatinya tidak pernah lelah, dan tidak putus asa serta terus menerus mendoakan, memberikan semangat dan memberikan dukungan baik moral maupun material. Dan merupakan kekuatan bagi penulis untuk terus belajar dan tetap kuat ketika menghadapi situasi tersulit sekalipun.
10. Terima kasih kepada Saudara/i saya Deden, Devi, Dita, Dea dan kakak ipar saya Tiara dan Deni yang sangat ingin melihat penulis menyelesaikan

program studi ini, beliau tak hentinya mengingatkan penulis untuk selalu rajin, tekun, selama menjalankan studi ini, sehingga perkataan beliau yang selalu melekat di ingatan penulis. Dan penulis ucapkan terima kasih selalu membantu penulis dalam moral maupun material, sehingga bisa membantu meringankan beban Bapak dan Ibu.

11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Fajar Krisna Alzani. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi, maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
12. Kepada sahabat saya Nurtita, Lisma Rahmayanti, Wiwi Novianti, Neng Eva, Silvi Aminarti, Ira Sumirah dan Riska Herlina yang telah menemani penulis selama perkuliahan, selalu membantu, memberikan dukungan dan memberikan yang terbaik bagi kelancaran karya tulis ilmiah ini. Terima kasih atas kerjasamanya dan inspirasi yang diberikan, serta kesempatan untuk saling belajar dan berkembang bersama.
13. Seluruh rekan seperjuangan DIII Keperawatan yang telah membantu dan memberikan semangat, khususnya kelas A susah senang kita lalui semoga kita sukses dengan jalan nya masing - masing.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang ikut serta berkontribusi, memberi saran, dan diskusi yang berharga dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

15. Dan terakhir, untuk diri saya sendiri. Terimakasih Delia Pebrianti sudah kuat sampai detik ini, mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah, yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini manfaat bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca, semoga amal kebaikan yang telah diberikan dari berbagai pihak mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT, Aamiin

Garut , Juni 2025

Delia Pebrianti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	8
A. Konsep Dasar Lansia	8
1. Definisi Lanjut Usia	8
2. Batasan Lansia.....	8
3. Proses Menua	9
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	10
1. Definsi Penyakit Hipertensi.....	10
2. Klasifikasi Hipertensi	10
3. Etiologi Hipertensi	11
4. Patofisiologi Hipertensi	12
5. Pathway.....	14
7. Komplikasi Hipertensi	15
C. Konsep Dasar Keperawatan Hipertensi	16
1. Pengkajian Keperawatan Hipertensi	16

2. Analisa Data	30
3. Diagnosa Keperawatan	31
4. Rencana Keperawatan.....	31
5. Implementasi Keperawatan	36
6. Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Tinjauan Kasus	40
1. Pengkajian Keperawatan	40
2. Diagnosa Keperawatan	55
3. Intervensi keperawatan	57
4. Implementasi dan Evaluasi	59
5. Catatan Perkembangan	64
B. Pembahasan.....	70
1. Tahap Pengkajian	70
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	71
3. Tahap Perencanaan	72
4. Tahap Implementasi.....	73
5. Tahap Evaluasi	74
6. Tahap Dokumentasi	75
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Rekomendasi	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penilaian KATZ Indeks.....	22
Tabel 2.2	Penilaian Barthel indeks.....	24
Tabel 2.3	Penilaian SPMSQ.....	26
Tabel 2.4	Penilaian MMSE.....	26
Tabel 2.5	Geriatric Depression Scale.....	29
Tabel 2.6	Penilaian Keseimbangan Lansia.....	29
Tabel 2.7	Rencana Keperawatan.....	31
Tabel 3.1	Aktivitas sehari-hari.....	45
Tabel 3.2	Penilaian KATZ Indeks.....	45
Tabel 3.3	Penilaian bathel indeks.....	46
Tabel 3.4	Penilaian SPMSQ.....	48
Tabel 3.5	Penilaian MMSE.....	49
Tabel 3.6	Pengkajian defresi pada lansia.....	51
Tabel 3.7	Morse fall scale (MFS)/Skala jatuh dari morse.....	52
Tabel 3.8	Analisa data.....	53
Tabel 3.9	Intervensi keperawatan.....	57
Tabel 3.10	Implementasi dan Evaluasi keperawatan.....	59
Tabel 3.11	Catatan Perkembangan.....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 pathway hipertensi.....	14
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi	82
Lampiran 2 Leaflet	98
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan	99
Lampiran 4 Lembar Bimbingan.....	100
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup.....	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan tahapan kehidupan yang secara normal akan dilalui oleh setiap manusia. Lansia merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan (Akbar, 2021). Andarmayo (2018) mendefinisikan lansia dalam beberapa tingkatan usia meliputi usia pertengahan yang terdiri dari usia 45-59 tahun, kemudian tahap selanjutnya adalah lanjut usia yang terdiri dari batasan usia 60-74 tahun, kemudian usia tua yang terdiri dari Batasan usia 75-90 tahun serta yang terakhir adalah kategori yang lebih dari 90 tahun atau sangat tua. Lansia di tandai dengan proses kemampuan tubuh beradaptasi dengan lingkungan dan mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stress fisiologis (Kaunang *et al.*, 2019). Oleh karena nya terdapat banyak perubahan dalam diri lansia, lansia cenderung mengalami perubahan kesehatan. Perubahan dan penurunan Kesehatan ini terjadi karena faktor alamiah dari proses penuaan ataupun dari proses penyakit. (Manafe dan Berhimpion, 2022).

Penuaan diartikan sebagai proses secara alami seseorang mengalami kemunduran (Katuuk dan Wowor, 2018). Perubahan lain juga terjadi pada lansia selain adanya perubahan psikologis, perubahan ini meliputi penurunan fungsi sel dan penuaan sel sehingga lansia mengalami perubahan fisik (Andria, 2020). Kemunduran pada fisik lansia akan menyebabkan perubahan

pada organ vital yang meliputi perubahan dalam sistem cardiovascular dan sistem eliminasi seperti ginjal (Kuswandono, 2019). Perubahan pada organ, akan

menimbulkan berbagai macam penyakit seperti hipertensi. Hipertensi saat ini menjadi masalah kesehatan yang terjadi di semua kalangan negara maju, hal ini juga menjadi perhatian di negara yang sedang berkembang. (Harapah.*et al.*2021)

Penyakit Tidak Menular (PTM), menjadi penyebab utama kematian secara global. Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM), yang menjadi masalah kesehatan yang paling serius saat ini yakni Hipertensi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global Hipertensi saat ini terbesar 22%, dari total populasi dunia 22%, dari total populasi dunia. Prevalensi Hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%, Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25%, dari total populasi (Kemenkes RI, 2019). Data *World Health Organization* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menderita Hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penderita Hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan 1,5 Miliar orang akan terkena Hipertensi pada tahun 2025, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang akan meninggal akibat Hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Dalam laporan *Riskesdas* pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi di Indonesia sebesar 34,11%, prevalensi ini dapat melalui pengukuran pada umur 60 tahun, Tertinggi di Kalimantan Selatan 44,13%, diikuti Jawa Barat 39,60%, dan yang paling rendah di Papua 22,22%, yang di dapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga Kesehatan sebesar 8,36%, (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Jawa Barat menempati posisi urutan ke dua setelah Kalimantan Selatan dengan angka prevalensi tinggi. Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan

darah di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 41,6%, sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 29,4%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019). Berdasarkan di Kabupaten Garut, jumlah kasus Hipertensi pada tahun 2021 menurut Badan Pusat Statistika Kabupaten Garut mencatat 147,442 jiwa. (Dinkes Jabar, 2021).

Puskesmas Cikajang memiliki jumlah absolut tertinggi penderita hipertensi 15.948 total hipertensi dengan kisaran usia >40 tahun sedangkan data yang didapatkan dari puskesmas limbangan dari tahun 2024 menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi dengan jumlah penderita sebanyak 2.877 orang di peringkat keempat pada tahun 2024 di UPT Puskesmas Limbangan. Puskesmas Limbangan dipilih karena memiliki prevalensi hipertensi lansia yang cukup tinggi namun masih dalam kategori terkendali dan efektivitas layanan promotif, dan preventif.

Data pada di atas menunjukkan makin banyak masyarakat yang menderita hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani akan segera berdampak pada kesehatan masyarakat, sedangkan dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga ini sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif yang bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang data dan fakta maka penulis menyimpulkan hal ini tentu membutuhkan perhatian dan penanganan yang intensif dan cepat dalam

mengurangi hipertensi untuk menghindari semakin bertambahnya jumlah kasus tersebut, walaupun tidak menjadi yang terbanyak, akan tetapi Hipertensi harus tetap diperlukan penanganan dan penatalaksanaan oleh perawat dan memerlukan keikutsertaan klien untuk mencegah, mengobati, dan merehabilitasi penyakit Hipertensi. Adapun peran perawat sebagai *care giver* sangat diperlukan untuk membantu lansia dengan tujuan mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian hingga pendokumentasian asuhan keperawatan, Maka dari itu berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk studi kasus pengelolaan asuhan keperawatan dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG KEBONJATI RT 006 RW 003 DESA LIMBANGAN TENGAH WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT** ”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny.E dengan Hipertensi pada katz indeks A secara langsung dan komprehensif melalui aspek bio-psiko-sosial dan spiritual pada klien dengan Hipertensi dengan pendekatan proses Keperawatan di UPT Puskesmas Limbangan Garut.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan, mengklarifikasikan,

menganalisa data, menganalisa dan memprioritaskan masalah pada klien hipertensi.

- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada klien hipertensi.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada klien hipertensi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada klien dengan hipertensi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien hipertensi.
- f. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada klien hipertensi.

C. Metode Telaahan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses asuhan keperawatan pada Ny. E. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

1. Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien untuk mendapatkan data yang diperlukan.
2. Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan, metode pengambilan data.
3. Pemeriksaan Fisik menggunakan teknik ini dilakukan ini dilakukan dengan cara

langsung melaksanakan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi menggunakan pengumpulan data yang didapatkan dari data klien, laporan dari tenaga kesehatan, catatan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan yang berhubungan dengan klien, serta mencari referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan hipertensi.
5. Studi Kepustakaan dilakukan dengan cara membaca, dan referensi dari internet dan jurnal mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. Bab I merupakan pendahuluan meliputi latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan
2. Bab II merupakan tinjauan teoritis menguraikan tentang tinjauan yang berisi tentang teori - teori yang relevan dengan judul meliputi definisi hipertensi, etiologi hipertensi, patofisiologi hipertensi, komplikasi hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, manifestasi klinis hipertensi, pemeriksaan diagnostik hipertensi, dan teori dasar asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
3. Bab III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan. bagian pertama merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari, pengkajian, Diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan, bagian kedua adalah

pembahasan kasus yang berisikan uraian naratif tentang kesejangan - kesejangan yang mungkin ditemukan antara teori dengan kenyataan dari setiap tahapan proses keperawatan.

