

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T DENGAN HIPERTENSI
PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG CISITU RT/RW 03/07
DESA KARANGSARI DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS CIMARAGAS KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

NELIN INTAN ROSANI

NIM : KHGA22017



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
KAMPUNG CISITU RT/RW 03/07 DESA KARANGSARI
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIMARAGAS
KABUPATEN GARUT**

PENULIS : NELIN INTAN ROSANI

NIM : KHGA22017

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut,
Menyetujui
Pembimbing

Susan Susyanti. M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
KAMPUNG CISITU RT/RW 03/07 DESA KARANGSARI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIMARAGAS
KABUPATEN GARUT**

PENULIS : NELIN INTAN ROSANI

NIM : KHGA22017

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 D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan :
Pembimbing
Karya Tulis Ilmiah

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Susan Susyanti, M.Kep

ABSTRAK

IV BAB, 91 halaman, 14 tabel, 4 lampiran

Hipertensi termasuk ke dalam 3 besar penyakit terbanyak pada lansia di UPT Puskesmas Cimaragas Garut sebanyak 38 kasus per enam bulan tahun 2025, sehingga upaya dalam penyembuhan sangat diperlukan melalui perawatan dan pendidikan kesehatan, dampak yang dapat di timbulkan dari penyakit Hipertensi merasakan sakit pada bagian kepala dan jika di biarkan akan mengalami komplikasi stroke dan bisa menyebabkan kematian. Tujuan membuat Karya Tulis Ilmiah lainnya yaitu mendapatkan informasi yang jelas melalui data faktual, aktual, sistematis dalam asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi, ada lima tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Ketika disimpulkan secara umum bahwa asuhan keperawatan pada Ny. T dengan Hipertensi pada Katz indeks A di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimaragas Garut yang di berikan berdasarkan ilmu pengetahuan dan sikap profesional yang dapat melakukan asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Diagnosa yang muncul pada Ny. T yaitu, Nyeri kronis berhubungan dengan adanya tekanan emosional, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya mengontrol tidur, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Serta intervensi yang di ambil yaitu Manajemen nyeri, dukungan tidur dan edukasi kesehatan.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas Rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. T dengan Hipertensi pada Katz Indeks A di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimaragas Kabupaten Garut”.

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Perguruan Tinggi Diploma III Keperawatan untuk mendapatkan gelar Ahli madya keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan inspirasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Saya ucapkan terima kasih khususnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs. H. Suryadi, M. Si selaku ketua 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 program studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Susan Susyanti, M. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan yang berharga kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf Dosen Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat, terima kasih atas kesabaran dan ketelitian yang telah ditunjukkan, serta dorongan untuk terus mengembangkan pemahaman kami selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Suparman. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat

merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis menyelesaikan studinya. Sehat selalu dan panjang umur bapak.

8. Pintu surgaku, Ibu Linda Gustiyani. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, berkat semangat dan motivasi beliau serta do'a yang selalu beliau panjatkan hingga penulis bisa menyelesaikan studinya.
9. Serta kepada seluruh pihak yang terkait , yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
Aamiin.

Garut, Juli 2025

Penulis

Nelin Intan Rosani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PERSETUJUAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Metode Telaah	4
D. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Lansia.....	7
1. Definisi Lanjut Usia	7
2. Batasan Lanjut Usia.....	7
3. Proses Menua	8
4. Perubahan Pada Lansia.....	9
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua.....	12
B. Konsep Dasar Penyakit	13
1. Definisi Hipertensi	13
2. Etiologi	14
3. Klasifikasi Hipertensi	14
4. Patofisiologi.....	15
5. Pathway Hipertensi.....	16
6. Manifestasi Klinis.....	17
7. Komplikasi	17
8. Penatalaksanaan.....	18
C. Konsep Asuhan Keperawatan Lanjut Usia	19
1. Pengkajian	20
2. Diagnosis Keperawatan.....	28
3. Perencanaan Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan	29
5. Evaluasi Keperawatan	29
6. Dokumentasi.....	30
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Tinjauan Kasus	31
1. Pengkajian	31
2. Analisa Data	42
3. Diagnosa Keperawatan.....	44
4. Perencanaan Keperawatan.....	46
5. Implementasi & Evaluasi Keperawatan	49
6. Catatan Perkembangan	52

B. Pembahasan	54
1. Tahap Pengkajian.....	54
2. Tahap Diagnosa Keperawatan	54
3. Tahap Perencanaan	59
4. Tahap Implementasi.....	60
5. Tahap Evaluasi.....	61
6. Tahap Dokumentasi	61
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Rekomendasi	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian KATZ Indeks	24
Tabel 2.2 Penilaian Barthel Indeks.....	25
Tabel 2.3 Penilaian SPMSQ.....	26
Tabel 2.4 Penilaian MMSE	27
Tabel 3.1 Aktivitas Sehari-hari/ADL	36
Tabel 3.2 Pemeriksaan KATZ Indeks.....	38
Tabel 3.3 Pemeriksaan Barthel Indeks	39
Tabel 3.4 Pemeriksaan SPMSQ	40
Tabel 3.5 Pemeriksaan MMSE.....	41
Tabel 3.6 Pemeriksaan Keseimbangan.....	42
Tabel 3.7 Analisa Data	42
Tabel 3.8 Perencanaan Keperawatan.....	46
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi keperawatan	49
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan.....	52

DARTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi	16
Genogram.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SAP Hipertensi

Lampiran 2 : Leaflet

Lmapiran 3 : Dokumentasi

Lampiran 4 : lembar Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang akan mengalami proses penuaan yang berujung pada fase akhir kehidupan. Berdasarkan Undang -Undang Nomor 13 Tahun 1998 dan definisi WHO, lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, mayoritas berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, namun kurang dari 20% yang kondisinya terkendali. (WHO, 2019). Data dari Badan Pusat Statistik (2021) menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,08 juta jiwa pada tahun 2020 dan diperkirakan meningkat menjadi 33,69 juta pada tahun 2025.

Penyakit tidak menular (PTM) terus menunjukkan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Riskesdas Kemenkes RI tahun 2018 mencatat bahwa kasus seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas meningkat dibandingkan data tahun 2013 (Khafidzatunnisa, 2023). Hipertensi dikenal sebagai silent killer, merupakan penyebab utama penyakit tidak menular seperti jantung dan stroke, serta menjadi penyebab kematian tertinggi secara global, termasuk di Indonesia. Banyak penderita tidak menyadari kondisinya (Latar, 2024).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018) dari total populasi 260 juta. Namun, hanya sekitar 25% yang terdiagnosis, dan hanya 0,7% dari yang terdiagnosis yang mengonsumsi obat hipertensi (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu

provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Jawa Barat mencapai 39,6%. Jika dibandingkan dengan angka Nasional, prevalensi hipertensi di Jawa Barat melebihi angka Nasional. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut tahun 2022, tercatat 159.435 kasus hipertensi pada lansia. Jumlah ini tergolong tinggi dan dipengaruhi tidak hanya oleh faktor usia, tetapi juga oleh pola hidup serta perilaku yang kurang sehat. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan agar kondisi tidak semakin memburuk.

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang menetap, dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Berdasarkan pedoman ACC/AHA 2017, hipertensi dibagi menjadi tingkat 1 (130–139/80–89 mmHg) dan tingkat 2 ($\geq 140/\geq 90$ mmHg). Hipertensi bisa bersifat primer, tanpa penyebab pasti, atau sekunder akibat kondisi medis lain seperti penyakit ginjal atau penggunaan obat tertentu. Sekitar 90–95% kasus merupakan hipertensi primer, yang erat kaitannya dengan faktor genetik dan gaya hidup (Whelton, 2018; Unger, 2020).

Dinas Kabupaten Garut mempunyai 67 Puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Cimaragas meliputi 8 desa yang berada di Wilayah kecamatan Pangatikan yaitu desa Sukahurip, Babakanloa, Sukarasa, Cimaragas, Cihuni, Citangtu, Karang Sari dan desa Sukamulya.

Puskesmas Cikajang memiliki jumlah absolut tertinggi penderita hipertensi 15.948 total hipertensi dengan kisaran usia > 40 tahun sedangkan data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Cimaragas penyakit hipertensi

berada pada peringkat 5 dari 10 penyakit besar dari jumlah lansia 2.065 jiwa pada tahun 2024. Pada tahun 2025 penyakit hipertensi di Puskesmas Cimaragas menjadi peringkat ke 3 dari 10 prevalensi penyakit terbanyak di wilayah kerja UPT Puskesmas Cimaragas dari jumlah lansia 2.450 jiwa.

Dengan demikian, perawat berperan mendukung pencegahan penyakit melalui asuhan keperawatan yang menyeluruh dan profesional, serta memberikan pelayanan kesehatan untuk membantu keluarga merawat lansia dengan hipertensi agar tidak sering kambuh.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. T DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. CISITU RT 03 RW 07 DESA KARANGSARI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIMARAGAS GARUT”**

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan menyeluruh kepada Ny. T yang mengalami hipertensi. Mencakup aspek biologis, psikologi, sosial, dan spiritual, melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi penyebab gangguan kesehatan dan masalah keperawatan pada Ny. T.
- b. Mampu menyusun diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi Ny. T.
- c. Mampu merancang rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi Ny. T.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai rencana yang telah disusun untuk Ny. T.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. T.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. T secara sistematis'

C. Metode Telaah

1. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan informasi yang dilakukan melalui komunikasi langsung dengan klien dan keluarganya untuk memperoleh data tentang identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan hipertensi.

2. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap kondisi klien hipertensi dengan menggunakan teknik pengkajian khusus untuk lansia seperti pengkajian KATZ Indeks, Barthel indeks, MMSE, SPMSQ, dan lainnya..

3. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data objektif yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Mengkaji data klien dari rekam medis serta catatan lain yang relevan dengan kondisi dan permasalahan klien.