4. Bab IV merupakan kesimpulan hasil asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditentukan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, proses menua disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkelanjutan yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Syarli & Arini, 2021).

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Akbar et al., 2020)

Dapat diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur sel jadi dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas, dan suatu proses yang akan dialami oleh setiap semua makhluk hidup.

2. Batasan Lansia

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) yang dikatakan lanjut usia tersebut yaitu meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun

- c. Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : Lebih dari 90 tahun

3. Proses Menua

Proses penuaan (aging process) merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain. Antara tahun 2015-2050, dimana lanjut usia didunia yang di atas 60 tahun diperkirakan hampir dua kali lipat dari sekitar 12% menjadi 22%. Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan(Riadi, 2020).

Memasuki usai tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran. Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, yaitu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Sya'diyah, 2018)

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definsi Penyakit Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes.RI, 2014)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Sumartini et al., 2019)

Jadi dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi ialah peningkatan tekanan darah diatas batas normal ialah lebih dari 140 mmHg untuk sistoliknya dan serta lebih dari 90 mmHg untuk diastoliknya. Tekanan darah tinggi karena terbentuknya peningkatan tekanan darah yang bisa berlanjut pada kendala sistem organ.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi tingkatan dalam hipertensi lainnya:

- a. Prehipertensi di definisikan sebagai tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Orang dengan prehipertensi memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Jadi jika tekanan darah mencapai 110/85 mmHg atau 130/79mmHg, dianggap berisiko

terkena hipertensi. Kondisi ini membutuhkan perubahan gaya hidup untuk mengurangi risiko terkena tekanan darah tinggi di masa depan.

- b. Hipertensi tingkat 1 Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg. Jika tekanan darah sistolik atau diastolik berada pada rentang ini, maka sudah memerlukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih tinggi.
- c. Hipertensi tingkat 2 Tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau tekanan darah diastolik $>$ dari 100 mmHg. Pada tahap ini, penderita biasanya membutuhkan lebih dari satu obat. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum tentu bergejala.
- d. Hipertensi krisis Jika tekanan darah tiba-tiba melebihi 180/120 mmHg maka dapat mengalami hipertensi krisis. Pada tahap ini, harus segera menghubungi dokter, terlebih jika mengalami tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak napas, sakit punggung, mati rasa, perubahan pada penglihatan, atau kesulitan berbicara.

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hipertensi Esensial atau Primer Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer

terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita esensial. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

4. Patofisiologi Hipertensi

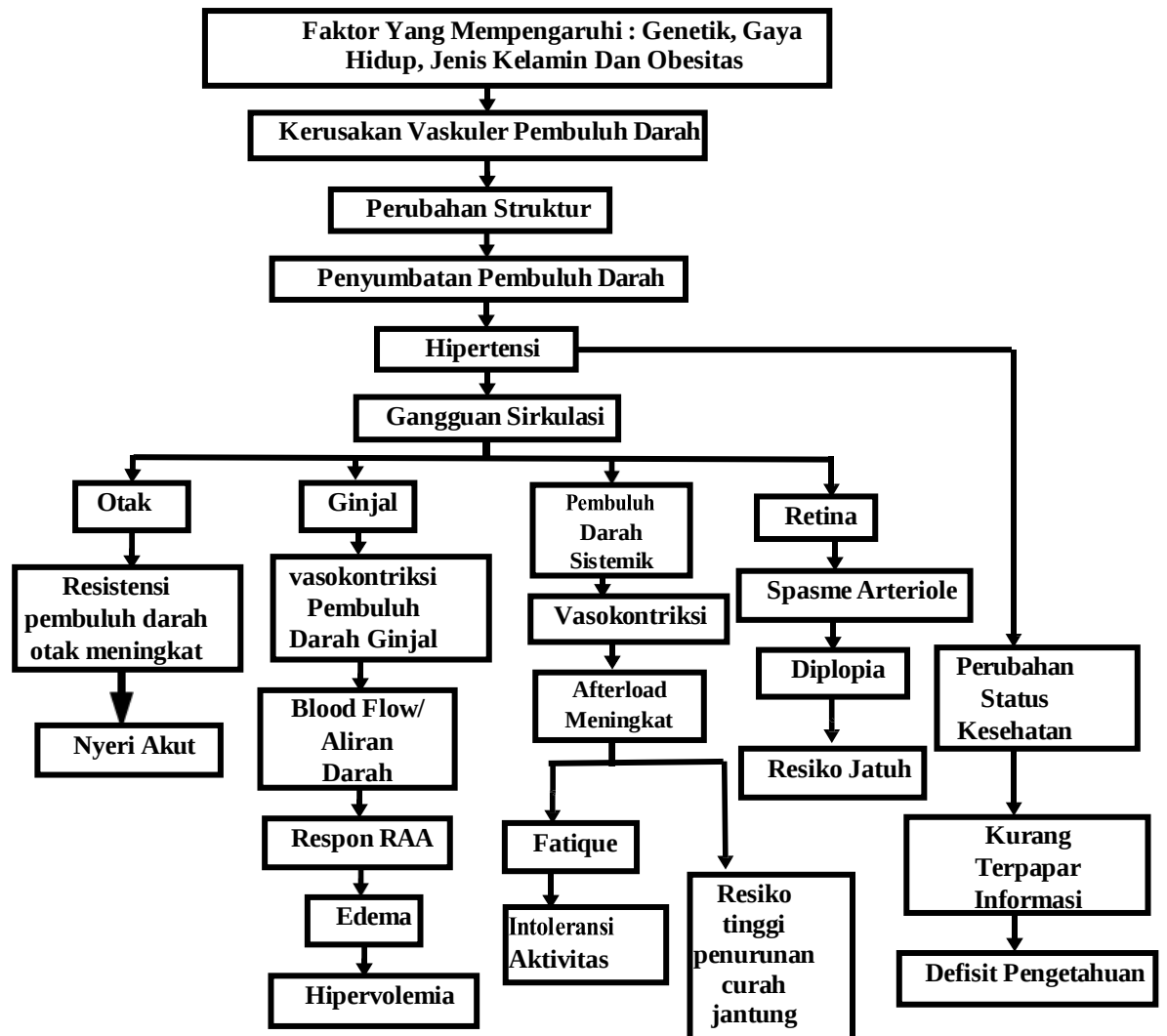
Patofisiologi hipertensi belum dapat dijelaskan secara pasti. Sebagian kecil

pasien hipertensi (2-5%) memiliki penyakit ginjal yang mendasari kondisi tekanan darah mereka. Sedangkan sisanya tidak ada penyebab yang dapat diidentifikasi secara tunggal dan jelas. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah normal. Abnormalitas mekanisme - mekanisme tersebut yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Di antara faktor - faktor yang secara intensif telah diteliti adalah asupan garam, obesitas, resistensi insulin, sistem reninangiotensin dan sistem saraf simpatis. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi termasuk genetika, disfungsi endotel, berat badan lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovascular (Ayu Khaliza, 2020).

Hipertensi dimulai dari aterosklerosis yang menyebabkan struktur anatomi pembuluh darah perifer mengalami gangguan dan berlanjut menjadi pembuluh darah yang kaku. Pembuluh darah yang kaku tersebut diiringi dengan pembentukan plak dan penyempitan yang menghambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan kerja pompa jantung. Hal tersebut menjadi alasan mengapa peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi terjadi (Bustan, 2015).

5. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : (Aspiani 2015)

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Aspiani, 2015), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang sudah berlangsung lama dan tidak diobati maka akan timbul gejala antara lain, sakit kepala, pandangan mata kabur, sesak napas dan terengan-engah, pembengkakan pada ekstremitas bawah, denyut jantung kuat dan cepat (Pratiwi & mumpuni, 2017).

7. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan penglihatan. Komplikasi hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) antara lain :

- a. Otak

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi.

Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak.

- b. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan

tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang progresif. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

C. Konsep Dasar Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan Hipertensi

Pengkajian merupakan tahap awal tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

a. Identitas 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 diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat Kesehatan

1) Status 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, 2016). Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PQRST :

a) Paliatif/*Provocatif* : yaitu mewakili *provocatif*, hal apa yang memicu rasa nyeri, dan ‘paliatif’ yang mengacu pada hal apa yang meringankan rasa nyeri.

b) *Quantitas/Quality*: yaitu mewakili *quality* mengacu pada sifat atau kualitas rasa sakit, dan *quantitas* mengacu pada seberapa parah atau

intensitas nyeri

c) *Region/Radiasi*: yaitu mewakili region artinya lokasi nyeri, sedangkan radiasi atau pemancaran berarti mencari tahu apakah rasa nyeri menjalar ke area tubuh lain.

d) *Severity/Skala*: berarti *severity*, yaitu mengacu pada tingkat keparahan atau intensitas rasa ,sedangkan skala mengacu pada tingkatan atau ukuran

e) *Time/waktu* : Waktu atau kapan terjadinya keluhan tersebut

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji apakah pasien memiliki kebiasaan merokok dan sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan kolesterol, pasien memiliki riwayat obesitas dengan kurangnya pola aktivitas sehari-hari, dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat pemakaian obat-obatan, dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat, dengan klien hipertensi biasanya menggunakan obat antihipertensi (Aspiani, 2017).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji pada klien tentang apakah di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit genetik atau memiliki riwayat yang terkena Hipertensi.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ialah suatu proses pemeriksaan tubuh pasien pada ujung kepala sampai ujung kaki, untuk menentukan adanya gejala dari sebuah penyakit pemeriksaan di lakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1) Tanda-tanda vital

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

2) Sistem Penginderaan (penglihatan)

Kaji apakah terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan seperti penglihatan kabur, menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (dipilopia), atau gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, atau warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Pernafasan

Pada kasus Hipertensi berat klien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti Dyspnea, frekuensi nafas 20x/menit, irama nafas tidak teratur dan adanya batuk dan terdapat sputum.

4) Sistem Pendengaran

Pada kasus Hipertensi, klien tidak mengalami gangguan pada fungsi pendengaran dan fungsi keseimbangan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi Perifer pada klien dengan Hipertensi ringan dalam keadaan normal dengan frekuensi nadi 60-100x/menit, irama teratur Pada kasus hipertensi berat frekuensi nadi pasien dapat mencapai 100x/menit, irama tidak teratur dan lemah. Sirkulasi jantung Pada kasus hipertensi ringan, sirkulasi jantung dalam keadaan normal dengan kecepatan denyut jantung apikal teratur dan terdapat bunyi jantung tambahan (S3), adanya

nyeri dada pada kasus hipertensi sekunder dengan komplikasi kelainan Jantung.

6) Sistem Hematologi

Pada Hipertensi berat ditandai dengan keadaan umum pucat, pendarahan yang menyebabkan stroke dikarenakan obstruksi dan pecahnya pembuluh darah.

7) Sistem Endokrin

Tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin.

8) Sistem Persyarafan

Pada Hipertensi ringan adanya rasa nyeri pada daerah kepala dan tengkuk, kesadaran composmentis, pada Hipertensi berat kesadaran dapat menurun menjadi koma.

9) Sistem Gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual dan muntah secara penurunan berat badan.

10) Sistem Pencernaan

Pada Hipertensi berat dengan komplikasi yang mengakibatkan nyeri pada abdomen.

11) Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, terdapat edema serta turgor kulit klien jelek akibat penuaan. Dan turgor kulit buruk pada hipertensi berat dan adanya oedema pada daerah ekstremitas.

12) Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan otot dan kelemahan ekstermitas, kesimestrisan cara berjalan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi di dapat klien merasakan sedikit kesulitan dalam bergerak dan kelemahan otot, untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

13) Sistem Perkemihan

Umumnya mengalami inkontinensia urine, adanya gangguan pola berkemih yang sering terjadi di malam hari.

g. ADL (Activity of Daily Living)

- 1) Nutrisi: makanan yang biasa dikonsumsi makanan yang tinggi natrium, tinggi lemak, tinggi kolesterol.
- 2) Eliminasi: tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi
- 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, letih, gaya hidup yang monoton dengan frekuensi jantung meningkat.

h. Pengkajian Psikososial

1) Aspek sosial

Kaji hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan atau teman satu kamarnya sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat

menghasilkan tentang jaringan penduduk. Instrumen yang digunakan yaitu format agar lansia (Kusharyadi, 2018).

2) Pengkajian Spiritual

Mengkaji aspek spiritual yaitu tentang keyakinan dan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, dan kegiatan keagamaan dan harapan klien.

3) Pengkajian Fungsional

a) Katz Indeks

Pemeriksaan katz indeks adalah suatu instrumen pengkajian sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti kegiatan mandi, memakai pakaian, berpindah tempat, toileting, dan makan secara mandiri. Penentuan kemandirian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lanjut usia dan dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, R. Siti, dkk 2016)

Tabel 2.1

Dengan menggunakan Katz Indeks

Skor	INTERPRETASI
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut diatas
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas

E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
G	Ketergantungan pada semua (enam) fungsi yang tersebut diatas
Lain-Lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan sesuatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

b) Modifikasi dari Barthel Indeks

Pemeriksaan barthel indeks merupakan suatu instrumen pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian lanjut usia yang sering digunakan, dengan ukur mandiri fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, dan menggunakan 10 indikator.

Tabel 2.2

Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5 atau 10	15	

4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Frekuensi :
6	Mandi	5	15	Frekuensi :
7	Berjalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
9	Mengenakan pakaian	5	15	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
10	Kontrol bowel (BAB)	5	5	
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi :
12	Olahraga/Latihan	5	10	
13	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi :

Interpretasi:

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

c) Pengkajian Status Emosional

(1) Pertanyaan tahap I :

- (a) Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- (b) Apakah klien sering merasa gelisah ?
- (c) Apakah klien sering merasa sering murung ?
- (d) Apakah klien khawatir ?

Catatan : jika ada jawaban “ya” >1 maka pertanyaan dilanjutkan pada tahap 2

(2) Pertanyaan tahap II :

- (a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir ?
- (b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?

- (c) Adakah keluhan atau masalah ?
- (d) Adakah gangguan / masalah dalam anggota keluarga ?
- (e) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter ?
- (f) Apakah klien cenderung mengurung diri ?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban “ya” masalah emosional positif (+).

d) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE), Intruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Menguji 10 pertanyaan berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

Tabel 2.3 Pengkajian Status Mental

Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

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

		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan
Jumlah score total jawaban salah			

Interpretasi hasil :

Skor salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan

Skor salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang

Skor salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

e) Pengkajian Aspek Kognitif dan Fungsi Mental

Tabel 2.4

Pengkajian Status Mental

Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	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 ?
	Orientasi	5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa ? 2) Provinsi apa ? 3) Kota apa ? 4) Desa/kampung apa ? 5) Alamat dimana ?
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan oleh pemeriksa) dalam 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek yang di sebutkan, lalu tanya kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Lalu beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENINGAT
3	Perhatian dan Kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban yang benar)

			1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bias berhitung, bisa mengeja kelihat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal : DUNIA (eja : A-I-N-U-D)
4	Mengingat	3	Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah di sebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	Bahasa	9	Memberi nama (naming) Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), beri point 1 untuk masing-masing jawaban yang benar (skor = 2) ➤ Jam tangan ➤ Pensil Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : “<i>namun</i>”, “<i>tetapi</i>”, “<i>bila</i>” Atau kata yang lebih sulit lagi : “<i>Tak ada jika, dan, atau, tetapi</i>” Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta klien untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 point untuk masing- masing perintah yang di lakukan dengan benar ➤ Ambil kertas di tangan anda ➤ Lipat dua ➤ Taruh di lantai
			Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika

				benar beri nilai 1 point Menyalin (copy) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) : 
--	--	--	--	--

Interpretasi Hasil :

Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/Normal

Nilai 18-23 : Gangguan kerusakan aspek fungsi kognitif mental
Sedang

Nilai 0-17 : Gangguan kerusakan aspek fungsi kognitif mental Berat

f) Pengkajian defresi pada lansia

Geriatric Depression Scale (GDS)

- (1) Kuesioner dengan 15 atau 30 pertanyaan yang butuh jawaban “ya” dan “tidak”
- (2) Nilai di dapat dengan mencocokkan jawaban lansia dengan jawaban yang tersedia
- (3) Beri nilai 1 point untuk setiap jawaban yang sesuai dengan jawaban pada instrumen GDS
- (4) Jawaban yang dipilih menggambarkan perasaan, (misalnya dalam 1 minggu terakhir)
- (5) Jika lansia memiliki skor 5/lebih, diindikasikan mengalami depresi

Tabel 2.5

Geriatric Depression Scale

NO	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		YA	TIDAK	
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?			
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?			
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?			
4.	Apakah anda sering merasa bosan?			
5.	Apakah anda penuh pengharapan akan masa depan?			
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?			
7.	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu?			
8.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?			
9.	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?			
10.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?			
11.	Apakah anda sering merasa gelisah dan resah/gugup?			
12.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?			
13.	Apakah anda seringkali khawatir akan masa depan?			
14.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dg daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?			
15.	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?			
Jumlah skor				

Skor yang didapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu :

Normal : jika skornya 0-9

Depresi Ringan : jika skornya 10-19

Depresi Berat : jika skornya 20-30

g) Pengkajian Keseimbangan

Tabel 2.6

Pengkajian Keseimbangan

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak Ya	0 25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak Ya	0 15	
3.	Alat bantu jalan: -bed rest/dibantu perawat -kruk/tongkat/Walker -berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		0 15 30	
4.	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak Ya	0 20	
5.	Gaya jalan/cara berpindah			

	-Normal/bed rest/immobile (Tidak dapat bergerak sendiri)		0	
	-lemah (tidak bertenaga)		10	
	-gangguan/tidak normal (pincang/cacat)		20	
6.	Status mental			
	-lansia menyadari kondisi dirinya		0	
	-lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	

Keterangan:

Interpretasi :

Nilai 0-24 : tidak beresiko

Nilai 25-50 : Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Nilai >51 : Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam mengembangkan daya pikir dan penalaran yang dipengaruhi latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dalam proses penyakit. Fungsi analisa data adalah perawat yang menginterpretasikan data yang diperoleh yaitu tahap analisis data, identifikasi masalah, perumusan diagnosis dan memiliki makna dan arti pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dari kebutuhan klien, dalam menentukan analisa data perawat harus memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut ini:

- a. Validasi data kembali, teliti kembali data
- b. Identifikasi kesenjangan data
- c. Susun kategori dari data secara sistematis dan logis
- d. Identifikasi kemampuan dan keadaan yang menunjang asuhan keperawatan klien
- e. Membuat hubungan sebab akibat antara data dengan masalah yang timbul serta penyebab

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 PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan Hipertensi:

- a. Nyeri akut
- b. Gangguan pola tidur
- c. Hipervolemia
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Defisit pengetahuan
- f. Risiko penurunan curah jantung
- g. Resiko jatuh

4. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan. Tim Pokja SDKI PPNI (2017).

Tabel 2.7

Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intetvensi Keperawatan
1	Nyeri akut	Setelah dilakukan Tindakan	Manajemen nyeri (I.08238)

		keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria hasil : Tingkat nyeri menurun (L.08066) - Keluhan nyeri menurun (5) - Meringis menurun (5) - Sikap protektif menurun(5) - Gelisah menurun (5) - Tekanan darah membaik (5)	Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : Pola tidur membaik (L.05045)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi Identifikasi pola aktivitas dan tidur

		a. Keluhan sulit tidur menurun (1) b. Keluhan sering terjaga menurun (1) c. Keluhan tidak puas tidur menurun (1) d. Keluhan pola tidur berubah menurun (1) e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1)	b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik a. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3	Hipervolemia	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat Kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L. 03020) a. Terbebas dari edema (5) b. Haluaran urin meningkat (5) c. Mampu mengontrol	Manajemen hipervolemia (I.03114) Observasi a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) b. Monitor intake dan output cairan c. Monitor efek samping diuretik (mis: Hipotensi ortostatik, Hipovolemia, Hipokalemia, Hiponatremia)

		asupan cairan (5)	Terapeutik a. Batasi asupan cairan dan garam b. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Edukasi a. Anjurkan melapor haluaran Urin <0,5 Ml/kg/jam dalam 6 jam b. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian diuretic
4	Intoleransi aktivitas	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) b. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) c. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5) d. Keluhan lelah Menurun (1)	Manajemen energi (I.050178) Observasi a. Monitor kelelahan fisik dan emosional b. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) b. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan Edukasi a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Defisit Pengetahuan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Kriteria hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111) a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat (5) b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (1)	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor dan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	Risiko	Tujuan : Setelah dilakukan	Perawatan jantung (I.02075)

	penurunan curah jantung	tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat Kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) - Gambaran aritmia menurun (5) - Lelah menurun (5) - Dispnea menurun (5) - Tekanan darah membaik (5)	Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi, vena jugularis, palpitasi, ronkhi, basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik - Berikan diet jantung yang sesuai - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu Edukasi - Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap Kolaborasi - Kolaborasi pemberian Antiaritmia, jika perlu
7	Risiko jatuh	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun Kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) - Risiko jatuh dari tempat tidur menurun(5) - Resiko jatuh saat berjalan menurun (5) - Resiko jatuh saat berdiri menurun (5)	Pencegahan jatuh (L.14540) Observasi - Identifikasi faktor risiko (mis: usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setaip shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: Morse scale, Humpty) Terapeutik - Pasang handrall tempat tidur Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

5. Implementasi Keperawatan

a. Definisi implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan

oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Dinarti & Muryanti, 2017)

b. Jenis implementasi

- 1) Independent implementations, adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.
- 2) Interdependen/ Collaborative implementations, adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggung jawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.
- 3) Dependent implementations, adalah tindakan keperawatan atas dasar

rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

6. Evaluasi Keperawatan

a) Definisi Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi ialah membandingkan suatu hasil dengan standar untuk pengambilan keputusan yang tepat sehingga dapat diketahui sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respon klien pada tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dan rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

b) Jenis Evaluasi :

- 1) Evaluasi Formatif, adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan di implementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi

klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.
Contoh: membantu pasien duduk semifowler, pasien dapat duduk selama 30 menit tanpa pusing.