5. Studi Kepustakaan

Menelaah literatur seperti buku, jurnal, dan sumber dari internet yang memuat teori dan informasi yang berkaitan dengan hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

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

Bab 1 merupakan pendahuluan yang mencakup latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaah, serta sistematika penulisan.

Bab II merupakan tinjauan teoritis yang membahas tentang teori-teori yang relevan dengan kasus hipertensi, seperti definisi, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang, serta konsep asuhan keperawatan.

Bab III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan. Bagian pertama memuat proses asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan, sedangkan bagian kedua menyajikan analisis naratif terhadap setiap tahap dalam proses keperawatan.

Bab IV merupakan kesimpulan dan rekomendasi yang bersifat operasional terhadap masalah keperawatan yang ditentukan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Menurut WHO (2020), lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Masa lanjut usia merupakan fase akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan proses penuaan alami sejak awal kehidupan (Damanik & Hasian, 2019).

Lansia adalah kondisi saat seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam menghadapi stres fisik, yang berdampak pada menurunnya daya tahan hidup dan meningkatnya kepekaan individu. (Muhith, 2016). Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan individu berusia 60 tahun ke atas yang berada pada fase akhir siklus kehidupan, ditandai dengan proses penuaan alami. Pada tahap ini, terjadi penurunan kemampuan fisik dalam menghadapi stres, yang berdampak pada melemahnya daya tahan tubuh dan meningkatnya kepekaan individu.

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO (2013) dalam Mujiadi & Rachmah (2022), lansia diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok usia sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (45–54 tahun)
- b. Lansia awal (55–65 tahun)
- c. Lansia muda (66–74 tahun)
- d. Lansia tua (75–90 tahun)

- e. Lansia sangat tua (very old) adalah mereka yang berusia di atas 90 tahun.
- f. Lansia potensial: lansia yang masih mampu bekerja atau beraktivitas untuk menghasilkan barang atau jasa
- g. Lansia tidak potensial: lansia yang tidak mampu mencari nafkah dan bergantung pada bantuan orang lain

3. Proses Menua

Penuaan adalah proses alami yang berlangsung sejak lahir hingga akhir hayat, mencakup tahapan hidup dari bayi hingga lanjut usia, baik secara biologis maupun psikologis. (H. Nugroho, 2015).

Menurut Maryam et al. (2008) dalam Sunaryo et al. (2016) terdapat beberapa teori penuaan (*aging process*), yaitu diantaranya :

1) Teori Biologis

Teori biologis memandang penuaan sebagai perubahan pada sel dan organ akibat proses patologis.

2) Teori Psikologi

Teori psikologi menyebutkan bahwa perkembangan individu terus berlanjut hingga usia lanjut.

3) Teori Kultural

Teori Kultural menyatakan bahwa budaya tempat seseorang lahir membentuk sikap, nilai, dan keyakinan yang diwariskan lintas generasi dan terus melekat hingga usia lanjut (Blakemore & Boneham, 1992).

4) Teori Sosial

Teori sosial menjelaskan bahwa lansia yang aktif secara sosial cenderung

memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

5) Teori Genetik

Menurut Hayflick (2016) penuaan dipengaruhi oleh faktor keturunan.

6) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Menurut Hayflick (2016) menjelaskan bahwa mutasi berulang dapat melemahkan sistem imun, membuat tubuh sulit mengenali sel sendiri, akibatnya muncul gangguan pada sel (penyakit auto imun).

7) Teori Menua akibat Metabolisme

Lansia digambarkan sebagai orang dengan rambut rontok, bingung, pendengaran menurun, tubuh bungkuk, dan mengalami kesulitan mengontrol buang air kecil (Martono, 2013).

8) Teori Kejiwaan Sosial

Teori ini menyebut lansia sebagai individu yang tetap aktif dan terlibat secara sosial.

4. Perubahan Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan termasuk fisik, sosial, dan kognitif (Ratnawati, 2017).

a) Perubahan biologis pada lansia (Potter & Perry, 2015)

1. Sel

Jumlah dan fungsi sel menurun, ukuran membesar, cairan tubuh serta protein di otak, otot, dan hati berkurang. Otak mengalami penyusutan, dan kemampuan regenerasi sel melemah.

2. Sistem Saraf

Reaksi tubuh melambat, dan saraf menjadi kurang responsif, terutama saat stres.

3. Pendengaran

Pendengaran menurun, terutama suara bernada tinggi, karena perubahan struktur telinga.

4. Penglihatan

Respon pupil terhadap cahaya melemah, kornea menebal, daya akomodasi dan persepsi warna menurun, serta adaptasi cahaya gelap melambat.

5. Kardiovaskular

Pembuluh darah dan jantung mengeras, sirkulasi melemah, dan risiko tekanan darah turun saat berdiri meningkat.

6. Pengaturan Suhu

Suhu tubuh cenderung lebih rendah karena metabolisme dan respon terhadap suhu dingin melemah.

7. Pernapasan

Otot pernapasan melemah, paru kehilangan elastisitas, dan kapasitas pernapasan berkurang.

8. Gastrointestinal

Pencernaan melambat, produksi asam lambung menurun, dan sering terjadi sembelit serta penyerapan nutrisi terganggu.

9. Genitourinaria

Fungsi ginjal dan elastisitas kandung kemih menurun, frekuensi BAK meningkat, dan pria dapat mengalami pembesaran prostat.

10. Endokrin

Produksi hormon dan metabolisme dasar menurun, termasuk hormon kelamin.

11. Integumen (Kulit)

Kulit menjadi kering, keriput, dan kurang elastis. Rambut rontok, kuku rapuh, dan lemak bawah kulit berkurang.

12. Muskuloskeletal

Tulang rapuh, postur membungkuk, sendi kaku, otot mengecil, dan gerakan melambat.

b) Perubahan kognitif pada lansia

Seiring bertambahnya usia, fungsi dan struktur otak lansia mengalami penurunan alami yang memengaruhi kemampuan berpikir. Lupa atau kesulitan berbicara sering terjadi, namun ini bagian dari proses penuaan normal, bukan demensia. Perubahan kognitif umum meliputi :

1. memori
2. logika
3. pemahaman
4. belajar
5. pemecahan masalah
6. pengambilan keputusan

7. kebijaksanaan
8. kinerja
9. motivasi.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Ratnawati (2017), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses penuaan pada lansia, di antaranya:

a. Genetik

Sel mengatur fungsinya melalui mekanisme yang dipengaruhi oleh DNA. Pada sebagian orang, sel tertentu dapat mempercepat proses penuaan karena faktor genetik.

b. Nutrisi/Makanan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi bisa mengganggu keseimbangan sistem imun tubuh, yang dapat mempercepat munculnya penyakit degeneratif.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang muncul pada lansia sering kali disebabkan oleh kebiasaan buruk yang berlangsung lama.

d. Pola Hidup

Lansia yang jarang berolahraga lebih rentan mengalami kelelahan dan masalah persendian.

e. Lingkungan

Penuaan adalah proses alami, namun dapat dikendalikan dengan menjaga kesehatan dan tinggal di lingkungan yang mendukung.

f. Stres

Penuaan dapat dipercepat oleh tekanan hidup sehari-hari, baik dari pekerjaan, lingkungan rumah, maupun masyarakat sekitar.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala, biasanya ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg yang diketahui melalui dua kali pengukuran setelah istirahat. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat merusak organ vital seperti ginjal, jantung, dan otak, serta menyebabkan penyakit serius seperti gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi, yaitu $\geq 140/90$ mmHg, yang terjadi saat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah demi memenuhi kebutuhan tubuh. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat mengganggu fungsi organ vital seperti ginjal dan jantung (Hastutik, 2020).

Dari kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang sering terjadi tanpa gejala. Penyakit ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat merusak organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak, serta memicu penyakit serius seperti gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke.

2. Etiologi

Menurut Efendi & Larasati (2021), penyebab hipertensi dibagi menjadi dua jenis:

1. Hipertensi Primer, adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diketahui diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer yaitu seperti usia, jenis kelamin, genetik, serta gaya hidup (merokok dan alkohol).
2. Hipertensi Sekunder, adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Biasanya disebabkan oleh penyakit atau obat-obatan, seperti gangguan ginjal, tiroid, atau penggunaan pil KB, dan biasanya disertai gejala.

3. Klasifikasi Hipertensi

Berikut adalah klasifikasi hipertensi menurut Purwati (2019) :

1) Pra hipertensi

terjadi saat tekanan darah sistolik berada antara 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg. Kondisi ini perlu ditangani dengan perubahan gaya hidup untuk menurunkan risiko menjadi hipertensi.

2) Hipertensi Tingkat I

Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg. Pada tahap ini, pengobatan dibutuhkan karena risiko kerusakan organ mulai meningkat.

3) Hipertensi Tingkat II

Terjadi jika tekanan sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg. Biasanya memerlukan lebih dari satu jenis obat, karena kemungkinan kerusakan organ dan gangguan kardiovaskular sudah ada.

4) Krisis Hipertensi

Tekanan darah mencapai $>180/120$ mmHg dan memerlukan penanganan segera, terutama jika disertai gejala seperti nyeri dada, sesak napas, gangguan penglihatan, sakit punggung, atau sulit bicara.