- 2) Evaluasi Sumatif, adalah Evaluasi Sumatif (hasil) rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER. Evaluasi dapat di lakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP ataupun SOAPIER, dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah di tetapkan.

S (Subjektif) : Ungkapan perasaan dan keluhan yang di rasakan secara subjektif oleh klien saat di berikan tindakan keperawatan.

O (Objektif) : Keadaan objektif yang bisa diidentifikasi oleh perawat dengan menggunakan pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan, dan informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Analisis) : Merupakan analisa membandingkan antara informasi, perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Perencanaan) : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa.

I (Implementasi) : Implementasi tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan keperawatan, untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien.

E (Evaluasi) : Evaluasi respon atau tafsiran dari efek tindakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R : Kembali ke rencana tindakan perencanaan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien dan Penanggung Jawab

1) Identitas Klien

Nama	: Ny E
Umur	: 61 Tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku	: Sunda
Agama	: Islam
Alamat	: Kp Kebonjati RT 006 RW 003
Diagnosis	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 21 April 2025

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn I
Umur	: 27 Tahun
Hubungan Dengan Klien	: Anak

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 April 2025, pukul 10.00 wib. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri kepala menjalar sampai kepala bagian belakang, nyeri dirasakan pada siang hari dengan hilang timbul, nyeri bertambah saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang saat klien beristirahat, nyeri seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri berada di 6 (0-10). Klien juga mengeluh sulit untuk tidur di malam hari, tidak puas tidur dan kualitas tidur tidak cukup, klien juga tidak mengetahui kondisi penyakit yang di deritanya dan cara pengobatannya pada saat di periksa tekanan darah klien Ny E 170/95mmHg.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan klien, dahulu klien mengalami penyakit darah tinggi sudah hampir 3 tahun hingga sekarang, klien tidak memiliki penyakit berat lainnya selain penyakit hipertensi yang sedang di deritanya sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan klien bahwa diantara anggota keluarganya, tidak ada yang mempunyai penyakit hipertensi yang dirasakan oleh klien saat ini. Klien juga mengatakan bahwa pada anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular atau pun penyakit lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Penampilan : klien tampak, postur tubuh agak membungkuk dan kondisi

klien lemas

Kesadaran : Composmentis dengan GCS 15 E:4 V:5 M:6

2) Pemeriksaan TTV

TD : 170/95mmHg

N : 88x/menit

S : 36,6 C

3) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Pernafasan

(1) Hidung : Lubang hidung simetris antara lubang hidung kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada nyeri tekan di daerah hidung.

(2) Paru-paru : Bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur.

b) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan JVP, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak terdengar suara nafas tambahan, nadi 88x/menit, bentuk dada simetris anatara kiri dan kanan, irama jantung regular, bunyi jantung “lup dup” (S1,S2), CRT >2 detik kembali.

c) Sistem Integumen

Penyebaran rambut merata, warna rambut putih, rambut terlihat bersih, warna kulit sawo matang, integritas kulit keriput, tidak ada oedema, saat dicubit kulit tampak kembali dengan waktu 2 detik, tidak ada lesi, bentuk kuku tampak bersih dan tidak terdapat lesi disekitar kuku.

d) Sistem Perkemihan

Klien mengatakan tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan, dan tidak ada nyeri pada saat BAK, warna urine klien kuning jernih, menurut klien frekuensi berkemihnya 4-6x/hari.

e) Sistem Muskuloskeletal

(1) Ekstremitas atas : letak tangan simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan di ekstremitas atas klien, kekuatan otot 5 atau kekuatan otot baik.

(2) Ekstremitas bawah : letak simetris antara kanan dan kiri, refleks patela (+), kekuatan otot 5 atau kekuatan otot baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat edema di ekstremitas bawah.

f) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening.

g) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, keadaan cukup bersih, warna bibir kehitaman, gigi tampak tidak lengkap (ompong), gigi tampak kekuningan dan mulai tidak utuh, fungsi menelan baik, bunyi perut tympani, tidak terdapat nyeri tekan.

h) Sistem Sensorik dan Persepsi

(1) Mata simetris antara kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva pucat, pupil mengecil pada saat di beri rangsangan cahaya, ketika di tes membaca papan nama penglihatan klien kurang jelas.

(2) Letak telinga kiri dan kanan simetris, tidak ada oedema/lesi

maupun benjolan, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan perawat dengan tepat.

i) Sistem Neurologi

(1) Nervus I (Olfactorius)

Klien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan kopi.

(2) Nervus II (Opticus)

Fungsi penglihatan klien dapat melihat dengan baik, terbukti ketika di tes membaca papan nama.

(3) Nervus III (Oculomotoris)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke kanan ke sisi pupil isokor.

(4) Nervus IV (Trochlearis)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah.

(5) Nervus V (Abdusen)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke samping kiri dan samping kanan.

(6) Nervus VI (Trigeminus)

Sensorik kulit wajah klien baik dapat merasakan gesekan, gesekan kapar ke pipi kanan kiri.

(7) Nervus VII (Facialis)

Klien mampu tersenyum, meringis, membuka, dan memejamkan mata, dan dapat menggerakkan alis dan mengerutkan dahi.

(8) Nervus VIII (Verstibulocochlearis)

Fungsi pendengaran baik, fungsi keseimbangan klien baik, terbukti pada saat berjalan tidak menunggu alat bantu.

(9) Nervus XI,X (Glosofaringeus, vagus)

Tidak terdapat pembesaran di mulut dan reflek menelan klien baik.

(10) Nervus XI (Accesorius)

Klien dapat berbicara baik, mudah di dengar dan fungsi lidah baik, terbukti lidah bisa di gerakan ke segala arah, dan dapat menggerakan kedua bahunya dengan cara menggerakan kepalanya.

(11) Nervus XII (Hipoglosus)

Klien dapat berbicara baik, fungsi lidah baik, dapat digerakan ke segala arah.

d. Aktivitas sehari hari (ADL)

Tabel 3.1

Aktivitas sehari-hari (ADL)

NO	Jenis Aktivitas	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	Jenis	Nasi, lauk pauk	Nasi, lauk pauk
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Porsi	1 porsi	1 porsi
	b. Minum		
	Frekuensi	Kurang lebih 6 gelas	Kurang lebih 6 gelas
	Jenis	Air putih	Air putih
2	Pola eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1x sehari/tidak menentu	1x sehari/tidak menentu

	Warna b. BAK Frekuensi Warna	Khas feses 4-6 x sehari Jernih kuning muda	Khas feses 4-6x sehari Jernih kuning muda
3	Pola istirahat tidur a. Tidur siang Berapa lama b. Tidur malam Berapa lama	 1-2jam/hari 6-8 jam/hari	 30 menit-1 jam/hari 3-4jam/hari
4	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. keramas	 2x/hari 2x/hari 2 hari sekali	 2x/hari 2x/hari 2 hari sekali
5	Pola Aktivitas kebiasaan	Klien beraktivitas seperti biasanya menjadi IRT	Klien beraktivitas seperti biasanya menjadi IRT

e. Riwayat Psikososial

Klien mampu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik, dengan orang lain atau masyarakat sekitar, klien juga berharap agar selalu menjaga kesehatan jasmani dan rohani.

f. Pengkajian Spiritual

Klien beragama islam dan klien selalu menunaikan ibadah shalat 5 waktu dengan tepat, klien selalu berdoa, dan berpasrah diri tentang kesehatan nya kepada Allah SWT.

g. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks

Tabel 3.2

Katz Indeks

Skor	INTERPRETASI
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut diatas

C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
G	Ketergantungan pada semua (enam) fungsi yang tersebut diatas
Lain-Lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Interpretasi terkait KATZ INDEKS Ny E adalah Katz indeks A

Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi.

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3

Barthel Indeks

NO	Kriteria	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	10	Frekuensi:3x sehari Jumlah :Secukupnya Jenis: nasi,sayur,lauk
2.	Minum	10	Frekuensi:6-8x Jumlah:secangkir kecil Jenis:air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	15	Mandiri
4.	Personal toilet (cuci muka,menyisir rambut, gosok gigi)	5	Frekuensi:3x
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	Frekuensi :2-3x
6.	Mandi	15	2x sehari pada pagi hari dan sore hari dan sore hari sebelum ashar
7.	Jalan di permukaan datar	5	Setiap ingin melakukan sesuatu misalnya mengambil minum atau ke kamar mandi
8.	Naik turun tangga	10	Baik
9.	Mengenakan pakaian	15	Mandiri dan rapi
10.	Kontrol BAB	5	Frekuensi:1x sehari Konsistensi:padat
11.	Kontrol BAK	10	Frekuensi:6x sehari Warna:kuning
12.	Olahraga/Latihan	10	Klien senang jalan jalan kaki

13.	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	10	Frekuensi: 1x sebulan Jenis: rekreasi keluar menengok anak dan cucunya.
	JUMLAH	130	

Interpretasi : nilai Ny E adalah 130 yaitu mandiri

3) Short portable status mental questioner (SPSMQ)

Tabel 3.4

Short portable status mental questioner (SPSMQ)

Skor	Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
	Benar	salah			
✓			1.	Tanggal berapa hari ini ?	"24 April 2025"
✓			2.	Hari apa sekarang ini ?	"Kamis"
✓			3.	Apa nama tempat ini?	"Rumah"
✓			4.	Berapa nomor telpon Anda ? atau Dimana alamat Anda ?	"Kebonjati"
✓			5.	Berapa umur anda?	"61 tahun"
✓			6.	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)	"Tahun 1964"
✓			7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	"Bapak Prabowo"
✓			8.	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?	"Bapak Jokowi"
✓			9.	Siapa ibu anda?	"Ibu. A"
✓			10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	20-3=17 17-3=14 14-3=11 11-3=8 8-3=5 5-3=2

Keterangan :

Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Kerusakan intelektual Ringan

Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Kerusakan intelektual Sedang

Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Kerusakan intelektual Berat

Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu benar semua sehingga disimpulkan Ny.E memiliki fungsi intelektual utuh.

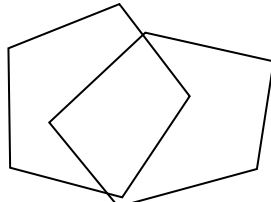
4) Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 3.5

Mini mental state exam (MMSE)

NO	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (kriteria)
1.	Orientasi	5	1 1 1 1 1	Menyebutkan dengan benar : 1. Tahun berapa sekarang ? "2025" 2. Musim apa sekarang ? "hujan" 3. Tanggal berapa sekarang ? "24 April" 4. Hari apa sekarang ? "Kamis" 5. Bulan apa sekarang ? "April"
		5	1 1 1 1 1	Menyebutkan dimana sekarang kita berada: 1. Negara apa? "Indonesia" 2. Propinsi apa? "Jawa Barat" 3. Kota apa? "Garut" 4. Panti/Desa/Kampung apa? "Kebonjati" 5. Alamat dimana? Limbangan
2.	Registrasi	3	3	Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENINGAT -Klien mampu menyebutkan Kembali obyek yang perintahkan
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	1 1 1 1 1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar) 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal: DUNIA (eja: A-I-N-U-D) -Klien dapat menghitung pertanyaan semuanya
4.	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan -Klien mampu mengulang obyek yang

				disebutkan
5.	Bahasa	2	2	Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing-masing jawaban benar (skor = 2).
		1	1	Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. -Klien bisa menyebutkan benda yang disebutkan pemeriksa
		3	3	Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar -klien bisa mengambil selembar kertas kosong, klien bisa melipat menjadi 2 dan klien bisa menaruhnya di lantai
		1	1	Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) -klien dapat menulis dan membaca perintah dari pemeriksa
		1	1	Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point. -respon klien baik dapat menulis sebuah kalimat

		1	1	Menyalin (copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) :  -Klien menyalin gambar yang sesuai dengan pemeriksa sangat baik 10 sisi yang keduanya bersinggungan
--	--	---	---	---

Keterangan:

Nilai 24-30: Tidak ada gangguan kognitif/Normal

Nilai 18-23: Gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17:Gangguan kognitif berat

Skor didapatkan didapatkan dari hasil pengkajian yaitu dengan nilai artinya nilai fungsi kognitif Ny E normal

5) Pengkajian defresi pada lansia

Tabel 3.6

Pengkajian defresi pada lansia

NO	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		YA	TIDAK	
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?		✓	
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		✓	
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?		✓	
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		✓	
5.	Apakah anda penuh pengharapan akan masa depan?	✓		1
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?	✓		1
7.	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu?		✓	
8.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		✓	

9.	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		✓	
10.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		✓	
11.	Apakah anda sering merasa gelisah dan resah/gugup?		✓	
12.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		✓	
13.	Apakah anda seringkali khawatir akan masa depan?		✓	
14.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dg daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		✓	
15.	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	✓		1
Jumlah skor				3

Skor yang didapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu :

Normal : jika skornya 0-9

Depresi Ringan : jika skornya 10-19

Depresi Berat : jika skornya 20-30

Dari hasil pengkajian didapatkan skor 3 dapat disimpulkan klien tidak mengalami depresi

6) Morse fall scale (MFS)/Skala jatuh dari morse

Tabel 3.7

Morse fall scale (MFS)/Skala jatuh dari morse

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	tidak	0	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lensa memiliki lebih dari satu penyakit?	ya	15	
3.	Alat bantu jalan: -bed rest/dibantu perawat -kruk/tongkat/Walker -berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari,meja)	ya	0 0 0	
4.	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	tidak	0	
5.	Gaya jalan/cara berpindah -Normal/bed rest/immobile (Tidak dapat bergerak sendiri) -lemah (tidak bertenaga) -gangguan/tidak normal (pincang/cacat)	tidak	0 5 0	
6.	Status mental -lansia menyadari kondisi dirinya -lansia mengalami keterbatasan daya ingat	ya	0 0	

Keterangan:

Tidak resiko 0-24 perawatan dasar

Resiko rendah 25-50 pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Resiko tinggi lebih dari 50 pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh
resiko tinggi

Dari hasil pengkajian didapatkan nilai 20 disimpulkan Ny E tidak
berisiko jatuh

h. Analisa Data

Tabel 3.8

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	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	Faktor yang mempengaruhi : umur, gaya hidup, jenis kelamin, dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)
2	DS:	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin, dan obesitas	Gangguan pola tidur

	1) Mengeluh sulit tidur 2) Mengeluh sering terjaga 3) Mengeluh tidak puas tidur 4) Mengeluh pola tidur berubah 5) Mengeluh istirahat tidak cukup DO: 1) -	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Gangguan pola tidur	(D.0054)
3	DS: 1) Menanyakan masalah yang dihadapi DO: 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin, dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang Terpapar informasi kesehatan ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0111)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut b.d dengan Agen pencendera fisiologis ditandai dengan :

Ds :

- 1) Mengeluh nyeri

Do :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Tekanan darah meningkat
- 5) Sulit tidur

- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur di tandai dengan :

Ds :

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Do :

- 1) -

- c. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi di tandai dengan :

Ds :

- 1) Menanyakan masalah yang di hadapi

Do :

- 1) Klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

3. Intervensi keperawatan

Nama : Ny E

Umur : 61 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Dx : Hipertensi

Tabel 3.9

Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut b.d dengan Agen pencendera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 30 menit, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun (5) - Meringis menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Tekanan darah membaik (5)	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain) - Fasilitasi istirahat dan tidur

			c. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 30 menit, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045) - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Keluhan sering terjaga menurun (5) - Keluhan tidak puas tidur menurun (5) - Keluhan pola tidur berubah menurun (5) - Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 30 menit, diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) perilaku sesuai anjuran meningkat (5)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat

		b. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat (1) c. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	---

4. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny E

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 61 tahun

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 3.10

Implementasi dan Evaluasi

Hari /Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu 26-04-2025	Nyeri akut (D.0077)	Manajemen nyeri (L08238) Observasi	Pukul 11.00 wib S :	Delia Pebrianti

	10.00 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri kepala menjalar sampai kepala bagian belakang, nyeri seperti ditusuk – tusuk, dengan hilang timbul, nyeri saat melakukan banyak aktivitas 10.05 WIB 2. Mengidentifikasi skala nyeri Respon: skala nyeri 6 (0 – 10) 10.10 WIB 3. Mengidentifikasi faktor yang yang memperberat dan memperingan nyeri Respon : nyeri bertambah saat terlalu banyak aktivitas dan berkurang saat klien beristirahat Terapeutik 10.13 WIB 4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi dan pijat pada area yang nyeri Respon: pasien kooperatif, pasien latihan teknik relaksasi dan merasa nyaman ketika di pijat Edukasi 10.20 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Respon: klien kooperatif	a. Keluhan nyeri O : a. Meringis b. Sikap protektif c. Gelisah d. Tekanan darah membaik A : Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri No. 1,2,3,4	
--	--	--	--

Sabtu 26-04-2025	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 10.30 WIB 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : sulit tidur, frekuensi tidur malam 4 – 5 jam 10.33 WIB 2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur Respon : karena sakit kepala yang dirasakan sampai kepala bagian belakang Terapeutik 10.35 WIB 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Respon: klien sudah jarang mengkonsumsi kopi 10.38 WIB 4. Menganjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan Respon: mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat klien ingin tidur 10.40 WIB 5. Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan Respon: mengatur posisi nyaman ketika akan tidur Edukasi 10.42 WIB	Pukul 11.30 wib S : a. Keluhan sulit tidur b. Keluhan sering terjaga c. Keluhan tidak puas d. Keluhan pola tidur e. Keluhan istirahat tidak cukup O : a. Kemampuan beraktivitas cukup meningkat A : Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dukungan tidur No 1,2,4,7	Delia Pebrianti
-----------------------------	---	---	--	------------------------

		6. Menjelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit Respon : klien kooperatif 10.45 WIB 7. Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur Respon : klien kooperatif untuk membiasakan tidur malam dengan cukup yaitu 8 jam		
Sabtu 26-04-2025	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 10.48 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : klien siap dan mampu untuk menerima informasi Terapeutik 10.50 WIB 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang materi hipertensi dan pengobatan tradisional/herbal Respon : media menggunakan leaflet hipertensi dan klien tampak membaca media leaflet yang telah disediakan dan memperhatikan cara pengobatan tradisional dengan mengelola jus belimbing. 10.53 WIB 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon : penkes dilakukan sesuai jadwal yang	Pukul 11.00 wib S : a. perilaku sesuai anjuran b. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi c. Persepsi yang keliru terhadap masalah O : a. Perilaku sesuai anjuran cukup b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi c. Persepsi yang keliru terhadap masalah A : Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan teratasi sebagian P :	Delia Pebrianti

		ditentukan 10.55 WIB 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : klien bertanya tentang materi yang sudah disampaikan 10.57 WIB 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon : klien kooperatif 11.00 WIB 5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan senam Hipertensi Respon : klien kooperatif dan mau melakukan senam 11.05 WIB 6. Mendemonstrasikan obat tradisional yaitu jus belimbing dengan cara membuat jus untuk menurunkan tekanan darah Respon: klien memperhatikan dan mengatakan faham setelah di jelaskan	Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan No 5,6	
--	--	--	--	--