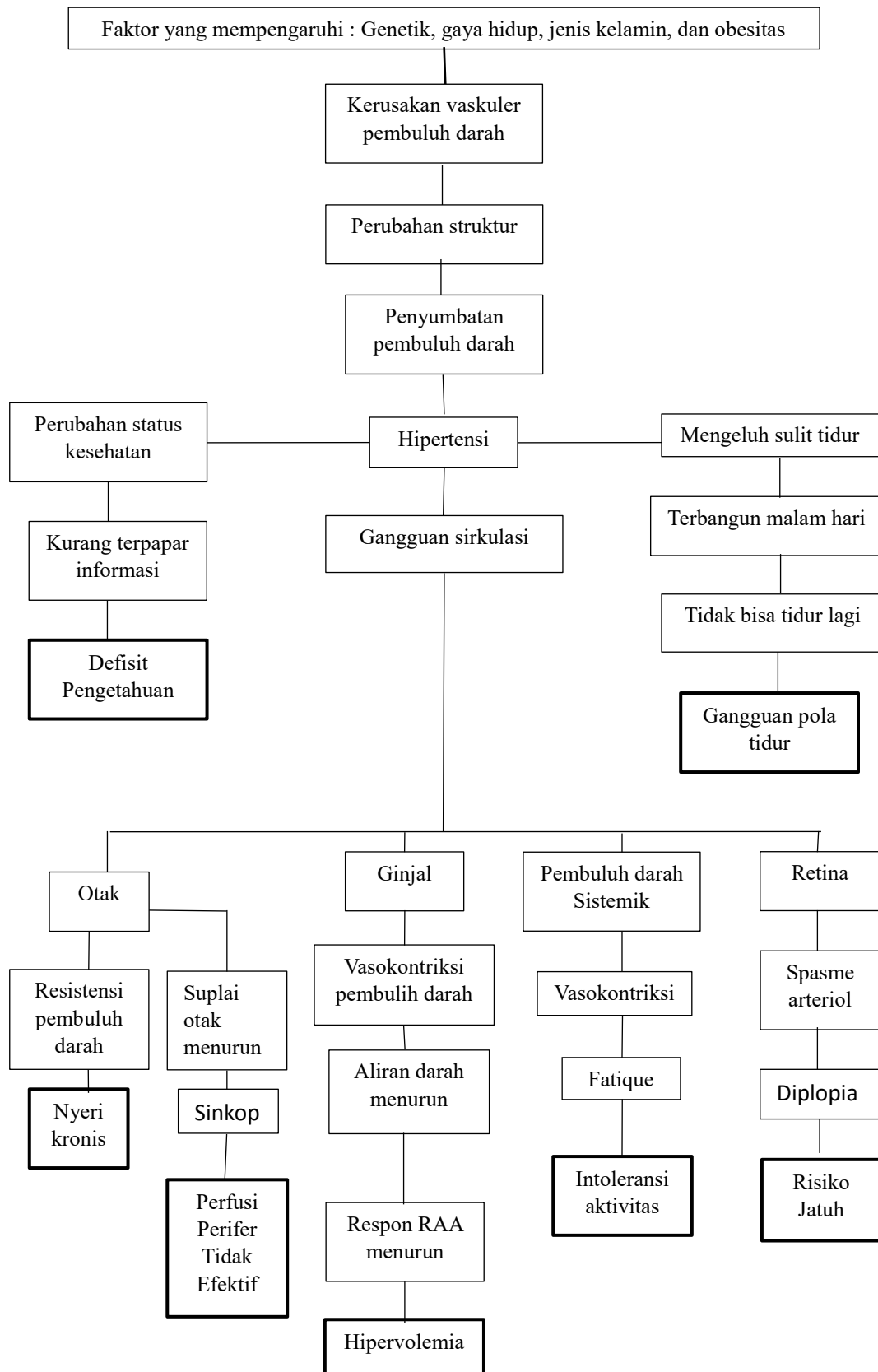
4. Patofisiologi

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.

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jalur saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergetar ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron pre-ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor.

5. Pathway Hipertensi

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



6. Manifestasi Klinis

Menurut Dewi (2019), beberapa gejala klinis yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain:

- 1) Sakit kepala saat bangun tidur, kadang disertai mual dan muntah akibat tekanan darah di dalam otak.
- 2) Penglihatan kabur karena kerusakan retina.
- 3) Langkah menjadi tidak stabil akibat gangguan sistem saraf.
- 4) Sering buang air kecil di malam hari (nokturia) karena peningkatan aliran darah dan filtrasi ginjal.
- 5) Pembengkakan (edema) pada bagian tubuh yang rendah akibat peningkatan tekanan kapiler.

7. Komplikasi

Menurut Pranata & Prabowo (2017), komplikasi hipertensi meliputi:

1. Stroke

Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak atau sumbatan dari embolus. Hipertensi kronis menyebabkan penebalan arteri otak, mengurangi aliran darah, dan meningkatkan risiko aneurisma akibat arteriosklerosis.

2. Infark Miokard

Disebabkan oleh sumbatan arteri koroner atau kekurangan oksigen pada otot jantung. Hipertrofi ventrikel dan tekanan darah tinggi kronis dapat menyebabkan iskemia, infark, gangguan irama jantung, dan hipoksia.

3. Gagal Ginjal

Tekanan darah tinggi merusak kapiler ginjal dan glomerulus, menyebabkan gangguan fungsi nefron, hipoksia, dan kematian jaringan. Kerusakan ini juga mengakibatkan hilangnya protein melalui urine dan pembentukan edema.

4. Gagal Jantung

Ketidakmampuan jantung memompa darah menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru, tungkai, dan jaringan lain, yang menimbulkan sesak napas dan bengkak (edema).

5. Ensefalopati

Umumnya terjadi pada hipertensi maligna. Tekanan tinggi menyebabkan cairan masuk ke jaringan otak, merusak neuron, dan dapat menyebabkan koma hingga kematian.

8. Penatalaksanaan

Menurut Nuraini (2018), penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi non-farmakologis, seperti perubahan gaya hidup, serta terapi dengan obat-obatan (terapi farmakologis) seperti berikut :

1. Terapi non-farmakologis

- 1) Memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat.
- 2) Menghentikan kebiasaan merokok.
- 3) Menurunkan kelebihan berat badan.
- 4) Mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol berlebihan.
- 5) Membatasi asupan garam dan lemak.

6) Meningkatkan aktivitas fisik secara rutin.

7) Memperbanyak konsumsi buah dan sayur.

2. Terapi farmakologis

1) Diuretik

Obat ini membantu ginjal membuang kelebihan cairan dan garam melalui urine, sehingga tekanan darah menurun. Contohnya: Hydrochlorothiazide dan Chlortalidone.

2) Beta blocker

Berfungsi memperlambat detak jantung dan mengurangi kekuatan kontraksi jantung, sehingga volume darah yang dipompa berkurang dan tekanan darah menurun. Contohnya: Propranolol dan Atenolol.

3) ACE Inhibitor (Penghambat enzim angiotensin converting enzyme)

Obat ini menghambat pembentukan angiotensin II, hormon yang menyempitkan pembuluh darah. Contohnya: Captopril dan Ramipril.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

Obat antihipertensi jenis CCB bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke otot jantung dan dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks dan aliran darah lebih lancar. Contohnya: Amlodipin dan Nifedipin.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

Asuhan keperawatan dilakukan melalui proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pencatatan informasi yang dikumpulkan dari pasien untuk membentuk data dasar dan memahami respons terhadap kondisi kesehatannya. Informasi ini diperoleh melalui observasi, wawancara langsung, konsultasi, pemeriksaan fisik, laboratorium, serta pemeriksaan penunjang lainnya (Hidayat, 2021).

a. Anamnesa

Data yang paling dibutuhkan dalam anamnesis meliputi:

1) Identitas

Nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, suku, riwayat pendidikan, status perkawinan, tanggal pengkajian, dan diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Keluhan utamanya pada pasien hipertensi adalah sakit kepala.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan keluhan utama lansia hipertensi, seperti sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, nyeri dada, dan lainnya, yang biasanya muncul saat tekanan darah naik. Setiap keluhan dijelaskan menggunakan metode PQRST: pemicu nyeri (P), kualitas nyeri (Q), lokasi dan penyebaran (R), intensitas (S), serta waktu timbulnya keluhan (T).

4) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji sudah berapa lama klien menderita hipertensi, kaji juga apakah klien mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS,

hepatitis, dan sebagainya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah di keluarga klien ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan klien, kaji apakah di keluarga klien ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, dan sebagainya.

b. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1. Pola nutrisi dan cairan

Perlu dikaji kebiasaan makan, nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, serta frekuensi asupan cairan (Tarwoto dkk., 2017).

2. Pola eliminasi

Menilai ada tidaknya gangguan saat BAB atau BAK, keluhan yang dirasakan, serta frekuensi dan konsistensi eliminasi (Tarwoto dkk., 2017).

3. Pola istirahat dan tidur

Mengkaji jam tidur, kualitas tidur, dan keluhan yang berkaitan dengan pola tidur klien.

4. Pola personal hygiene

Menilai kebiasaan kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, ganti pakaian, dan cuci rambut, serta tingkat kemandirian klien dalam merawat diri.

5. Pola aktivitas

Mengkaji kebiasaan klien dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta apakah muncul keluhan saat beraktivitas.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Meliputi tingkat kesadaran menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale), serta pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan.

2) Pemeriksaan fisik Head to Toe

Pemeriksaan fisik adalah proses memeriksa tubuh secara menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk mendeteksi tanda-tanda penyakit, dengan menggunakan teknik inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

a) Kepala dan rambut

Kaji bentuk kepala, kulit kepala, warna rambut, pola penyebaran rambut, kelainan, dan kebersihan rambut.

b) Mata

Kaji kelengkapan dan kesimetrisan mata, konjungtiva dan sklera, pupil dan iris, ketajaman mata, pergerakan bola mata dan kelainan yang ada pada mata.

c) Hidung dan telinga

Kaji kesimetrisan lubang hidung, kebersihan hidung. Pada telinga meliputi kaji kesimetrisan telinga, ketajaman pendengaran, serumen.

d) Mulut

Kaji keadaan bibir, kebersihan, keadaan gigi dan gusi, keadaan lidah.

e) Thorax dan paru

Kaji bentuk dan pengembangan dinding dada, suara napas, suara ucapan, dan suara napas tambahan.

f) Leher

Kaji apakah ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan ada atau tidaknya nyeri tekan.

g) Jantung

Kaji bunyi jantung, bunyi jantung tambahan, bising/murmur, dan frekuensi jantung.

h) Abdomen

Kaji bentuk abdomen, ada atau tidaknya pembengkakan, ada atau tidaknya nyeri tekan, bising usus peristaltic.

i) Genetalia

Kaji ada atau tidaknya keluhan pada genetalia klien.

j) Muskuloskeletal

Kaji ekstremitas, kuku, kekuatan otot, kesimetrisan otot, dan ada atau tidaknya edema.

k) Integumen

Kaji kebersihan, tekstur, warna, turgor, kelembapan dan kelainan pada kulit.

d. Pengkajian fungsional

a) KATZ Indeks

Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengelompokkan klien ke dalam kategori sesuai tingkat kemandiriannya, berdasarkan tabel klasifikasi yang tersedia.