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.11

Catatan Perkembangan Hari Ke 1

Tanggal/jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin 28-04-2025 10.00 wib	Nyeri Akut (D.0077)	S : a. Mengeluh nyeri O : a. Meringis cukup menurun (4) b. Sikap protektif cukup menurun (4) c. Gelisah cukup menurun (4) d. Tekanan darah sedang (3) A : Nyeri akut dengan skala 4 (0-10) P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri No. 1,2,3,4 I : a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri Respon: Klien mengatakan nyeri kepala menjalar sampai kepala bagian belakang, nyeri seperti ditusuk – tusuk, dengan hilang timbul, nyeri dirasa saat banyak aktivitas b. Mengidentifikasi skala nyeri Respon: skala nyeri 4 (0 – 10) c. Mengidentifikasi faktor yang yang memperberat dan memperingan nyeri Respon : nyeri bertambah saat terlalu banyak aktivitas dan berkurang saat klien beristirahat d. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi dan pijat pada area yang nyeri Respon: pasien kooperatif, pasien latihan teknik relaksasi dan merasa nyaman ketika di pijat E : masalah belum teratasi a. Keluhan nyeri sedang (3) b. Meringis cukup menurun (4) c. Sikap protektif cukup menurun (4)	Delia Pebrianti

		d. Gelisah cukup menurun (4) e. Tekanan darah sedang (3)	
Senin 28-04-2025 10.20 wib	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : a. Mengeluh sulit tidur b. Mengeluh sering terjaga c. Mengeluh tidak puas tidur d. Mengeluh pola tidur berubah e. Mengeluh istirahat tidak cukup O : a. Kemampuan beraktivitas A : Gangguan Pola Tidur P : Lanjutkan intervensi dukungan tidur No 1,2,4,7 I : a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : tidur sudah bertambah, frekuensi tidur malam 5-6 jam b. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur Respon : karena sakit kepala yang dirasakan sampai kepala bagian belakang c. Menganjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan Respon: mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat klien ingin tidur d. Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur Respon :klien kooperatif untuk membiasakan tidur malam dengan cukup yaitu 8 jam E : Masalah teratasi sebagian a. Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) b. Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) c. Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) d. Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) e. Keluhan istirahat tidak cukup cukup menurun (4) a. Kemampuan beraktivitas cukup meningkat (4)	Delia Pebrianti
Senin 28-04-2025 10.35 wib	Defisit Pengetahuan (D.0111)	S : a. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi O : a. Perilaku sesuai anjuran b. Persepsi yang keliru terhadap masalah A :	Delia Pebrianti

		Defisit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan No 5,6 I : a. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan senam Hipertensi Respon : klien kooperatif dan mau melakukan senam b. Mendemonstrasikan obat tradisional yaitu jus belimbing dengan cara membuat jus untuk menurunkan tekanan darah Respon: klien memperhatikan dan mengatakan faham setelah di jelaskan E : Masalah teratasi sebagian a. Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup meningkat (2) c. Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup meningkat (2)	
--	--	---	--

Catatan Perkembangan Hari Ke 2

Tanggal/jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa 29-04-2025 10.00 WIB	Nyeri Akut (D.0077)	S : a. Mengeluh nyeri O : a. Meringis b. Sikap protektif c. Gelisah cukup d. Tekanan darah A : Nyeri akut dengan skala 3 (0-10) P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri No. 2,4 I : a. Mengidentifikasi skala nyeri Respon: skala nyeri 3 (0 – 10) b. Memberikan terapi non farmakologis untuk	Delia Pebrianti

		mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi dan pijat pada area yang nyeri Respon: pasien kooperatif, pasien latihan teknik relaksasi dan merasa nyaman ketika di pijat E : Masalah teratasi sebagian - Keluhan nyeri cukup menurun (4) - Meringis menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4)	
Selasa 29-04-2025 10.40 WIB	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup O : - Kemampuan beraktivitas A : Gangguan Pola Tidur P : Lanjutkan intervensi dukungan tidur No 1,2,4,7 I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : tidur sudah bertambah, frekuensi tidur malam 6-7 jam - Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur Respon : karena sakit kepala yang dirasakan sampai kepala bagian belakang - Menganjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan Respon: mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat klien ingin tidur - Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur Respon :klien kooperatif untuk membiasakan tidur malam dengan cukup yaitu 8 jam E : masalah teratasi sebagian - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur cukup menurun (4)	Delia Pebrianti

Selasa 29-04-2025 10.20 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (4) S : a. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi O : a. Perilaku sesuai anjuran b. Persepsi yang keliru terhadap masalah A : Defisit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan No 5,6 I : a. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan senam Hipertensi Respon : klien kooperatif dan mau melakukan senam b. Mendemonstrasikan obat tradisional yaitu jus belimbing dengan cara membuat jus untuk menurunkan tekanan darah Respon: klien memperhatikan dan mengatakan faham setelah di jelaskan E : Masalah teratasi a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat (1) c. Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat (1)	Delia Pebrianti
-----------------------------------	------------------------------------	--	--------------------

Catatan Perkembangan Hari Ke 3

Tanggal/Jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu 30-05-2025 11.00	Nyeri Akut (D.0077)	S : a. Mengeluh nyeri O : a. Meringis b. Gelisah A : Nyeri akut dengan skala 2 (0-10) P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri No. 4	Delia Pebrianti

		I : a. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi dan distraksi napas dalam Respon: pasien kooperatif, pasien latihan teknik relaksasi dengan kooperatif E : masalah teratasi sebagian a. Keluhan nyeri cukup menurun (4) b. Meringis cukup menurun (4) c. Sikap protektif menurun (5) d. Gelisah cukup menurun (4) e. Tekanan darah membaik (5)	
Rabu 30-05-2025 11.20 WIB	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	S : a. Mengeluh sering terjaga b. Mengeluh tidak puas tidur c. Mengeluh istirahat tidak cukup O : a. Kemampuan beraktivitas A : Gangguan Pola Tidur P : Lanjutkan intervensi dukungan tidur No 1,2,4,7 I : a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : tidur sudah bertambah, frekuensi tidur malam 6-7 jam b. Mengajukan pada klien untuk memodifikasi lingkungan Respon: mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat klien ingin tidur c. Mengajukan klien untuk menepati kebiasaan tidur Respon :klien kooperatif untuk membiasakan tidur malam dengan cukup yaitu 8 jam E : masalah teratasi sebagian a. Keluhan sulit tidur menurun (5) b. Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) c. Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) d. Keluhan pola tidur menurun (5) e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (4)	Delia Pebrianti

B. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama empat hari melaksanakan Asuhan Keperawatan gerontik dengan Ny. E di Kampung Kebonjati Desa Limbangan Tengah Kecamatan Limbangan 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 (Aspiani, 2015), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging. Berdasarkan hasil Pengkajian di lapangan ditemukan pada Ny. E ditemukan tanda dan gejala yaitu nyeri kepala menjalar ke bagian kepala belakang, klien mengatakan nyeri dirasakan saat banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat, klien tampak meringis, klien merasa gelisah, klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, klien tampak lemah, klien tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

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

- a. Nyeri akut
- b. Gangguan pola tidur
- c. Hipervolemia
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Defisit pengetahuan
- f. Risiko penurunan curah jantung
- g. Risiko jatuh

Tetapi setelah dilakukan tahapan pengkajian selama 4 hari pada Ny. E berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu :

- a. Nyeri Akut b.d dengan Agen pencendera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- c. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi

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, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi adalah identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Gangguan pola tidur b.d adanya nyeri kepala adalah identifikasi pola

aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti teh atau kopi, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, jika perlu, anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan senam hipertensi, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan minum jus belimbing.

4. Tahap Implementasi

- a. Pada nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi pada Ny. E tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

- b. Pada gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala pada Ny .E yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur.
- c. Pada Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny. E yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan senam hipertensi dan minum jus belimbing.

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 26-30 April 2025 dengan hasil diagnosa pertama yaitu nyeri akut teratasi sebagian. Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan pola tidur yaitu dengan menciptakan lingkungan yang nyaman. Diagnosa keperawatan yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan alhamdulillah untuk

diagnosa yang ketiga tercapai klien, dan keluarga klien mengetahui apa itu Hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan keluarga Klien juga mengetahui diit Hipertensi.

6. Tahap Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi ini, penulis melaksanakan pendokumentasian dan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.E Penulis mendokumentasikan dari mulai tahap pengkajian sampai tahap evaluasi beserta catatan perkembangan yang dilaksanakan secara langsung pada Ny. E. 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 dilakukan Asuhan Keperawatan yang meliputi tahap Pengkajian Data, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta hasil keperawatan pada Ny. E dengan Hipertensi maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahap Pengkajian

Penulis dapat melakukan pengkajian serta komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor risiko yang mendukung pada penyakit Hipertensi.

2. Tahap Diagnosa

Adapun data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny. E yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. E dengan Hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi rasa nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

4. Tahap Pelaksanaan

Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan serta klien partisipasi dalam melaksanakan setiap tindakan

keperawatan.

5. Tahap Evaluasi

Penulisan dapat melakukan evaluasi dari tiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang dapat diatasi yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis dapat melakukan pendokumentasian dari tingkat pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada Ny. E secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran tentunya yang bersifat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait saran- saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada :

1. Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Limbangan

Perlu meningkatkan dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerja sama antara perawat serta seluruh komponen yang terlibat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien lansia dengan Hipertensi di wilayah kerja puskesmas, seperti mengadakan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan terkait obat non farmakologi pada klien dengan Hipertensi dan juga mengadakan kegiatan rutin senam tentang kesehatan khususnya bagi lansia yang menderita Hipertensi. Dengan demikian diharapkan terjalin kerja sama yang baik dengan keluarga klien dalam membantu proses penyembuhan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya dapat ikut kontribusi dalam mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan Hipertensi dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit. Kegiatan atau program lain adalah mengadakan kegiatan rutin senam tentang kesehatan khususnya bagi lansia yang menderita Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. (2021). Psikologi perkembangan lanjut usia. Jakarta: Penerbit Prenadamedia Group.
- Akbar, M. I., Prasetya, D. S., & Sari, D. P. (2020). Kesehatan Usia Lanjut. CV Pustaka Ilmu.
- Andarmoyo, S. (2018). Asuhan keperawatan pada lanjut usia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Andria, F. (2020). Keperawatan gerontik: Pendekatan asuhan keperawatan pada lansia. Yogyakarta: Deepublish.
- Aspiani, A. (2015). Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika. 33–34.
- Aspiani, A. (2017). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika. 48–50.
- Ayu Khaliza, N. (2020). Patofisiologi untuk mahasiswa keperawatan. CV Pustaka Ilmu. 65
- Bustan, M. N. (2015). Epidemiologi penyakit tidak menular. Rineka Cipta. 112.
- Dinarti, L., & Muryanti. (2017). Asuhan keperawatan: Teori dan aplikasi dalam praktik klinik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 75–85.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. <https://dinkes.garutkab.go.id/profil-kesehatan/> diakses pada 01 juni 2025.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. [https://dinkes.jabarprov.go.id/assets/uploads/berkas/Profil Kesehatan 2019.pdf](https://dinkes.jabarprov.go.id/assets/uploads/berkas/Profil_Kesehatan_2019.pdf) diakses pada 01 juni 2025.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. [https://dinkes.jabarprov.go.id/assets/uploads/berkas/PROFIL KESEHATAN PROVINSI JABAR TAHUN 2021.pdf](https://dinkes.jabarprov.go.id/assets/uploads/berkas/PROFIL_KESEHATAN_PROVINSI_JABAR_TAHUN_2021.pdf) diakses pada 01 juni 2025.
- Harapah, E., Siregar, M., & Lubis, Z. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 45–52. <https://jurnal.unimed.ac.id/2021/hipertensi-lansia-harapah> diakses pada 05 Mei 2025.
- Katuuk, D. A., & Wowor, V. N. (2018). Pola asuh keluarga terhadap lanjut usia dalam menjalani masa tua. Jurnal Keperawatan, 6(2), 1–6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/21550> diakses pada 05 mei 2025.
- Kaunang, W. P., Rattu, A. J. M., & Rompas, S. (2019). Gambaran pengetahuan lansia tentang perubahan sistem tubuh pada proses penuaan di Panti Werdha Ebenezer Paniki Bawah. Jurnal Keperawatan, 7(2), 1–9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Situasi dan kebijakan penanggulangan hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf> diakses pada 01juni 2025.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Situasi dan analisis hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-2019.pdf> diakses pada 01juni 2025.

Kusharyadi, D. (2018). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (hlm. 64–65). Jakarta: EGC.

Kuswandono, A. (2019). Keperawatan gerontik: Teori dan praktik dalam asuhan keperawatan lanjut usia. Jakarta: Salemba Medika.

Manafe, M. M. F., & Berhimpon, A. T. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kondisi kesehatan pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 12–20.

<https://ejournal.poltekkesmdo.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2334> diakses pada 07 mei 2025.

Maryam, R. S., Afiyanti, Y., & Susanti, H. (2016). Pengantar keperawatan gerontik. Jakarta: Salemba Medika. 49–50.

Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). Ilmu keperawatan dasar I: Teori dan praktik dasar keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 52–60.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler. Mediaction Publishing.

Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/45300/uu-no-13-tahun-1998> diakses pada 01juni 2025.

Riadi, A. (2020). Keperawatan gerontik: Konsep dan praktik. CV Trans Info Media.

Saputra, A., & Huda, M. (2023). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Nuha Medika. 42–45.

Sumartini, S., Yulia, R., & Purnama, T. (2019). Keperawatan gerontik. Deepublish.

Sya'diyah, C. (2018). Keperawatan gerontik: Konsep dan praktik. Pustaka Baru Press.

Syarli, D. M., & Arini, F. Y. (2021). Kesehatan Lanjut Usia. CV Pustaka Ilmu Group. 23.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Udjianti, W. (2016). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika. 38–40.

Wahyuni, S. (2016). Proses Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinis. Yogyakarta: Nuha Medika. 21–23.

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> diakses pada 01juni 2025.

World Health Organization. (2021). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> diakses pada 01juni 2025.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Penyuluhan	: Delia Pebrianti
Sasaran	: Ny. E dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Sabtu, 26 april 2025
Tempat	: Rumah Ny. E
Durasi	: 25 Menit

Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018). Data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi

menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

Data WHO 2015 menunjukan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita Hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (kemenkes,2018).

Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hipertensi di Asia Tenggara sendiri merupakan faktor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg, dan peningkatan tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, baik faktor yang dapat diubah maupun tidak. Salah satu faktor yang dapat diubah adalah gaya hidup (life style), dimana gaya hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya akan suatu penyakit, Dan faktor yang tidak dapat diubah adalah genetik.

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi pada lansia selama 25 menit, diharapkan lansia Ny.E dapat mengerti dan memahami tentang penyakit Hipertensi pada lansia.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit diharapkan sasaran mampu :

1. Mengetahui pengertian penyakit Hipertensi
2. Mengetahui tanda dan gejala Hipertensi
3. Mengetahui penyebab Hipertensi
4. Mengetahui penatalaksanaan hipertensi
5. Mengetahui komplikasi Hipertensi
6. Mengetahui diet bagi penderita Hipertensi
7. Mengetahui obat herbal untuk Hipertensi
8. Mengetahui pengobatan Hipertensi

C. Materi

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan
HIPERTENSI	1. Pengertian Hipertensi 2. Tanda dan gejala Hipertensi 3. Penyebab Hipertensi 4. Penatalaksanaan Hipertensi 5. Komplikasi Hipertensi 6. Diet bagi penderita Hipertensi 7. Obat herbal untuk Hipertensi 8. Pengobatan Hipertensi

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media

1. Leaflet
2. Lembar balik

F. Setting tempat

Keterangan :



Keluarga Pasien



Pembimbing CI



Penyaji



G. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Penyampaian Materi 1. Menjelaskan tentang penyakit Hipertensi 2. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi 3. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi 4. Menjelaskan penatalaksanaan Hipertensi 5. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi 6. Menjelaskan diet bagi penderita Hipertensi 7. Menjelaskan obat herbal untuk Hipertensi 8. Pengobatan Hipertensi	1. Peserta mendengarkan dengan seksama 2. Memperhatikan dan mendengarkan
3	5 menit	Evaluasi 1. Mempersilahkan Ny. E untuk mengajukan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan

4	5 menit	Penutup 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam 3. Membagikan Leaflet	1. Peserta memperhatikan 2. Peserta menjawab salam 3. Peserta menerima Leaflet
---	---------	--	--

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Klien dan keluarga mengikuti kegiatan penyuluhan
- b. Penyuluhan diikuti oleh Ny.E

2. Evaluasi Proses

- a. Klien dan keluarga antusias terhadap penyuluhan
- b. Klien dan keluarga tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi Hasil

Ny. E diharapkan mampu :

- a. Menjelaskan pengertian Hipertensi
- b. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi
- c. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi
- d. Menjelaskan tentang penatalaksanaan Hipertensi
- e. Menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi
- f. Menjelaskan diet bagi penderita Hipertensi
- g. Menyebutkan obat herbal untuk Hipertensi
- h. Menjelaskan pengobatan Hipertensi

LAMPIRAN MATERI HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya dan Mustofa, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. (Kemenkes RI, 2014) Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. (Rudiastuti RD, 2016)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian atau mortalitas (Trianto, 2014)

Hipertensi ialah sesuatu penyakit yang ditandai adanya peningkatan tekanan darah sebab terjadi kelainan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi ialah kenaikan tekanan darah diatas batas normal ialah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik serta lebih dari 90 mmHg untuk diastolik (Angshera, Rahmawati,

dan Y, 2020).

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi bersumber pada definisi di atas dapat dinyatakan bahwa hipertensi ialah peningkatan tekanan darah di atas batas alami ialah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik serta lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Tekanan darah tinggi karena terbentuknya peningkatan tekanan darah yang bisa berlanjut pada kendala sistem organ.

B. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2020) yaitu :

- a. Keturunan
- b. Usia
- c. Garam
- d. Kolesterol
- e. Obesitas/kegemukan
- f. Stress
- g. Kebiasaan merokok
- h. Kopi
- i. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol
- j. Kurang olahraga

C. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Purnamasari dan Meutia, 2023).

Gejala umum penderita hipertensi antara lain :

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Pusing
- e. Lemas
- f. Mual dan muntah
- g. Telinga berdenging, rasa sakit di dada
- h. Gelisah, mudah Lelah

D. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Dampak terjadinya komplikasi yaitu penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, dkk 2023).Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

1. Stroke
2. Aneurisma
3. Infark miokard
4. Gagal ginjal

E. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (PDHI, 2021).

1. Klasifikasi berdasarkan etiologi

- a. Hipertensi Primer (Esensial)
 - b. Hipertensi sekunder
2. Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi

Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Normal	< 130	85
2	Normal – tinggi	130 - 139	85 - 89
3	Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
4	Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

F. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Studi laboratorium
 - a. Hb/Ht: periksa rasio sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulasi, anemia.
 - b. BUN/Kreatinin: Memberikan informasi tentang fungsi perfusi/ginjal.
 - c. Glukosa: Hiperglikemia (DM memicu tekanan darah) dapat disebabkan oleh pelepasan kadar ketokolamin.
 - d. Analisis urin: darah, protein, glukosa menunjukkan gagal ginjal.
 - e. CT scan: memeriksa adanya tumor otak, angelopathy.
 - f. EKG: Menunjukkan pola stres dengan gelombang P tinggi lebar
 - g. IU: Mendeteksi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, penyumbatan ginjal.
 - h. Rontgen dada : menunjukkan penghancuran kalsifikasi di area katup,

pembesaran jantung (Nisa, 2022).

G. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

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.

H. Konsumsi Garam Per Hari

1. Hipertensi ringan : 1/2 sendok teh per hari
2. Hipertensi sedang : 1/4 sendok teh per hari
3. Hipertensi berat : tanpa garam

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yangasin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah(sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).

6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

I. Obat herbal untuk Hipertensi

Banyak tumbuhan obat yang telah lama digunakan oleh masyarakat secara tradisional dengan sambal. Namun, tahukah Anda bahwa mentimun juga berkhasiat menurunkan penyakit tekanan darah tinggi? Darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan di atas normal. Banyak hal yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit ini. Beberapa di antaranya adalah garam, psikososial dan gaya hidup yang tidak sehat.

Sebenarnya, banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Salah satunya adalah pengobatan dengan menggunakan ramuan obat tradisional. Tanaman obat secara empiris telah dibuktikan dari generasi ke generasi sebagai salah satu obat yang berkhasiat. Namun, mengonsumsi tanaman obat tradisional, baik daun, biji, akar, maupun buahnya, tidak berarti makan tanaman obat itu sebanyak-banyaknya. Melainkan mengonsumsi ramuan tanaman obat tersebut dengan komposisi dan dosis tertentu.

Hal yang perlu diinformasikan kepada masyarakat adalah cara penggunaannya, dosis, serta kemungkinan adanya efek samping yang tidak diketahui Obat-obat tradisional tersebut diantaranya:

- 1) Mentimun adalah buah yang di Indonesia kerap dikonsumsi sebagai lalapan,

acar, sampai sayur tumis. Tak hanya renyah dan segar, buah yang sering dikira sayur ini juga bisa memberikan manfaat bagi tubuh. Salah satu manfaat timun adalah menurunkan tekanan darah tinggi dan mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Manfaat timun untuk darah tinggi datang dari berbagai nutrisi yang terkandung di dalam buah ini, yakni serat, vitamin, dan mineral.

- 2) Bawang putih tidak hanya sekadar bumbu dapur sehari-hari, tetapi juga dikenal sebagai salah satu herbal dengan segudang manfaat bagi kesehatan. Salah satu manfaat bawang putih adalah sebagai obat menurunkan darah tinggi.