Tabel 2.1

Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian, dan mandi.
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas kecuali salah satu dari fungsi tersebut.
KATZ Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain.
KATZ Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu fungsi yang lain.
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan salah satu fungsi yang lain.
KATZ Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain.
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas.
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, dan F.

Keterangan :

Mandiri berarti mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan, arahan, atau pengawasan dari orang lain. Lansia yang menolak melakukannya tetap dianggap tidak mandiri, meskipun secara fisik mampu.

b) Barthel Indeks

Pemeriksaan ini bertujuan menilai tingkat kemandirian klien berdasarkan skor yang diperoleh sesuai dengan tabel di bawah.

Tabel 2.2
Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1.	Makan	5	10
2.	Minum	5	10
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur /sebaliknya	5-10	15
4.	Personal Toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5
5.	Keluar masuk toilet (cuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10
6.	Mandi sendiri	5	15
7.	Jalan di permukaan datar	0	5
8.	Naik turun tangga	5	10
9.	Mengenakan pakaian	5	10
10.	Kontrol bowel/BAB	5	10
11.	Kontrol bladder/BAK	5	10
12.	Olahraga/latihan	5	10
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10

Keterangan :

>130 : Mandiri

65-125 :Ketergantungan sebagian

<60 :Ketergantungan total

e. Pengkajian emosional

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

Lanjut jika jawaban “ya” >1

- 1) Adakah keluhan dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- 2) Adakah keluhan dari 1 kali dalam satu bulan terakhir?
- 3) Adakah masalah atau banyak pikiran?

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

Interpretasi hasil:

Bila klien memberikan jawaban “ya” > dari 1 kali pada pertanyaan tahap 2 maka menunjukkan lansia memiliki MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

f. Pengkajian status mental

- 1) Short Portable Mental Status Questionnaire Pengkajian ini digunakan untuk menilai fungsi mental dan intelektual lansia guna mendeteksi adanya gangguan atau defisit otak.

Tabel 2.3

Penilaian SPMSQ

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
		1.	Tanggal berapa hari ini?	
		2.	Hari apa sekarang?	
		3.	Apa nama tempat ini?	
		4.	Berapa nomor telepon Anda? Dimana alamat Anda? (Tanyakan bila memiliki telepon)	
		5.	Berapa umur Anda?	
		6.	Kapan Anda lahir?	
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	
		9.	Siapa nama ibu Anda?	
		10.	Berapa 20-3 (begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	

Interpretasi hasil :

Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4 kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang

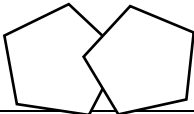
Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat

2) Mini Mental State Examination (MMSE)

Merupakan alat untuk menilai status mental dan fungsi kognitif lansia seiring dengan pertambahan usia.

Tabel 2.4
Penilaian MMSE

No	Pertanyaan	Nilai Maksimal	Nilai Klien
1.	Orientasi a. Tahun berapa sekarang? b. Musim apa sekarang? c. Tanggal berapa sekarang? d. Hari apa sekarang? e. Bulan apa sekarang? f. Di negara mana Anda tinggal? g. Di provinsi mana Anda tinggal? h. Di kota mana Anda tinggal? i. Di kampung apa Anda tinggal? j. Dimana alamat Anda?	10	
2.	Registrasi Minta klien menyebutkan 3 objek: a. Kursi b. Gelas c. Meja	3	
3.	Perhatian dan Kalkulasi Minta klien untuk mengeja 5 huruf dari belakang (BAPAK) 1) K 2) A 3) P 4) A 5) B	5	
4.	Mengingat Minta klien untuk mengulang 3 objek di atas : 1) Kursi 2) Gelas 3) Meja	3	
5.	Bahasa a) Minta klien untuk menyebutkan benda yang ditunjuk Bunga, Sepatu b) Minta klien untuk mengikuti rangkaian	9	

	kata (Tak ada, tetapi), (Tak ada, jika), (Tak ada, atau) c) Minta klien untuk mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah 1. Ambil kertas 2. Lipat dua 3. Simpan d) Minta klien untuk membaca kalimat yang tertulis di kertas e) Minta klien untuk menulis f) Minta klien untuk menyalin gambar 		
	Jumlah	30	

Interpretasi hasil :

Nilai >23 : Nilai aspek kognitif baik
 Nilai 18-22 : Kerusakan aspek kognitif ringan
 Nilai <18 : Kerusakan aspek kognitif berat

g. Analisa Data

Analisis data adalah kemampuan kognitif yang melibatkan daya pikir dan penalaran, dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan. Proses ini memerlukan keterampilan menghubungkan data dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk menyimpulkan serta mengidentifikasi masalah kesehatan dalam praktik keperawatan pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil keputusan klinis terkait masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami individu, keluarga, atau masyarakat, baik yang sudah terjadi maupun yang berisiko terjadi (Hidayat, 2021).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada klien dengan hipertensi, masalah yang dapat muncul meliputi:

- a) Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan adanya tekanan emosional
- b) Hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan kelebihan asupan cairan
- c) Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- d) Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan
- e) Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri
- f) Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- g) Resiko Jatuh (D.0143)

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan upaya yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah aktivitas yang dilakukan sebagai pelaksanaan dari intervensi tersebut Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah catatan tindakan perawat kepada pasien, mencakup pelaksanaan rencana, pencapaian hasil, serta intervensi mandiri dan kolaboratif (Hidayat, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan telah mencapai

tujuan atau perlu pendekatan lain dalam pelaksanaan tindakan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Agar memudahkan perawat mengevaluasi kondisi pasien, digunakan format SOAP/SOAPIE/SOAPIER, yaitu:

S (Subjektif): Ungkapan atau keluhan pasien setelah tindakan dilakukan.

O (Objektif): Data hasil observasi, penilaian, dan pengukuran oleh perawat pasca tindakan.

A (Analisis): Perbandingan data subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, belum teratasi, teratasi sebagian, atau muncul masalah baru.

P (Planning): Rencana tindak lanjut keperawatan.

I (Implementasi): pelaksanaan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan bertujuan mengatasi masalahnya.

E (Evaluasi): penilaian terhadap respons pasien setelah tindakan dilakukan.

R (Reasesmen): peninjauan ulang rencana asuhan secara cepat berdasarkan hasil evaluasi dan implementasi, untuk menentukan perlu tidaknya perubahan intervensi (Kemenkes, 2017).

6. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah proses pencatatan yang memuat bukti dari seluruh tahapan proses keperawatan. Pendekatan ini mencatat respon dan tanggapan pasien terhadap tindakan medis maupun keperawatan yang dilakukan perawat (Prabowo, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

Identitas klien

Nama : Ny. T

Umur : 79 tahun

Alamat : Kp. Cisitu, RT 03/RW 07, Desa Karang Sari

Pendidikan : SMP

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Cerai mati

Agama : Islam

Suku : Sunda

Tanggal pengkajian : 24 April 2025

Diagnosa medis : Hipertensi

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2025 pukul 10.00 wib, klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan pada sore menjelang malam hari, nyeri dirasakan bertambah apabila klien

Klien mengatakan menderita hipertensi kurang lebih 1 tahun terakhir ini semenjak anak bungsunya menikah. Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering teringat anak bungsunya karena sudah tidak bertemu dengan klien. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginjal, diabetes ataupun penyakit jantung sebelumnya.

Klien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti klien. Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis , dan sebagainya.

Keterangan :

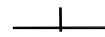
:Laki-laki



: Meninggal



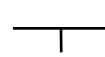
:Perempuan



: Garis pernikahan



: Klien



: Garis keturunan

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis (E4M5V6)

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 172/105 mmHg

Nadi : 98x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5° C

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 48 kg

2) Pemeriksaan Head to Toe

a) Kepala dan rambut

Inspeksi : bentuk kepala dan wajah simetris, penyebaran rambut merata, warna rambut putih (beruban), rambut bersih. Palpasi : tidak ada benjolan pada kepala, terdapat nyeri tekan pada bagian belakang kepala.

b) Mata

Inspeksi : kedua mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, kedua mata klien mampu melakukan pergerakan baik ke kanan atau ke kiri, tidak ada katarak.

c) Telinga

Inspeksi : kedua telinga simetris kanan dan kiri, terdapat serumen pada telinga, tidak ada pengeluaran darah pada telinga, tidak ada pembengkakan pada telinga, fungsi pendengaran mulai menurun ditandai dengan klien bertanya lebih dari dua kali pada saat perawat bertanya pada klien. Palpasi : tidak ada nyeri tekan

d) Hidung

Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan atau secret. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

e) Mulut

Inspeksi : bentuk bibir simetris, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada lesi, lidah bersih, klien tidak menggunakan gigi palsu, lidah tampak bersih

f) Leher

Inspeksi : tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi. Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

g) Thorax

Paru-paru :

Inspeksi : bentuk dada simetris, pengembangan paru saat bernafas simetris. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan. Perkusi : suara sonor.

Jantung:

Inspeksi : bentuk dada simetris. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 lupdub

h) Abdomen

Inspeksi : bentuk perut terlihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat lesi. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Perkusi : terdengar bunyi tympani. Auskultasi : peristaltic usus 16x/menit.

i) Genetalia

Tidak ada keluhan pada area genetalia

j) Ekstremitas atas

Inspeksi : Jari-jari tangan lengkap, tidak ada bekas luka, tidak ada edema, pergerakan tangan dapat terkoordinir, tidak ada kesulitan menggerakkan ekstremitas atas.