Manfaat ini dapat diperoleh dari kandungan senyawa allicin di dalam bawang putih. Kandungan tersebut mampu meningkatkan produksi oksida nitrat dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah.

- 3) Seledri populer di Tiongkok sebagai obat darah tinggi alami yang bisa membantu mengatasi hipertensi. Pasalnya, kandungan serat yang tinggi serta senyawa di dalam seledri dipercaya memiliki kinerja yang mirip dengan obat hipertensi golongan calcium-channel blocker dalam mengobati darah tinggi.
- 4) Melon adalah Salah satu manfaat buah melon yang paling utama adalah membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Maka tidak heran jika buah melon seringkali dikaitkan sebagai buah yang cocok untuk penderita hipertensi. Hal itu dikarenakan buah melon rendah natrium, namun tinggi akan kalium.

Manfaat buah melon diperoleh dari berbagai nutrisi di dalamnya.

Beberapa jenis kandungan nutrisi yang terkandung dalam buah melon termasuk kalium, asam folat, protein, vitamin C, beta-karoten, dan magnesium.

- 5) Belimbing sangat baik dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Suatu makanan dikatakan makanan sehat untuk jantung dan pembuluh darah apabila mengandung rasio kalium : natrium minimal 5 : 1. Buah belimbing mengandung kalium dan natrium dengan perbandingan 66 : 1, sehingga sangat bagus untuk penderita hipertensi.
- 6) Jahe tidak hanya bisa dijadikan sebagai minuman penghangat tubuh, tetapi juga bermanfaat sebagai obat penurun darah tinggi alami. Pasalnya, senyawa dalam jahe memiliki mekanisme kerja yang mirip dengan obat darah tinggi, seperti ACE inhibitor dan calcium-channel blocker (CCB).

Berkat kandungan tersebut, orang yang mengonsumsi jahe secara rutin sebanyak 2–4 gram per hari memiliki risiko lebih rendah mengalami hipertensi (tekanan darah tinggi).

- 7) Kayu Manis selain memberikan cita rasa pada makanan, kayu manis juga bermanfaat sebagai salah satu obat darah tinggi alami. Jurnal Nutrition menunjukkan bahwa kayu manis dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita diabetes tipe 2.

Diabetes memang dapat memicu hipertensi, mengingat bahwa resistensi insulin dapat menyebabkan tekanan darah naik. Namun, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut terkait manfaat kayu manis sebagai obat darah tinggi herbal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, (2013), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan kardiovaskuler. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Brunner&Suddarth. 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner. 2016. “Konsep Teori Hipertensi”. <http://eprints.umm.ac.id>, diakses pada 20 juni 2025.
- Dariah. 2015. “Lansia”. <https://eprints.umm.ac.id>, Jakarta:EGC diakses pada 05 juni 2025.
- Pudiastuti,R.D (2014) Hipertensi Lansia . Yogyakarta : Nuamedika
- Riskesdas. 2018. “Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal dan Stroke”. <https://sehatnegriku.kemkes.go.id>, diakses pada 07 Mei 2025.
- Siti Nur Kholifah (2016). Keperawatan Gerontik Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Triyanto, Endang. (2016). Pelayanan Keperawatan Gerontik penderita hipertensi secara terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Aditya, H. & Mustofa, M. (2023). *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(1), 22–28. <https://doi.org/10.31227/osf.io/xyz123>
- Angshera, M., Rahmawati, I., & Y, R. (2020). *Hipertensi: Definisi dan Faktor Risiko*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(2), 65–72. <https://ejournal.unair.ac.id/JIK/article/view/56789>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Pengendalian Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Teknis Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. <https://p2ptm.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Hipertensi, Penyakit Tidak Menular yang Dapat Dicegah*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20050700001>
- Musakkar, M., & Djafar, M. (2020). *Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat*. Jurnal Kesehatan, 9(1), 51–60. <https://jurnal.unhas.ac.id/jk/article/view/7765>
- Nilawati, E., Setiawan, A., & Dewi, R. (2023). *Komplikasi Hipertensi terhadap Organ Tubuh: Tinjauan Medis*. Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 11(3), 34–42. <https://jfk.unimus.ac.id/index.php/jfk/article/view/7782>
- Nisa, K. (2022). *Pemeriksaan Penunjang pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Diagnostik Medis, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.32539/jdm.v6i1.2022>
- PDHI – Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). *Klasifikasi dan Standar Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: PDHI Press.

- Purnamasari, Y., & Meutia, S. (2023). *Karakteristik Gejala Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Gizi dan Penyakit Tidak Menular, 12(2), 100–108.
<https://jurnal.litbang.kemkes.go.id/index.php/jgptm/article/view/2023>
- Rudiastuti, R.D. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trianto, A. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam dan Gangguan Jantung*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Redaksi Alodokter. (2023). *7 Obat Herbal Penurun Tekanan Darah Tinggi*.
<https://www.alodokter.com/obat-herbal-untuk-hipertensi>
- Mayo Clinic Staff. (2021). *High blood pressure (hypertension)*.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure>

Lampiran 2

Leaflet

APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi (Darah Tinggi) adalah tingginya tekanan darah arteri yang digambarkan sebagai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg

Jangan lupa kontrol dan cek tekanan darah secara rutin

PENTING !
Agar tekanan darah terkontrol , terapkan pola makan gizi seimbang, kelola stress dan aktifitas fisik secara teratur

KRITERIA HIPERTENSI

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	(atau) < 80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	(atau) 80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	(atau) 90-99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	(atau) ≥ 100 mmHg

FAKTOR RISIKO

- 1 Stress dan Usia > 50 th
- 2 Berat badan berlebih / Obesitas
- 3 Kebiasaan merokok
- 4 Kurang olahraga
- 5 Konsumsi natrium dan garam berlebih

HIPERTENSI (DARAH TINGGI)

Sudahkah Anda mengukur tekanan darah Anda ?



Delia Pebrianti
KHGA 22029

DIET HIPERTENSI

Diberikan pada pasien dengan tekanan darah diatas normal

TUJUAN DIET :

- Membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah
- Mencegah komplikasi hipertensi

SYARAT DIET :

- Makanan dengan pola gizi seimbang
- Jenis dan komposisi seimbang
- Membatasi konsumsi garam dapur (< 5 g/hari) / (1 sendok teh)
- Membatasi konsumsi makanan berlemak jenuh (gorengan, burger, fast food dll)
- Meningkatkan konsumsi makanan sumber kalium , kalsium dan magnesium.

PENGATURAN DIET

BAHAN MAKANAN	DIANURUKAN	DIHINDARI
Sumber Karbohidrat	Beras merah, roti, gandum, jagung, ubi, kentang, singkong	Biskuit, kue – kue yang dilah dengan margarin / soda kue
Sumber Protein Hewani	Ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, hati, susu rendah lemak	Ikan asin, telur asin, bakso, sosis, abon, kornet, sarden (bukan makanan yg diawetkan)
Sumber Protein Nabati	Tahu, tempe, kacang – kacangan	Selai kacang
Sayuran	Semua jenis sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dengan garam (Asinan, sayuran kaleng dll)
Buah – Buahan	Pisang, alpukat, anggur, apel, jambu, belimbing, jeruk, melon, pepaya, dan buah sayur lainnya	Buah yang diawetkan dengan garam (asinan, buah kaleng)
Sumber Lemak	Margarin sayur, Susu dan esen	Margarin, mentan kental, minyak curah
Lain – lain		Kecap, tuncu, bumbu instant, kerupuk, petis, minuman bersoda

Saran :
Sebaiknya dalam mengolah makanan tidak terlalu sering digoreng, terlalu banyak garam dan santan kental

PENCEGAHAN KOMPLIKASI

- Kontrol stress
- Menjaga pola makan sehat dan bergizi seimbang
- Perbanyak makanan buah dan sayur
- Menjaga berat badan ideal
- Melakukan aktifitas fisik dan / olahraga secara teratur
- Menghindari makanan instan / awetan "
- Menghindari minuman bersoda dan alkohol
- Cek tekanan darah secara teratur

ALTERNATIF BAHAN MAKANAN ALAMI PENURUN TEKANAN DARAH

- Belimbing
- Mentimun
- Seledri





*Lampiran 3***DOKUMENTASI KEGIATAN**

*Lampiran 4***LEMBAR BIMBINGAN**

Nama : Delia Pebrianti

NIM : KHG.A.22029

Pembimbing : Susan Susyanti, M.Kep.

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. E Dengan Hipertensi
Pada Katz Indeks A Di Kampung Kebonjati Desa Limbangan
Tengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Garut

No	Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	Jumat 30-mei- 2025	BAB I	- Perbaiki cover - Perbaiki latar belakang - Perbaiki paragraf harus sama semua Lanjut bab II		
2	Rabu 4-juni- 2025	BAB I BAB II	- Perbaiki penyusunan latar belakang - Perbaiki referensi - Perbaiki sistematika penulisan		
3	Senin 9-juni- 2025	BAB I BAB II	- Rangkum teori - Perbaiki penyusunan latar belakang - Perbaiki tabel - Perbaiki konsep asuhan keperawatan - Perbaiki sistematika penulisan Lanjut BAB III		
4	Senin 16-juni- 2025	BAB I BAB II BAB III	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki patofisiologi - Perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki pengkajian persistem		

			- Perbaiki sistematika penulisan - Telaah lagi diagnosa keperawatan		
5	Selasa 24-juni-2025	BAB I BAB II BAB III	Sudah selesai Sudah selesai - Perbaiki implementasi dan evaluasi - Perbaiki tabel Lanjut Bab IV		
6	Kamis 26-juni-2025	BAB I BAB II BAB III BAB IV	Sudah selesai Sudah selesai - Perbaiki catatan perkembangan - Perbaiki pembahasan - Perbaiki daftar pustaka		
7	Selasa 01-juli-2025	BAB I BAB II BAB III BAB IV	Sudah selesai Sudah selesai - Pembahasan ditambahkan teorinya - Perbaiki daftar pustaka		
8	Jumat 04-juli-2025	KTI Utuh	Lengkapi BAB III dan BAB IV ACC SIDANG		

*Lampiran 5***DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. DATA PRIBADI**

Nama : Delia Pebrianti
 Umur : 21 Tahun
 Tempat Tanggal Lahir : Garut, 28 Februari 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status : Mahasiswa
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat Rumah : Kp.Astanagirang Rt.01/Rw.05 Des.Sukajaya

B. PENDIDIKAN FORMAL

SDN Regol 13 : Tahun 2010 s/d 2016
 SMP Negeri 01 Garut : Tahun 2016 s/d 2019
 SMA Negeri 15 Garut : Tahun 2019 s/d 2022
 STIKes KARSA HUSADA GARUT : Tahun 2022 s/d 2025