Tonus otot :

5	5
---	---

Keterangan :

Kekuatan otot ekstremitas atas klien 5 yang artinya kekuatan otot klien normal (dapat bergerak secara bebas).

Ekstremitas bawah

Inspeksi : jari-jari lengkap, tidak ada edema, tidak ada bekas luka, pergerakan kaki kanan dan kiri dapat terkoordinir, tidak ada kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas bawah

Tonus otot :

$$\frac{5}{5}$$

Keterangan :

Kekuatan otot ekstremitas bawah klien 5 yang artinya kekuatan otot klien normal (dapat bergerak secara bebas).

k) Integumen

Inspeksi : kulit tampak keriput, turgor kulit kering elastis, tekstur kulit mengendur, warna kulit sawo matang.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3.1
Aktivitas Hidup Sehari-hari/ADL

Aktivitas	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
Nutrisi		
a. Makan		
Frekuensi	3x/hari	3x/hari
Jenis makanan	Nasi,lauk+pauk	Nasi,lauk+pauk
Porsi	1 porsi	1 porsi
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Minum		
Frekuensi	6-8 gelas/hari	6-8 gelas/hari
Jenis	Air putih, teh	Air putih, teh
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
a. BAK		
Frekuensi	6-7x/hari	6-7x/hari
Warna	Khas urine	Khas urine
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. BAB		
Frekuensi	1x/1-2 hari	1x/hari
Warna	Khas feses	Khas feses
Konsistensi	Padat	Padat
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Personal Hygiene		
a. Mandi	1x/hari	1x/hari
b. Gosok gigi	2x/hari	2x/hari
c. Keramas	1x/3 hari	1x/3 hari
d. Gunting kuku	1x/minggu	1x/minggu
e. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat Tidur		
a. Tidur siang		
Lama tidur	1-2 jam	30 menit-1 jam
Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
Keluhan	Tidak ada	Nyeri kepala
b. Tidur malam		
Lama tidur	7-8 jam	4-5 jam
Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
Keluhan	Tidak ada	Sering terbangun, sulit tidur kembali karena nyeri kepala

e. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin, untuk obat penurun tekanan darah klien meminumnya saat ada keluhan dan sampai habis tetapi tidak dikontrol lagi penyakit hipertensinya. Klien mengatakan bagaimana cara menurunkan hipertensi dengan obat-obatan alami.

Pengkajian psikososial dan spiritual

1) Data psikologis

Klien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan mudah dipahami.

Klien mengatakan keadaan emosional baik, jika ada masalah klien menyelesaikannya dengan kepala dingin. Klien mengatakan menikmati asa tuanya dengan baik.

2) Data sosial

a) Hubungan dengan anggota kelompok : klien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungan dengan masyarakat.

b) Hubungan dengan keluarga : Klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik dan tidak ada masalah.

3) Data spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan taat melakukan ibadah sholat 5 waktu. Klien meyakini bahwa penyakit yang dialaminya adalah cobaan dari Allah SWT dan klien terus berdo'a serta berupaya berobat.

f. Pengkajian fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2

Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian, dan mandi.
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas.
KATZ Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas.
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

Interpretasi hasil :

Klien termasuk ke dalam kategori KATZ Indeks A karena mandiri dalam hal makan, kontinensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian, dan mandi.

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3

Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dibantu	Mandiri	Skor
1.	Makan	5	10	10
2.	Minum	5	10	10
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya	5-10	15	5
4.	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	5
6.	Mandi sendiri	5	15	15
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8.	Naik turun tangga	5	10	5
9.	Mengenakan pakaian	5	10	10
10.	Kontrol bowel/BAB	5	10	10
11.	Kontrol bladder/BAK	5	10	10
12.	Olahraga/latihan	5	10	5
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	10
Jumlah				105

Interpretasi hasil :

Klien termasuk ke dalam kategori lansia ketergantungan sebagian.

g. Pengkajian emosional

Pertanyaan tahap 1

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

Lanjut jika jawaban “Ya” >1

- 1) Adakah keluhan >3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan ? **Tidak**
- 2) Adakah masalah atau banyak pikiran ? **Ya**
- 3) Adakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter ?

Tidak

- 4) Apakah klien cenderung mengurung diri ? **Tidak**

Interpretasi hasil :

Emosional klien negatif (-)

h. Pengkajian status mental

- a) Short Portable Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 3.4

Penilaian SPMSQ

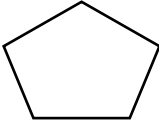
Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
	✓	1.	Tanggal berapa hari ini?	Tidak tahu
✓		2.	Hari apa sekarang?	Kamis
✓		3.	Apa nama tempat ini?	Rumah
✓		4.	Dimana alamat Anda ?	Kp. Cisitu
	✓	5.	Kapan Anda lahir?	Tidak tahu
	✓	6.	Berapa umur Anda?	Tidak tahu
✓		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo
	✓	8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Tidak tahu
✓		9.	Siapa nama ibu Anda?	Ibu Aminah
	✓	10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	Tidak tahu

Interpretasi hasil :

Jawaban salah klien yaitu 5 sehingga klien termasuk ke dalam kategori kerusakan intelektual ringan.

b) Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3.5
Penilaian MMSE

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
1.	Orientasi Menyebutkan dengan benar : a. Tahun berapa sekarang : 2025 b. Musim apa sekarang : Hujan c. Tanggal berapa sekarang : Tidak tahu d. Hari apa sekarang : Kamis e. Bulan apa sekarang : April	5	4
2.	Registrasi Sebutkan 3 buah objek : Buku Pensil Hp	3	3
3.	Perhatian dan Kalkulasi Meminta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali Klien tidak bisa	5	0
4.	Mengingat Klien diminta kembali menyebut 3 nama benda di atas Buku Pensil Hp	3	3
5.	Bahasa a. Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjuk Gelas, Kursi b. Klien diminta mengikuti rangkaian kata (Tak ada, Jika), (Taka ada, Tetapi), (Tak ada, Atau) Klien bisa mengikuti c. Minta klien mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah Ambil kertas, lipat, simpan (klien bisa melakukan) d. Minta klien membaca kalimat yang tertulis di kertas Klien bisa membaca e. Minta klien untuk menulis Klien bisa menulis f. Kemampuan menyalin gambar  Klien tidak bisa	9	8
	Jumlah		18

Interpretasi hasil :

Klien termasuk ke dalam kategori kerusakan kognitif sedang

i. Pengkajian Keseimbangan

Tabel 3.6**Pengkajian Keseimbangan**

No	Kriteria	Normal	Gangguan
	a. Perubahan posisi gerakan/keseimbangan		
1.	Bangun dari kursi	✓	
2.	Duduk ke kursi	✓	
3.	Menahan dorongan pada sternum 3x	✓	
4.	Mata tertutup	✓	
5.	Perputaran leher	✓	
6.	Gerakan menggapai sesuatu	✓	
7.	Membungkuk		✓
	b. Komponen gaya berjalan atau gerakan		
1.	Berjalan sesuai perintah	✓	
2.	Kemampuan mengangkat kaki saat jalan	✓	
3.	Kontinuitas/konsisten dalam langkah kaki/mengangkat kaki	✓	
4.	Kesimetrisan langkah	✓	
5.	Penyimpangan jalur saat berjalan	✓	
6.	Berbalik		✓

Interpretasi hasil :

Klien termasuk ke dalam kategori risiko jatuh rendah

j. Terapi Medis

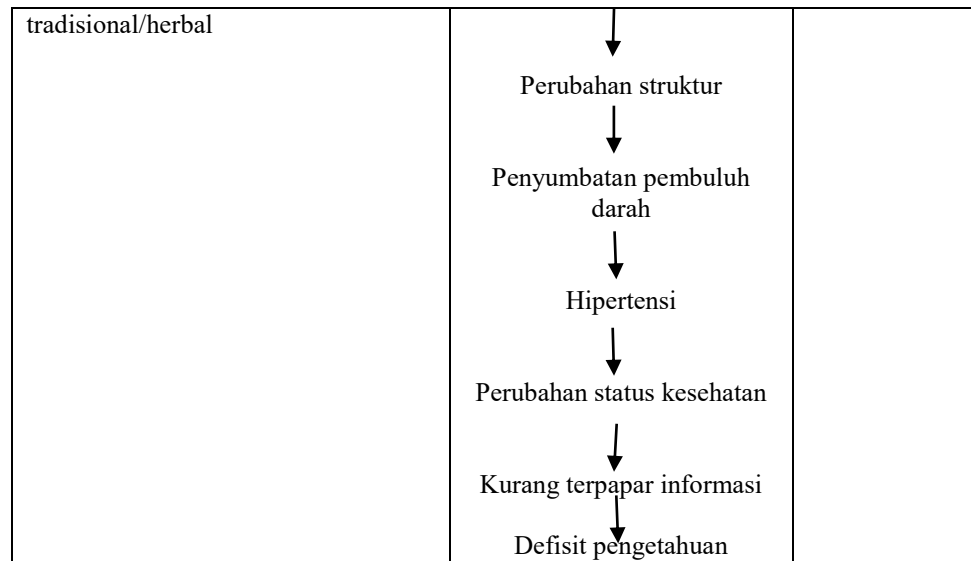
Amlodipin 10 mg

1x1

2. Analisa Data**Tabel 3.7****Analisa Data**

Data	Penyebab	Masalah
DS : Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk dan pundak DO : a. Klien tampak meringis b. Klien tampak memegang kepalanya	Faktor yang mempengaruhi: genetik, gaya hidup, jenis kelamin, dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓	Nyeri Kronis

c. Skala nyeri 5 (0-10) d. Tekanan darah 172/105 mmHg	Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Nyeri kronis	
DS : a. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala b. Klien mengatakan sulit untuk tidur kembali DO : a. Frekuensi tidur 4-5 jam setiap malam hari b. Kualitas tidur kurang nyenyak	Faktor yang mempengaruhi: Genetik, gaya hidup, jenis kelamin, dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Mengeluh sulit tidur ↓ Terbangun malam hari ↓ Tidak bisa tidur lagi ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
DS : Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal DO : Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan obat	Faktor yang mempengaruhi : Genetik, gaya hidup, jenis kelamin, dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	Defisit pengetahuan



3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Tekanan emosional

DS :

Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk dan pundak

DO :

- a. Klien tampak meringis
- b. Klien tampak memegang kepalanya
- c. Skala nyeri 5 (0-10)
- d. Tekanan darah 172/105 mmHg

- 2) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya mengontrol tidur

DS :

- a. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala

b. Klien mengatakan sulit untuk tidur kembali

DO :

a. Frekuensi tidur 4-5 jam setiap malam hari

b. Kualitas tidur kurang nyenyak

3) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

DS :

Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal

DO :

Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal

4. Perencanaan Keperawatan

Nama : Ny. T

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 79 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.8
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	SDKI (D.0077) Nyeri kronis b.d adanya tekanan emosional ditandai dengan : DS : Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk dan pundak DO : a. Klien tampak memegang kepalanya b. Klien tampak meringis c. Skala nyeri 5 (nyeri sedang)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Observasi : 1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri pada klien 2) Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien 3) Mengetahui respon nyeri pada klien 4) Mengetahui hal-hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1) Mengurangi tingkat nyeri klien/mengalihkan klien dari rasa nyerinya

	d. Tekanan darah 172/105 mmHg			
2.	SDKI (D.0055) Gangguan pola tidur b.d dengan kurangnya mengontrol tidur yang ditandai dengan : DS : 1) Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala 2) Klien mengatakan sulit untuk tidur kembali DO : 1) Frekuensi tidur 4-5 jam setiap malam hari 1) Kualitas tidur kurang nyenyak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil (L.05045) : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur Edukasi : 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	Observasi : 1) Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur klien Edukasi : 1) Agar klien mengetahui pentingnya tidur untuk kesehatan 2) Memberikan penjelasan agar klien tidur dengan cukup seperti tidur malam pada pukul 20.00 wib.
3.	SDKI (D.0111)) Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi yang ditandai dengan: DS : Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) : 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Observasi : 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi Terapeutik : 1. Untuk membantu mempermudah klien dalam menerima informasi kesehatan

	menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal DO : Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal	menurun 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada pasien hipertensi 2. Ajarkan perilaku hidup sehat pada pasien hipertensi	2. Untuk mempermudah mengatur jadwal waktu bersama klien 3. Untuk memberikan kesempatan klien jika dalam materi masih ada yang ingin ditanyakan Edukasi : 1. Untuk meminimalisir ke kambuhan hipertensi 2. Agar tidak memperparah kondisi
--	---	--	---	---

5.Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny. T

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 79 tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.9

Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat, 25 April 2025	1	Pukul : 10.00 WIB Observasi 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Hasil: “Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan pada sore menjelang malam hari, dengan intensitas nyeri sedang” 2) Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: “skala nyeri 5 (nyeri sedang)” 3) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: “Klien tampak meringis” 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: “nyeri dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas dan berkurang jika klien istirahat” Pukul : 10.15 WIB Terapeutik 1. Memberikan teknik non farmakologis untuk	Pukul 10.00 wib S : Klien mengatakan nyeri kepala berkurang sedikit O : 1) Klien masih tampak meringis 2) Klien tampak memegang kepalanya 3) Skala nyeri 5 (nyeri sedang) 4) Tekanan darah : 172/105 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Nelin I.R

		mengurangi rasa nyeri Hasil: “Klien diberikan tindakan distraksi dan relaksasi dengan tarik nafas dalam dan distraksi sentuhan (pijat kepala), klien tampak rileks			
Jumat, 25 April 2025	2	Pukul : 10.30 WIB Observasi 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: “Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala” Pukul : 10.40 WIB Edukasi 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup Hasil: “Klien mengerti dan paham pentingnya untuk tidur cukup”	Pukul 10.30 WIB S :Klien mengatakan sering terbangun dan tidurnya kurang nyenyak O : 1) Frekuensi tidur 4-5 jam setiap malam 2) Kualitas tidur kurang nyenyak A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Nelin I.R	
Jumat. 25 April 2025	3	Pukul : 10.45 WIB Observasi : 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi Hasil: “Klien mengatakan siap menerima materi” Pukul : 10.47 WIB Terapeutik : 1. Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : “Klien telah diberikan leaflet tentang hipertensi” 2. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien	Pukul : 10.45 WIB S : Klien mengatakan masih sedikit bingung dengan materi yang disampaikan O : Klien bertanya tentang materi yang belum dimengerti A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Nelin I.R	

		Hasil: "Klien mengatakan sudah paham dan tidak ada pertanyaan lagi" Pukul : 11.00 WIB Edukasi : 1. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada pasien hipertensi Hasil : " Klien memperhatikan dan mengatakan paham setelah dijelaskan" 2. mengajarkan perilaku hidup sehat pada pasien hipertensi Hasil: " klien tahu dan paham setelah diajarkan"		
--	--	---	--	--

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan

Tanggal/Jam	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 26 April 2025	1	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : 1) Klien tampak tidak terlalu meringis 2) Skala nyeri 4 (nyeri sedang) 3) Tekanan darah : 167/100 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Nelin I.R
Sabtu, 26 April 2025	2	S : Klien mengatakan semalam masih agak sulit untuk dapat tidur nyenyak Klien mengatakan terbangun malamnya tidak terlalu sering O : - A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Nelin I.R
Sabtu, 26 April 2025	3	S : Klien mengatakan sudah memahami cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan obat tradisional/herbal O : Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh pemateri A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Nelin I.R
Senin, 28 April 2025	1	S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : a) Tekanan darah 155/95 mmHg b) Skala nyeri 2 (0-10) c) Klien tampak tidak meringis A : Masalah teratasi sebagian	Nelin I.R

		P : Intervensi dilanjutkan	
Senin, 28 April 2025	2	S : Klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak Klien mengatakan tidur bisa sampai 6-7 jam O : - A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Nelin I.R
Selasa, 29 April 2025	1	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi O : Tekanan darah 140/90 mmHg Skala nyeri 1 A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Nelin I.R

B. Pembahasan

Pada bab pembahasan ini penulis akan mencoba membandingkan tinjauan teori dengan tinjauan kasus praktik Asuhan Keperawatan Gerontik yang telah dilakukan selama 4 hari pada Ny. T, seorang lansia dengan hipertensi dan KATZ Indeks A di Kampung Cisitu, Desa Karangsari, wilayah kerja UPT Puskesmas Cimaragas Garut. Perbandingan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik melalui tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

Selama proses keperawatan, gejala yang dialami klien sesuai dengan karakteristik penyakit hipertensi. Pendekatan asuhan keperawatan terbukti membantu menyelesaikan masalah kesehatan klien secara ilmiah dan sistematis untuk memenuhi kebutuhan klien..

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap ini, penulis melakukan anamnesis langsung terkait identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan pribadi dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta aktivitas harian klien. Pada Ny. T ditemukan gejala seperti nyeri kepala bagian belakang, tengkuk, pundak. Selama pengkajian, Ny. T kooperatif dan mampu menyampaikan keluhannya dengan baik.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teori, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi yaitu :

a) Nyeri kronis (D.0078)

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Tanda dan gejala minor yang muncul yaitu merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (misalnya: Posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut ada yang muncul di klien sehingga penulis menetapkan diagnosa nyeri kronis.

b) Hipervolemia (D.0022)

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/ atau central venous pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif. Tanda dan gejala minor yang muncul yaitu distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht menurun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balance cairan positif), kongesti paru. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut tidak ada yang muncul pada klien sehingga penulis tidak menetapkan diagnosa hipervolemia.

c) Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba

dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Tanda dan gejala minor yang muncul yaitu parastesia, nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten), edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle-brachial $<0,90$, bruit femoralis. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut tidak ada yang muncul pada klien sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa perfusi perifer tidak efektif.

d) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat. Tanda dan gejala minor yang muncul yaitu dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut tidak ada yang muncul pada klien sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa intoleransi aktivitas.

e) Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Tanda dan gejala minor yang muncul yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut ada yang muncul pada klien sehingga penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur.

f) Defisit Pengetahuan (D.0111)

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Tanda dan gejala minor yang muncul yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya : apatis, bermusuhan, agitasi, histeria). Berdasarkan tanda dan gejala tersebut ada yang muncul pada klien sehingga penulis menegakkan diagnosa defisit pengetahuan.

g) Resiko Jatuh (D.0143)

Berdasarkan SDKI, diagnosa risiko jatuh tidak mempunyai tanda dan gejala mayor dan minor tetapi mempunyai faktor risiko yaitu usia > 65 tahun atau < 2 tahun, riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis, penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati, efek agen farmakologis. Berdasarkan faktor risiko tersebut klien tidak mempunyai faktor risiko jatuh sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa risiko jatuh.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. T berdasarkan analisa data yang penulis peroleh terdapat beberapa masalah keperawatan diantaranya :

a) Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan adanya tekanan emosional

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 24 April 2025 didapatkan data klien mengeluh nyeri kepal bagian belakang, nyeri dirasakan pada sore menjelang malam hari, nyeri dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas dan berkurang jika klien beristirahat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri terasa dibagian belakang kepala menjalar ke tengkuk dan pundak, skala nyeri 5 (0-10) dengan intensitas nyeri sedang. Pada tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah klien 172/105 mmHg. Berdasarkan data tersebut penulis menegakkan diagnosa nyeri kronis.

- b) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 April 2025 didapatkan data pada pola aktivitas klien khususnya pola istirahat dan tidur klien pada saat sakit yaitu klien mengeluh sering terbangun, sulit untuk tidur kembali, kualitas tidur klien kurang nyenyak dengan lama tidur pada siang hari 30 menit sampai 1 jam dan lama tidur pada malam hari 4-5 jam. Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur.

- c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 April 2025 didapatkan data klien tidak mengetahui cara menurunkan tekanan darah dengan menggunakan obat herbal sehingga menanyakan kepada penulis.

Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Defisit pengetahuan.

Diagnosa keperawatan tersebut muncul berhubungan dengan adanya rasa nyeri pada kepala bagian belakang Ny. T, adanya gangguan pola tidur, kurangnya pengetahuan tentang cara menurunkan hipertensi dengan obat tradisional/herbal.

3. Tahap Perencanaan

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.

T adalah sebagai berikut :

- a) Nyeri kronis , untuk mengatasi diagnosa nyeri kronis yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, indentifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- b) Gangguan pola tidur, untuk mengatasi gangguan pola tidur yang diberikan yaitu intervensi dukungan tidur dengan tindakan awal yaitu identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- c) Defisit pengetahuan, untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang cara menurunkan hipertensi dengan menggunakan obat tradisional/herbal diberikan intervensi edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan

kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada pasien hipertensi, ajarkan perilaku hidup sehat pada pasien hipertensi.

4. Tahap Implementasi

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan Ny. T sesuai dengan diagnosa keperawatan Ny. T yaitu :

- a) Nyeri kronis, untuk mengatasi nyeri yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri secara mandiri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan terapi non farmakologis.
- b) Gangguan pola tidur, untuk mengatasi gangguan pola tidur yang diberikan yaitu intervensi dukungan tidur dengan tindakan awal yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- c) Defisit pengetahuan, sesuai dengan intervensi yang ditentukan dalam edukasi kesehatan, maka yang dilakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada pasien hipertensi, mengajarkan perilaku hidup sehat pada pasien hipertensi.

5. Tahap Evaluasi

Adapun hasil yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan pada Ny. T dari setiap diagnosa sebagai berikut :

- a) Nyeri akut, dapat teratasi sebagian hal ini dikarenakan nyeri yang dirasakan klien agak berkurang sedikit, tetapi tetap harus diperiksa dan dikontrol tekanan darahnya.
- b) Gangguan pola tidur, dapat membaik jika nyeri kepala klien berkurang, dan jika klien mengikuti anjuran menepati kebiasaan waktu tidur.
- c) Defisit pengetahuan, dapat teratasi karena Ny. T selalu bersedia jika diberikan informasi tentang cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal sehingga klien dapat memahami dan mengerti tentang apa yang disampaikan.

6. Tahap Dokumentasi

Dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan gerontik, penulis menghadapi beberapa kendala. Namun, berkat teori, berbagai referensi, serta bimbingan dari dosen, CI puskesmas, dan perawat senior di Puskesmas Cimaragas, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik ini dari tahap pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, sampai evaluasi keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Tahap Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada pasien Ny. T secara komprehensif terhadap aspek-aspek kesehatan yang terdapat pada lansia Ny. T. Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2025 dengan hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala di bagian belakang yang menjalar ke tengkuk dan pundak, serta sukar tidur.

2. Tahap Diagnosa keperawatan

Berikut diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia :

- 1) Nyeri kronis berhubungan adanya tekanan emosional
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya mengontrol tidur
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

3. Tahap Perencanaan Keperawatan

Setelah menentukan diagnosa keperawatan penulis membuat perencanaan keperawatan yang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya : Manajemen nyeri, Dukungan tidur dan Edukasi kesehatan.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi atau tahap pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan dan diagnosa keperawatan yang ada pada Ny. T.

Implementasi ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan partisipasi klien dalam melakukan setiap tindakan keperawatan.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan dilakukan oleh penulis pada Ny. T tanggal 25 sampai 28 April 2025 oleh penulis dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa masalah yang di alami klien teratasi untuk ke 3 diagnosa

6. Tahap Dokumentasi Keperawatan

Penulis melakukan pendokumentasian yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, sampai dengan evaluasi keperawatan.

B. Rekomendasi

1. Institusi Pendidikan

Disarankan agar institusi pendidikan turut berperan dalam menurunkan angka kesakitan lansia, khususnya terkait hipertensi, melalui program rutin seperti pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan berkala bagi lansia.

2. Bagi Puskesmas Cimaragas

Petugas kesehatan diharapkan lebih aktif memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama tentang hipertensi dan penyakit umum lainnya, agar masyarakat memahami kondisi kesehatannya dan dapat melakukan pengobatan secara mandiri dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Shahla, A. K., Hairunnisa, N., Pulungan, S., & Darianti, M. (2025). Analisis Sistem Surveilans Hipertensi di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2024. *JURNAL ILMIAH NUSANTARA*, 2(3), 816-829.
- Sukmawati, A. S., Rahmawati, R., Wahyuningsih, T., Yani, Y., Teting, B., Putra, I. K. A. D., ... & Muliani, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sutiyarsih, E., Sulartri, A. S., Luhung, M., & Diatanti, N. (2025). Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi melalui Metode Pembuatan Jus Mentimun di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(5), 2572-2582.
- Faizah, S. N. I., & Supratman, S. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lanjut Usia di Desa Luwang Wilayah Puskesmas Gatak. *Malahayati Nursing Journal*, 5(11), 4012-4022.
- RISKA WIRDHA ASTRIANTI, R. W. A. (2024). *PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON DALAM MENURUNKAN TEKanan DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI LINGKUNGAN BARANE DHUA KELURAHAN BAURUNG KABUPATEN MAJENE* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS SULAWESI BARAT).
- Hasibuan, M. T. D., Ns, M. K., Simatupang, L. L., Ns, M. K., Yunita, S., Ns, M. K., ... & Nuradi, E. P. (2024). *Pengelolaan Pelayanan Posyandu Lansia dan Pembinaan Kader Kesehatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan, Meningkatkan Status Kesehatan dan Kualitas Hidup Lansia*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Noer, R. M., & Ners, M. K. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit Adab.
- Sukmawati, A. S., Rahmawati, R., Wahyuningsih, T., Yani, Y., Teting, B., Putra, I. K. A. D., ... & Muliani, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik*. Penerbit NEM.
- Purwati. (2019). Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia kuswardhani divisi geriatri bagian penyakit dalam Fk . Unud , Rsup Sanglah Denpasar. (Jnc Vi), *Health and Medical Journal*, 135–140.

- Efendi, & Larasati. (2021). Efektifitas terapi benson pada pasien hipertensi. *Jamburu Health and Sport Journal*, 1(2), 82-89.
- Rini, S. S., & Hairitama, R. (2019). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 46–53.
- Dewi, K. (2019). Asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sempada Samarinda, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3, 347–358.
- Ratnawati. 2017. Asuhan Keperawatan Gerontik, Yogyakarta: Pustaka baru oress.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2016. Penduduk keperawatan Gerontik Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Hidayat, A. A. (2021). *Analisis Diagnosis Keperawatan dengan Sistem Pakar*. Health Books Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Rahayu, A. T., Sari, R. P., Wulandari, T. K., Ista, E. O., Sari, R., & Sinulingga, V. A. B. (2025). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI DAN SENAM HIPERTENSI PADA MASYARAKAT KP. GEMBOR, KEC. JATI UWUNG, KOTA TANGERANG: THE EFFECT OF HYPERTENSION HEALTH EDUCATION AND HYPERTENSION EXERCISE ON THE COMMUNITY OF GEMBOR COUNTRY. JATI UWUNG DISTRICT. TANGERANG CITY. *ANREGURUTTA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 94-109.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Klasifikasi hipertensi
4. Tanda dan gejala hipertensi
5. Cara mencegah hipertensi
6. Obat tradisional hipertensi

Sasaran : Ny. T

Hari : Sabtu 26 April 2025

Waktu : 30 menit

Tempat : Rumah Ny. T

Penyuluh :Nelin Intan Rosani (Mahasiswa Karsa Husada Garut)

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, Ny. T diharapkan mengerti dan memahami tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan Ny.T dapat mengerti dan memahami tentang cara mencegah/mengatasi serta diet pada pasien hipertensi.

- a. Menjelaskan definisi hipertensi
- b. Menjelaskan penyebab hipertensi
- c. Menjelaskan klasifikasi hipertensi
- d. Menjelaskan tanda gejala hipertensi
- e. Menjelaskan cara mencegah dan mengatasi hipertensi
- f. Menjelaskan diet hipertensi
- g. Menjelaskan obat tradisional hipertensi

B. Materi Penyuluhan (Terlampir)

- 1. Menjelaskan definisi hipertensi
- 2. Menjelaskan penyebab hipertensi
- 3. Menjelaskan klasifikasi hipertensi
- 4. Menjelaskan tanda gejala hipertensi
- 5. Menjelaskan cara mencegah dan mengatasi hipertensi
- 6. Menjelaskan diet Hipertensi
- 7. Menjelaskan obat tradisional hipertensi

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini adalah :

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan ini adalah :

- 1. Leaflet

E. Proses Penyuluhan/Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan acara yang akan dibahas	a. Menjawab salam b. Mendengarkan	5 menit
2.	Penyajian	a. Menjelaskan definisi, penyebab, serta klasifikasi hipertensi b. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi c. Menjelaskan cara mencegah hipertensi serta menjelaskan diet hipertensi dan obat tradisional hipertensi d. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti c. Menjawab pertanyaan	20 menit
3.	Penutup	a. Menarik kesimpulan dari kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan b. Doa c. Salam penutup	a. Menjawab salam	5 menit

F. Evaluasi

1. Evaluasi Stuktur

- Klien mengikuti kegiatan penyuluhan
- Penyuluhan diikuti oleh Ny. T

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

- a. Mampu mengetahui apa itu hipertensi, penyebab serta klasifikasi
- b. Mampu mengetahui tanda gejala dan cara mencegah mengatasi penyakit hipertensi
- c. Mampu mengetahui obat tradisional hipertensi
- d. Mampu menyebutkan macam-macam bahan tradisional yang bisa diolah menjadi obat tradisional penyakit hipertensi

MATERI PENYULUHAN HIPERTENSI

A. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala, biasanya ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg yang diketahui melalui dua kali pengukuran setelah istirahat. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat merusak organ vital seperti ginjal, jantung, dan otak, serta menyebabkan penyakit serius seperti gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi, yaitu $\geq 140/90$ mmHg, yang terjadi saat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah demi memenuhi kebutuhan tubuh. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat mengganggu fungsi organ vital seperti ginjal dan jantung (Hastutik, 2020).

Dari kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang sering terjadi tanpa gejala. Penyakit ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat merusak organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak, serta memicu penyakit serius seperti gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke.

B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

1. Hipertensi Primer, adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diketahui diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer yaitu seperti usia, jenis kelamin, genetik, serta gaya hidup (merokok dan alkohol).
2. Hipertensi Sekunder, adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Biasanya disebabkan oleh penyakit atau obat-obatan, seperti gangguan ginjal, tiroid, atau penggunaan pil KB, dan biasanya disertai gejala.

C. Klasifikasi

Berikut adalah klasifikasi hipertensi menurut Purwati (2019) :

1) Pra hipertensi

terjadi saat tekanan darah sistolik berada antara 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg.

2) Hipertensi Tingkat I

Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg.

3) Hipertensi Tingkat II

Terjadi jika tekanan sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg.

4) Krisis Hipertensi

Tekanan darah mencapai >180/120 mmHg dan memerlukan penanganan segera, terutama jika disertai gejala seperti nyeri dada, sesak napas, gangguan penglihatan, sakit punggung, atau sulit bicara.

D. Tanda dan Gejala

Menurut Dewi (2019), beberapa gejala klinis yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain:

- 1) Sakit kepala saat bangun tidur, kadang disertai mual dan muntah akibat tekanan darah di dalam otak.
- 2) Penglihatan kabur karena kerusakan retina.
- 3) Langkah menjadi tidak stabil akibat gangguan sistem saraf.
- 4) Sering buang air kecil di malam hari (nokturia) karena peningkatan aliran darah dan filtrasi ginjal.
- 5) Pembengkakan (edema) pada bagian tubuh yang rendah akibat peningkatan tekanan kapiler.

E. Cara Mencegah Hipertensi

Cara mencegah hipertensi diantaranya :

1. Menjaga gaya hidup sehat dengan rutin berolahraga dan mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur, buah, kacang-kacangan, dan biji-bijian.
2. Mengurangi garam, lemak jenuh, dan lemak trans dapat menurunkan tekanan darah dengan mencegah retensi air. Hindari makanan seperti kulit ayam, daging merah, mentega, makanan gorengan, margarin, keripik, es krim, dan mi instan.
3. Untuk menjaga tekanan darah tetap normal, hindari makanan berpengawet seperti dendeng dan sarden
4. rutin berolahraga minimal 3 kali seminggu selama 30–45 menit
5. hentikan kebiasaan merokok, kurangi konsumsi kopi, jaga berat badan ideal, dan kelola stres dengan mengatur pola hidup serta membuat jadwal harian yang teratur.

F. Diet Hipertensi

Berikut adalah makanan yang diperbolehkan dikonsumsi secara terbatas:

1. Karbohidrat: Beras, kentang, talas, mie, bihun, macaroni, tepung-tepungan, dan gula.
2. Protein hewani: Daging, ayam, ikan (maksimal 50 gram per hari), telur (satu butir per hari), dan susu tanpa lemak.
3. Protein nabati: Tahu, tempe, oncom, serta kacang-kacangan kering.
4. Lemak: Santan encer, dalam jumlah terbatas.
5. Sayuran: Jenis yang tidak menyebabkan gas, seperti bayam, kangkung, buncis, taoge, wortel, oyong, labu siam, dan kacang panjang.
6. Buah: Semua buah diperbolehkan dalam porsi kecil, kecuali nangka dan durian.

Berikut makanan yang perlu dihindari :

1. Tinggi Garam: Hindari makanan seperti biskuit, krakers, kue berbahan garam atau soda, daging olahan (dendeng, abon, cornet beef), ikan asin, pindang, telur asin, serta produk seperti keju, margarin, dan mentega.
2. Tinggi Kolesterol: Kurangi konsumsi jeroan seperti otak, ginjal, hati, limfa, dan jantung.
3. Tinggi Lemak Jenuh: Hindari lemak dari hewan (sapi, kambing), produk susu tinggi lemak, keju, mentega, minyak kelapa, dan buah avokad.
4. Menimbulkan Gas: Kurangi sayuran seperti kol, sawi, dan lobak yang bisa menyebabkan perut kembung.

G. Obat Tradisional Untuk Hipertensi

Banyak tanaman herbal telah lama dimanfaatkan secara tradisional untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi). Namun, penting bagi masyarakat untuk mengetahui cara penggunaannya yang benar serta potensi efek sampingnya. Beberapa tanaman yang sering digunakan antara lain:

1) Buah belimbing

- a. Beberapa buah belimbing muda di parut lalu diperas air hasil parutannya. Parutannya diminum sehari 2 kali
- b. Segenggam (5 lembar) daun belimbing di cuci, di peras dan di ambil airnya sebanyak 1(satu) sendok makan lalu campurkan air perasan tersebut dengan satu sendok air jeruk nipis dan satu sendok makan madu lakukan 2 kali sehari

2) Seledri

- a. 10 tangkai seledri dicuci, lalu ditumbuk beri air masak sedikit kemudian di peras. Minum airnya 2 sendok makan 3x sehari secara teratur dan jangan digunakan secara berlebihan.
- b. 15 batang seledri dicuci, lalu direbus dengan 2 gelas air sampai mendidih sampai tinggal satu gelas hasil rebusan hasil rebusan yang satu gelas tadi diminum separuh pagi, siang dan malam.

3) Bawang Putih

Ambil 2-3 siung bawang putih lalu kupas, di cuci lalu dikunyah dan ditelan sambil minum air hangat, lakukan 3 sehari.

4) Melon

Manfaatnya buah melon adalah bisa mengurangi hipertensi, karena melon adalah buah yang rendah sodium dan kaya potassium, hal tersebut dapat membantu dalam menjaga tingkat tekanan darah yang sehat

5) Pepaya

- a. Ambil 2 potong akar pepaya, lalu rebus dengan 1 liter air sampai mendidih hingga 1 gelas, kemudian di saring dan diminum 2 kali sehari.
- b. Parut buah pepaya muda, lalu peras, ambil airnya lalu di minum sehari dua kali dan ulangi selama 3 hari.

6) Alpukat

Sepuluh lembar daun alpukat dicuci kemudian di rebus dengan 2 gelas air sampai mendidih dan sampai airnya tinggal satu gelas.

7) Mentimun

Dua buah mentimun dimakan langsung pagi dan sore, atau di parut, lalu diperas airnya diminum pagi sore.

8) Daun Salam

Sepuluh daun salam, lalu tambahkan 2 gelas air sampai lalu rebus sampai mendidih dan sampai rebusannya tinggal 1 (satu) gelas, diminum pagi dan sore hari.

Lampiran 2

LAMPIRAN LEAFLET

DIET HIPERTENSI

Makanan yang boleh dikonsumsi secara terbatas :

1. Karbohidrat (beras, kentang, bihun)
2. Protein hewani (daging, ikan, telur)
3. Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)
4. Sayuran (jenis yang tidak menyebabkan gas, seperti bayam, kangkung, buncis)
5. Buah (semua buah diperbolehkan kecuali nangka dan durian)

Makanan yang tidak boleh dikonsumsi orang dengan hipertensi :

1. Makanan yang tinggi garam (krakers, ikan asin, telur asin)
2. Tinggi kolesterol ((kurangi konsumsi jeroan seperti atak, jantung, hati)
3. Tinggi lemak jenuh (hindari lemak dari hewan, mentega, keju)
4. Menimbulkan gas (kol, sawi, dan lobak)



Pengobatan tradisional yang dapat dibuat di rumah antara lain dengan mengonsumsi secara teratur jus:

1. Buah mentimun
2. Buah belimbing
3. Daun seledri

Sedangkan cara membuat obat tradisional seperti jus mentimun adalah

1. ½ kg buah mentimun dicuci bersih
2. Dikupas kulitnya kemudian diparut
3. Saring airnya menggunakan penyaring/kain bersih
4. Diminum setiap hari ± 1 kg untuk 2 kali minum pagi dan sore hari

CARA MENCEGAH HIPERTENSI

- Mengonsumsi lebih banyak buah dan sayur
- Berolahraga secara teratur, minimal 15 menit per minggu aktivitas aerobik intensitas sedang atau 75 menit per minggu aktivitas aerobik berat
- Melakukan latihan membangun kekuatan 2 hari atau lebih setiap minggu
- Mengurangi konsumsi garam, jangan melebihi 1 sendok teh per hari
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- Diet dengan gizi seimbang
- Menjaga berat badan ideal
- Tidur yang cukup





KLASIFIKASI DARI HIPERTENSI

1. Pra hipertensi
2. Hipertensi Tingkat 1
3. Hipertensi Tingkat 2
4. Krisis hipertensi

PENYEBAB HIPERTENSI

Penyebab dari hipertensi diantaranya :

1. Hipertensi primer, adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya, seperti: usia, jenis kelamin, genetik, serta gaya hidup
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Misalnya biasanya disebabkan oleh penyakit atau obat-obatan



Tanda dan Gejala Hipertensi

1. Sakit kepala saat bangun tidur
2. Penglihatan kabur
3. Sering buang air kecil
4. Langkah menjadi berdenging
5. Pembengkakan (edema)



HIPERTENSI



PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi (darah tinggi) adalah kondisi tekanan darah tinggi, yaitu >140/90 mmHg, yang terjadi saat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah demi memenuhi kebutuhan tubuh.

Lampiran 3

LAMPIRAN DOKUMENTASI



Lampiran 4

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nelin Intan Rosani

NIM : KHGA22017

Pembimbing : Bu Susan Susayanti

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1		BAB 1			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

--	--	--	--	--	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP