

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.S DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS LELES GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

GUNTUR GUMILAR

KHGA22145



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.S
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LELES
KABUPATEN GARUT

PENULIS : GUNTUR GUMILAR
NIM : KHGA22145

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 30 Juni 2025

Menyetujui
Pembimbing

H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.S
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LELES KABUPATEN
GARUT

PENULIS : GUNTUR GUMILAR

NIM : KHGA 22145

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Penguji 1

Penguji 2

Susan Susyanti, M.Kep.

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

Mengetahui :

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan :

Pembimbing

K.Dewi Budiarti., M.Kep.

H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.kes.

ABSTRAK

Penyusunan karya tulis ini dilandasi oleh temuan kasus hipertensi di lapangan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Leles, yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan ini masih menjadi isu signifikan di masyarakat. Melalui karya tulis ini, penulis berupaya memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. S, seorang lansia dengan diagnosis hipertensi.

Pendekatan yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, serta telaah pustaka yang relevan. Pendekatan ini memungkinkan penulis untuk menganalisis kondisi secara holistik dan kontekstual.

Selama proses asuhan keperawatan, teridentifikasi beberapa permasalahan utama, antara lain gangguan pola tidur, kurangnya pengetahuan pasien mengenai kondisi yang dialami, risiko perfusi perifer yang tidak efektif, serta potensi risiko jatuh. Temuan ini tidak hanya mencerminkan kondisi klinis pasien, tetapi juga menunjukkan adanya kesenjangan praktik dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik yang perlu mendapat perhatian serius.

Sebagai penutup, dapat disimpulkan bahwa peran perawat sangatlah vital dalam menjamin tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan pada pasien lanjut usia. Namun demikian, beberapa permasalahan kesehatan masih belum tertangani secara optimal, sehingga diperlukan tindak lanjut yang konsisten serta pengawasan berkelanjutan dari pihak Puskesmas sebagai institusi layanan primer.

Kata Kunci : (Lansia, Hipertensi)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada nabi kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya dan mudah-mudahan sampai kepada kita semua selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Hipertensi Pada KATZ Indeks A Di Puskesmas Leles*". Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak 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, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., M.H.Kes, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis 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. Ibunda tercinta, Ibu Rostika Dewi, yang telah menjadi sumber kekuatan, doa, dan semangat bagi penulis. Terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan yang tak pernah henti mengalir dalam setiap langkah penulis. Doa dan cinta Ibu adalah motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Ibu.
8. Kepada adik-adik, kakak, sepupu, paman, bibi, uwa, kakek, nenek, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat kepada penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terima kasih atas perhatian, kasih sayang, dan motivasi yang menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebersamaan dan doa dari keluarga besar selalu menjadi berkah dalam setiap langkah penulis.

Garut, 30 Juni 2025

Penulis

Guntur Gumilar

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	I
ABSTRAK	III
KATA PENGANTAR.....	IV
DAFTAR ISI.....	VI
DAFTAR TABEL	VIII
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	XI
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
D. Metode Tela'ah.....	7
E. Sistematika Penulisan	11
BAB II TINJAUAN TEORITIS	14
A. Konsep Dasar Lansia.....	14
1. Definisi Lanjut Usia.....	14
2. Batasan Lanjut Usia	16
3. Tipe Lansia.....	18
4. Proses Menua	20
5. Perubahan yang Terjadi pada Lansia	24
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua.....	28
B. Konsep Dasar Penyakit.....	32
1. Definisi Hipertensi	32
2. Etiologi Hipertensi	33
3. Manifestasi Klinis.....	36
4. Klasifikasi Tekanan Darah.....	37
5. Patofisiologi Hipertensi.....	38
6. Komplikasi Hipertensi.....	43
7. Pemeriksaan Penunjang pada Hipertensi.....	45
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	51
1. Pengkajian	51

2. Diagnosa Keperawatan.....	64
3. Intervensi Keperawatan	65
4. Implementasi Keperawatan pada Pasien Hipertensi	72
5. Evaluasi Keperawatan pada Pasien Hipertensi.....	73
BAB III TINJAUAN KHUSUS & PEMBAHASAN	76
A. Tinjauan Kasus	76
1. Pengkajian	76
2. Diagnosa keperawatan.....	91
3. Perencanaan Keperawatan	93
4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	96
5. Catatan perkembangan	99
B. Pembahasan.....	102
1. Tahap Pengkajian.....	103
2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	103
3. Tahap Perencanaan	105
4. Tahap Implementasi	106
5. Tahap Evaluasi	107
6. Tahap Dokumentasi.....	107
BAB IV.....	109
KESIMPULAN & REKOMENDASI.....	109
A. Kesimpulan	109
Rekomendasi	111
DAFTAR PUSTAKA.....	114
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	XVI

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Penilaian	KATZ	Indeks
.....				54
Tabel		2.2		Barthel
Indeks.....				55
Tabel		2.3		Penilaian
SPMQ.....				57
Tabel		2.4		Penilaian
MMSE.....				58
Tabel 2.5	Penilaian Keseimbangan Lansia.....			
62				
Tabel		2.6		Intervensi
keperawatan.....				55
Tabel	3.1	Pola		Aktivitas.....
.....				80
Tabel	3.2	Penilaian	KATZ	Indeks
.....				82
Tabel	3.3	Penilaian	Barthel	Indeks
.....				83
Tabel	3.4	Penilaian		SPMSQ.....
.....				84
Tabel 3.5	Penilaian MMSE.....85			

Tabel 3.6 Penilaian Pengkajian Keseimbangan.....	86
Tabel 3.7 Analisa Data.....	87
Tabel 3.8 Perencanaan Keperawatan.....	91
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi.....	94
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi.....	41
Gambar 3.1 Genogram.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan SAP

Lampiran II Leaflet Edukasi Hipertensi Bagi Lansia

Lampiran III Lembar Bimbingan

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

Lampiran V Foto Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kategori penyakit yang memiliki konsekuensi berat dan tidak dapat ditularkan, serta memiliki peranan penting dalam tingginya angka kematian di seluruh dunia. PTM ini berkontribusi sekitar 71% dari jumlah kematian global. Salah satu contoh penyakit yang termasuk dalam PTM adalah hipertensi. Ini disebabkan oleh fakta bahwa hipertensi merupakan kondisi yang serius dan dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit jantung, stroke, dan ginjal (Lolantika, 2021 dalam Trianaputri, 2025).

Hipertensi sering disebut sebagai "*The Silent Killer*" karena sering kali tidak menampilkan tanda-tanda, sehingga banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Oleh karena itu, banyak yang baru mengetahui kondisi ini setelah mengalami masalah kesehatan lain atau komplikasi akibat hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengungkapkan bahwa pada tahun 2023, ada peningkatan yang signifikan dalam anggaran untuk penyakit katastropik, yang mencapai total 34,8 triliun. Di antara berbagai jenis penyakit, anggaran untuk penyakit kardiovaskuler merupakan yang tertinggi dalam program JKN, mencapai angka 22,8 triliun (KEMENKES, 2024 dalam Trianaputri, 2025).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, setara dengan

1 dari 3 orang. Jumlah kasus hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dan pada tahun 2025, diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang yang mengalami hipertensi, dengan 9,5 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2015). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11%, yang memperkirakan jumlah kasus hipertensi di negara tersebut sebanyak 63. 309. 620 orang, sementara angka kematian akibat hipertensi di Indonesia tercatat sebanyak 427. 218 jiwa. Di Provinsi Sumatra Selatan, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 30,44% (Kemenkes, 2019).

Prevalensi hipertensi di wilayah Jawa Barat menunjukkan kenaikan pada tahun 2020, yang mencapai 39,8%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan data tahun 2013 yang tercatat sebesar 34,5% menurut Riskesdas 2013 (Ulissangadah & Sari, 2024 dalam Trianaputri, 2025). Data prevalensi hipertensi dari Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi paling banyak ada di Kota Tasikmalaya (134,11%), diikuti oleh Kota Bogor (122,44%), dan Kabupaten Garut (112,49%). Sementara itu, daerah dengan cakupan terendah adalah Kabupaten Bogor (3,85%).

Gejala yang biasanya dirasakan oleh orang yang menderita hipertensi adalah pusing, kekakuan pada leher, merasa lelah, penglihatan yang buram. Bahkan, banyak dari kasus hipertensi yang tidak menunjukkan gejala sama sekali (Nurmayni, 2021). Hipertensi muncul akibat pengaruh dari berbagai faktor risiko. Beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi meliputi

usia, jenis kelamin, kegemukan, konsumsi alkohol, faktor genetik, tekanan emosional, kadar garam dalam makanan, kebiasaan merokok, pola aktivitas fisik, masalah ginjal, dan diabetes melitus (Kartika et al.,2021). Menurut cahyanti, Kartini & Ragfiludin (2018). Hipertensi yang tidak diobati dengan cepat pada lansia dapat mengakibatkan komplikasi. Menurut (Dzau dan Balatbat, 2019) hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti stroke iskemik (trombotik) dan hemoragik, gangguan pada retina (retinopati), serangan jantung (infark miokard akut), gagal jantung, gagal ginjal, serta penyakit pembuluh darah akibat aterosklerosis, termasuk penyempitan (stenosis) dan pelebaran abnormal pembuluh darah (aneurisma).

Menurut BPS di Kabupaten Garut, hipertensi menjadi urutan ke-4 dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Garut dengan jumlah penderita 71.776 jiwa. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut memiliki 68 Puskesmas, salah satunya wilayah kerja Puskesmas Leles memiliki penduduk sebanyak 90. 919 dengan 398 RT dan 126 RW. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Leles adalah 939 orang. Puskesmas Leles memiliki 12 desa, di mana desa Salamnunggal memiliki 204 pasien hipertensi. Desa Salamnunggal terdiri dari 7 kampung, termasuk kampung Taraju yang memiliki 32 penderita hipertensi, dan Ny. E sebagai salah satu contoh dalam studi kasus mengenai pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Puskesmas Leles, penyakit Hipertensi mengalami peningkatan jumlah yang tinggi dibandingkan tahun 2023 yang berada diperingkat ke-9 dari 10 pravelensi penyakit pada lansia

dengan jumlah 63. Pada tahun 2024 penyakit Hipertensi pada Lansia menjadi peringkat ke-4 dengan jumlah 149 sebesar 9% dari 10 prevalensi penyakit yang ada di wilayah UPT Puskesmas Leles.

Berdasarkan latar belakang data dan fakta yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus serta penanganan yang intensif dan guna menekan peningkatan jumlah kasus. Meskipun hipertensi bukan merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi, tetap diperlukan intervensi profesional oleh tenaga keperawatan, disertai dengan keterlibatan aktif dari pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mengendalikan serta mengurangi dampak dari penyakit ini.

Adapun peran seorang perawat sangatlah penting sebagai pemberi perawatan, terutama dalam membantu para lansia agar lekas sembuh dan terhindar dari masalah kesehatan yang lebih serius. Hal ini dilakukan dengan menerapkan tahapan-tahapan perawatan yang sistematis, mulai dari tahap pengkajian hingga pendokumentasian tentang asuhan perawatan yang diberikan. Selain itu, perawat juga bertugas untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Tujuan utama dari perawatan ini adalah membantu setiap orang mencapai kondisi kesehatan terbaiknya dan memaksimalkan kemampuan fungsional yang dimilikinya. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dijadikan acuan penulis untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berbentuk studi kasus pengelolaan asuhan keperawatan dengan judul:

**“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI Kp.KAUM Rt/Rw,02/03.
Ds,SALAM NUNGGAL WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LELÉS
KABUPATEN GARUT.”**

B. Tujuan Umum

Secara menyeluruh, karya tulis ilmiah ini dimaksudkan untuk memungkinkan penulis memperoleh gambaran empirik yang utuh mengenai proses asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S, seorang lansia dengan riwayat hipertensi yang diklasifikasikan dalam KATZ Indeks A. Pengamatan dilakukan secara langsung dan komprehensif dengan menelaah dimensi biologis, psikologis, sosial, serta spiritual klien melalui penerapan model keperawatan yang diadaptasi di Puskesmas Leles Garut. Dengan demikian, penulis diharapkan mampu menilai kesesuaian teori keperawatan gerontik dengan praktik lapangan, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang memengaruhi keberhasilan intervensi pada populasi lansia hipertensif di layanan primer.

C. Tujuan Khusus

Untuk mencapai tujuan umum tersebut, secara terspesifikasi penulis menetapkan capaian berikut:

1. Kompetensi Pengkajian Holistik

Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan klien hipertensi secara menyeluruh, meliputi pengumpulan data subjektif-

objektif, analisis data klinik, hingga penentuan masalah keperawatan yang diprioritaskan, dengan mengintegrasikan prinsip critical thinking dan evidence-based assessment pada lansia.

2. Formulasi Diagnosa Keperawatan

Penulis terampil menyusun diagnosa keperawatan yang akurat berdasarkan hierarki kebutuhan serta tingkat urgensi masalah hipertensi pada usia lanjut, selaras dengan standar *NANDA International* (North American Nursing Diagnosis Association International) yaitu sistem klasifikasi diagnosis keperawatan yang diakui secara internasional, dengan mengacu pada kondisi dan prioritas masalah kesehatan klien hipertensi lanjut usia. Penetapan diagnosis dilakukan dengan mempertimbangkan bukti-bukti klinis dan hasil pengkajian secara menyeluruh.

3. Perencanaan dan Implementasi Intervensi

Penulis cakap merancang rencana keperawatan termasuk penetapan tujuan, kriteria hasil, dan seleksi intervensi serta melaksanakannya secara tepat pada klien hipertensi, dengan mempertimbangkan kaidah keselamatan pasien, budaya setempat, dan keterbatasan sumber daya di Puskesmas Leles Garut.

4. Pelaksanaan Tindakan yang Berbasis Ilmu dan Keterampilan

Penulis mampu mengaplikasikan tindakan keperawatan yang telah dirumuskan secara rasional dan ilmiah, memadukan pengetahuan

biomedis, psikososial, dan teknologi keperawatan guna mengoptimalkan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup klien.

5. Evaluasi Sistematis Proses Asuhan

Penulis dapat mengevaluasi seluruh rangkaian intervensi secara sistematis mulai dari pengukuran luaran (outcome) fisiologis hingga penilaian aspek psikososial untuk menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian rencana perawatan secara berkelanjutan.

6. Dokumentasi Komprehensif

Penulis kompeten mendokumentasikan setiap tahap asuhan keperawatan, termasuk data asesmen, diagnosa, rencana, pelaksanaan, hasil evaluasi, dan tindak lanjut, dengan menggunakan format rekam keperawatan yang telah distandardisasi serta memenuhi prinsip akuntabilitas, keakuratan, dan kerahasiaan data klien.

Dengan pemenuhan tujuan-tujuan khusus tersebut, karya ilmiah ini diharapkan berkontribusi pada peningkatan kualitas praktik keperawatan gerontik di layanan primer, menyediakan bukti empiris untuk pengembangan kebijakan, serta memperkaya literatur akademik di bidang keperawatan komunitas dan gerontologi.

D. Metode Tela'ah

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan pendekatan studi kasus (case study approach) yang difokuskan pada pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik terhadap klien lanjut usia dengan diagnosis hipertensi. Pendekatan ini dipilih karena memberikan peluang untuk

menggali secara mendalam kondisi nyata yang dihadapi oleh klien, sekaligus mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan dalam konteks pelayanan di Puskesmas Leles Garut.

Studi kasus merupakan metode penelitian kualitatif yang berupaya memahami fenomena yang kompleks dalam konteks kehidupan nyata, dalam hal ini asuhan keperawatan kepada Ny. S. seorang klien lansia dengan hipertensi. Fokus utama diarahkan pada masalah-masalah keperawatan yang muncul selama proses asuhan dan bagaimana intervensi keperawatan dirancang serta diimplementasikan untuk mengatasi permasalahan tersebut secara sistematis dan berorientasi pada kebutuhan klien.

Untuk menunjang ketepatan data yang digunakan dalam studi ini, penulis menerapkan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dan terarah yang dilakukan secara langsung di rumah Ny. S. Proses wawancara dilakukan dengan pendekatan empatik untuk membangun hubungan saling percaya antara penulis dan klien, serta untuk menggali informasi subjektif yang berkaitan dengan keluhan utama, riwayat kesehatan, kebiasaan hidup, tingkat kepatuhan minum obat, serta persepsi klien terhadap penyakit yang dialaminya. Selain itu, wawancara juga dilakukan dengan anggota keluarga, khususnya anak dari klien, sebagai informan tambahan untuk memperkuat validitas data.

2. Observasi

Observasi dilakukan sebagai upaya pengumpulan data objektif melalui pengamatan langsung terhadap kondisi fisik, perilaku, dan lingkungan tempat tinggal klien. Observasi ini tidak hanya terbatas pada aspek visual, tetapi juga melibatkan pengamatan sistematis terhadap interaksi sosial, kebersihan lingkungan, pola mobilitas, serta respon emosional klien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Dalam kegiatan observasi ini, penulis juga melakukan pengkajian keperawatan lanjutan yang mencakup:

- a. KATZ Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL): untuk menilai tingkat kemandirian klien dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, makan, dan berpindah tempat.
- b. Barthel Index: sebagai instrumen tambahan untuk mengevaluasi fungsi motorik dan tingkat ketergantungan klien.
- c. SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire): digunakan untuk menilai tingkat orientasi dan fungsi kognitif lansia.
- d. MMSE (Mini Mental State Examination): untuk menilai fungsi kognitif secara lebih rinci, mencakup orientasi, perhatian, memori, bahasa, dan kemampuan visuospasial.
- e. Pengkajian Keseimbangan: dilakukan untuk mengetahui risiko jatuh dan kemampuan mobilitas klien secara umum.

3. Pemeriksaan Fisik

Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik terhadap klien untuk mendapatkan data klinis yang objektif. Pemeriksaan dilakukan dengan menerapkan empat teknik dasar pemeriksaan fisik, yaitu:

- a. Inspeksi (pengamatan visual terhadap kondisi tubuh),
- b. Palpasi (perabaan terhadap area tertentu untuk mengetahui adanya kelainan seperti nyeri tekan atau massa),
- c. Perkusi (mengetuk bagian tubuh untuk menilai kondisi organ di bawahnya),
- d. Auskultasi (mendengarkan suara tubuh, khususnya bunyi jantung dan pernapasan, menggunakan stetoskop).

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi status kesehatan umum dan khususnya tekanan darah sebagai indikator utama dalam pengelolaan hipertensi.

4. Studi Dokumentasi

Selain data yang diperoleh secara langsung dari klien dan lingkungan sekitar, penulis juga menggunakan studi dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data sekunder. Dokumen yang digunakan mencakup catatan medis klien, rekam medik, hasil pemeriksaan laboratorium, serta dokumen administrasi kesehatan lainnya yang tersedia di Puskesmas Leles Garut. Studi ini bertujuan untuk menelusuri riwayat penyakit, hasil terapi sebelumnya, serta tindak lanjut dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan.

5. Studi Kepustakaan

Sebagai pendukung data dan untuk memperkuat landasan teoritis, penulis melakukan kajian literatur (literature review) yang bersumber dari berbagai referensi ilmiah terpercaya, seperti jurnal nasional dan internasional, buku teks keperawatan, pedoman praktik klinis, dan artikel ilmiah terkait manajemen hipertensi pada lansia. Studi kepustakaan ini bertujuan untuk:

- a. Memperoleh kerangka teoritis dan konseptual terkait dengan asuhan keperawatan hipertensi pada lansia
- b. Membandingkan hasil pengkajian di lapangan dengan temuan-temuan empiris dari penelitian sebelumnya,
- c. Mendukung analisis data dengan bukti ilmiah yang relevan dan terkini.

Dengan pendekatan triangulasi teknik pengumpulan data ini, penulis berharap mampu menjaring informasi yang valid dan menyeluruh untuk menyusun laporan asuhan keperawatan yang tidak hanya akurat secara klinis, tetapi juga kaya secara kontekstual dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan gerontik di Puskesmas Leles Garut.

E. Sistematika Penulisan

Dalam rangka menyusun karya ilmiah ini secara terstruktur dan mudah dipahami, penulis membagi isi laporan ke dalam empat bab utama sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan

Bab ini memuat penjabaran awal mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, serta batasan studi. Selain itu, dijelaskan pula metode telaah yang digunakan dalam menganalisis kasus keperawatan lansia hipertensi serta sistematika penulisan sebagai panduan umum dalam membaca keseluruhan karya tulis.

BAB II: Tinjauan Teoritis

Bab ini berisi landasan konseptual yang mendukung kajian kasus, meliputi:

1. Konsep dasar lansia dan proses penuaan,
2. Pengertian dan patofisiologi hipertensi pada usia lanjut
3. Teori-teori asuhan keperawatan gerontik yang relevan
4. Alat ukur penilaian geriatri seperti KATZ Index (Indeks Ketergantungan Aktivitas Harian), Barthel Index, SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*), dan MMSE (*Mini Mental State Examination*).

Teori-teori ini menjadi dasar analisis klinis dalam bab selanjutnya.

BAB III: Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bab inti yang menguraikan studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S, klien lansia dengan hipertensi yang ditangani di Puskesmas Leles Garut. Proses keperawatan dibahas secara sistematis mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Selanjutnya, dilakukan pembahasan melalui pendekatan analitis-komparatif antara data lapangan dengan teori atau standar praktik keperawatan yang telah

dijelaskan pada Bab II. Perbandingan ini menyoroti kesesuaian, tantangan, serta solusi dalam praktik keperawatan gerontik.

BAB IV: Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab penutup berisi:

1. Kesimpulan yang merangkum hasil temuan berdasarkan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan,
2. Keterbatasan studi sebagai bentuk refleksi ilmiah,
3. Rekomendasi bagi praktik keperawatan, kebijakan di tingkat fasilitas layanan primer, serta arah penelitian lanjutan yang potensial untuk dikembangkan.

Sistematika ini dirancang untuk mengintegrasikan antara teori dan praktik keperawatan, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan kesehatan lansia berbasis evidence-based nursing di fasilitas pelayanan primer.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. (Papadopoulou et al. 2023) Definisi ini tidak hanya menjadi dasar administratif, namun juga berfungsi sebagai acuan dalam pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat yang responsif terhadap kebutuhan kelompok usia tersebut.

Secara biologis, lansia merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang dimulai sejak usia 60 tahun dan dapat berlangsung hingga usia lebih dari satu abad. Masa ini ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Penurunan kemampuan kognitif, melemahnya fungsi organ tubuh, serta menurunnya daya tahan terhadap stresor lingkungan dan penyakit kronis menjadi ciri khas dari fase ini. Fenomena ini menjadikan lansia sebagai kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai kondisi patologis, termasuk penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit degeneratif lainnya.

Selain itu, proses penuaan juga berdampak pada berkurangnya kapasitas fungsional individu, yang ditandai oleh penurunan mobilitas,

hilangnya kemandirian dalam menjalankan aktivitas harian, serta meningkatnya ketergantungan terhadap dukungan keluarga atau tenaga kesehatan. Dalam perspektif gerontologi, lansia mengalami transformasi peran sosial yang kompleks, di mana mereka secara perlahan beralih dari posisi sebagai pemberi dukungan menjadi penerima dukungan. Hal ini menimbulkan kebutuhan akan pendekatan multidimensional dalam pelayanan kesehatan lansia, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga psikososial dan spiritual.(Papadopoulou et al. 2023)

Lebih jauh, tahap lanjut usia merupakan lanjutan dari proses perkembangan yang telah dimulai sejak masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga mencapai penuaan akhir. Penuaan sendiri adalah proses biologis yang tidak dapat dihindari dan berlangsung secara alamiah. Setiap manusia akan mengalami fase ini dengan laju yang berbeda-beda, dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, pola hidup, serta kondisi kesehatan selama fase-fase sebelumnya. Dalam proses ini, terjadi perubahan bertahap pada fungsi kognitif, emosional, serta kemampuan sosial yang turut mempengaruhi kualitas hidup lansia secara keseluruhan.(Artinawati 2014)

Dengan demikian, memahami lansia sebagai kelompok usia yang mengalami perubahan multidimensi menjadi kunci penting dalam menyusun intervensi keperawatan yang holistik dan humanistik. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk tidak hanya menangani penyakit secara klinis, tetapi juga

memperhatikan aspek kesejahteraan emosional, sosial, dan spiritual lansia, sehingga mereka dapat menjalani masa tuanya dengan martabat dan kualitas hidup yang optimal.

2. Batasan Lanjut Usia

Konsep tentang lansia atau lanjut usia memiliki variasi batasan usia yang ditentukan berdasarkan kriteria institusional, baik secara nasional maupun internasional. Perbedaan ini muncul karena perbedaan konteks sosial, budaya, ekonomi, serta status kesehatan masyarakat di masing-masing wilayah atau negara.

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO):

Sebagaimana dijelaskan oleh Dahlan Andi Kasrida dalam buku yang dikutip oleh Hanafi dan kolega, kelompok usia lanjut diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori yang lebih terperinci untuk memberikan pendekatan yang lebih tepat sasaran dalam layanan kesehatan. WHO mengelompokkan lansia menjadi tiga tahapan: usia lanjut (elderly) berkisar antara 60–74 tahun, usia tua (old) antara 75–90 tahun, dan usia sangat tua (very old) adalah mereka yang berusia lebih dari 90 tahun.(Hanafi and Kasrida 2022) Pengelompokan ini penting dalam praktik pelayanan gerontologi untuk membedakan kebutuhan serta risiko kesehatan berdasarkan tingkat usia biologis yang berbeda-beda.

b. Sementara itu, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)

Memberikan klasifikasi yang sedikit berbeda dalam konteks nasional. Lansia dibagi ke dalam tiga kelompok utama, yaitu:

- 1) Usia lanjut praseenilis, yaitu individu yang berada dalam rentang usia 45–59 tahun
- 2) Usia lanjut (lansia), yaitu individu yang berusia 60 tahun ke atas, dan
- 3) Usia lanjut berisiko, yaitu lansia berusia ≥ 70 tahun, atau mereka yang berusia ≥ 60 tahun namun telah menunjukkan masalah kesehatan yang signifikan. (Wulandari and Fithriyah 2021)

Klasifikasi tersebut mencerminkan pendekatan berbasis risiko yang menekankan pentingnya skrining kesehatan secara dini pada kelompok usia praseenilis. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menangani faktor risiko secara proaktif, sehingga kualitas hidup lansia tetap terjaga meskipun usia semakin bertambah. Dalam kerangka pelayanan kesehatan gerontik, batasan usia ini tidak hanya berfungsi sebagai dasar administratif, tetapi juga sebagai rujukan penting dalam perumusan kebijakan intervensi keperawatan dan program promotif-preventif.

Selain itu, pembagian berdasarkan kelompok usia ini juga dapat membantu tenaga kesehatan untuk lebih memahami dinamika fisiologis, psikologis, dan sosial yang dihadapi oleh tiap kelompok.

Misalnya, individu pada usia praseenilis lebih memerlukan intervensi edukatif dan promotif, sedangkan kelompok usia tua dan sangat tua membutuhkan pendekatan kuratif dan paliatif yang lebih intensif.

3. Tipe Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tipe lansia dapat diklasifikasikan berdasarkan keragaman karakteristik individu seperti latar belakang kehidupan, kondisi lingkungan, pengalaman hidup, serta status fisik, mental, sosial, dan ekonomi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021f) Kategori ini memberikan pemahaman lebih mendalam terhadap kompleksitas kebutuhan lansia dalam perspektif pelayanan kesehatan dan keperawatan gerontik. Adapun tipe lansia yang dimaksud antara lain:

a. Lansia dengan tipe arif bijaksana

Lansia dengan tipe ini menunjukkan kebijaksanaan yang mendalam, didasari oleh pengalaman hidup yang kaya serta kemampuan dalam mengambil makna dan pelajaran dari perubahan yang dialami seiring waktu. Mereka memiliki kemampuan beradaptasi dengan perkembangan zaman, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, serta sering menjadi panutan dalam keluarga dan komunitas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021f) Lansia ini umumnya aktif dalam kegiatan sosial, menjadi sumber inspirasi, dan memainkan peran penting dalam mempertahankan nilai-nilai tradisional maupun spiritual dalam masyarakat.

b. Lansia tipe mandiri

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan untuk tetap produktif dan aktif secara mandiri, meskipun mengalami perubahan fisik maupun sosial. Mereka umumnya mencari cara untuk mengganti aktivitas yang berkurang dengan kegiatan baru yang sesuai dengan minat dan kemampuan mereka. Mereka juga cenderung selektif dalam memilih hubungan sosial dan aktivitas, namun tetap menjaga eksistensinya dalam masyarakat. Lansia tipe ini dianggap sebagai simbol kemandirian dan resiliensi, mampu menjalani masa tua dengan rasa percaya diri dan harga diri yang tinggi.

c. Lansia tipe tidak puas

Tipe ini menggambarkan individu lanjut usia yang mengalami konflik psikologis akibat penolakan terhadap proses penuaan. Lansia ini cenderung menolak perubahan yang datang seiring usia, seperti hilangnya kecantikan atau ketampanan, daya tarik fisik, status sosial, serta kehilangan orang-orang terkasih. Mereka dapat menunjukkan perilaku seperti mudah tersinggung, pemarah, menuntut, sulit dilayani, dan seringkali bersikap kritis terhadap orang lain (Kementerian Kesehatan RI 2020a). Ketidakpuasan ini bisa menjadi bentuk mekanisme pertahanan diri akibat tidak terpenuhinya kebutuhan emosional dan sosial.

d. Lansia tipe pasrah

Kelompok lansia ini cenderung menerima keadaan dengan ikhlas dan mengikuti arus kehidupan tanpa banyak tuntutan. Mereka lebih bersikap tenang, mengikuti kegiatan yang tersedia, dan bersedia menjalankan berbagai aktivitas atau pekerjaan yang ditawarkan, meskipun dengan keterbatasan tertentu (Kementerian Kesehatan RI 2020a). Tipe ini memperlihatkan bentuk adaptasi psikologis yang stabil, namun juga dapat mengindikasikan kebutuhan untuk dukungan psikososial agar tidak terjadi penurunan semangat hidup atau ketergantungan yang berlebihan.

e. Lansia tipe bingung

Lansia dalam kategori ini sering mengalami disorientasi identitas dan peran dalam kehidupan sosial maupun keluarga. Mereka menunjukkan gejala-gejala seperti kebingungan, menarik diri dari lingkungan, merasa tidak berdaya, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitar (Kementerian Kesehatan RI 2020a). Kondisi ini dapat berkaitan dengan depresi geriatri, penurunan kognitif, atau kurangnya dukungan sosial yang memadai. Oleh karena itu, kelompok ini membutuhkan pendekatan yang penuh empati dan intervensi yang menyeluruh dari tenaga kesehatan maupun keluarga.

4. Proses Menua

Proses menua merupakan fenomena biologis dan psikososial yang terjadi secara bertahap dan alamiah dalam kehidupan manusia. Menua (aging) didefinisikan sebagai proses melemahnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan jaringan, mempertahankan homeostasis internal, dan melakukan regenerasi sel, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan stresor lingkungan eksternal seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023b). Proses ini bukanlah kondisi patologis, melainkan bagian dari siklus kehidupan yang mencerminkan akumulasi perubahan progresif dalam struktur dan fungsi biologis, psikologis, maupun sosial.

a. Teori Biologis tentang Proses Menua

1) Teori Genetik dan Mutasi (Somatic Mutation Theory)

Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan merupakan hasil dari program genetik yang telah ditentukan dalam setiap spesies. Mutasi atau perubahan pada struktur DNA sel secara kumulatif menyebabkan penurunan fungsi seluler dan jaringan. Seiring waktu, akumulasi kerusakan genetik yang tidak dapat diperbaiki menyebabkan disfungsi organ dan menurunnya kapasitas fisiologis tubuh (National Institute on Aging 2021).

2) Teori Pemakaian dan Kerusakan (Wear and Tear Theory)

Menurut teori ini, penuaan terjadi akibat akumulasi kerusakan sel yang disebabkan oleh penggunaan tubuh secara berulang dan stres lingkungan. Seperti mesin yang aus karena penggunaan terus-

menerus, sel dan jaringan tubuh manusia juga mengalami kelelahan, yang berujung pada hilangnya fungsi dan efisiensi(National Institute on Aging 2021).

3) Teori Autoimun (Autoimmune Theory)

Teori ini beranggapan bahwa sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam mengenali sel-sel tubuh sendiri, sehingga menyerang jaringan sehat. Kondisi ini mengarah pada inflamasi kronis dan kerusakan jaringan, yang menjadi salah satu faktor penting dalam proses penuaan (National Institute on Aging 2021).

4) Teori Virus Lambat (Immunology Slow Virus Theory)

Disebutkan bahwa sistem imun menjadi kurang efisien dalam menghadapi virus seiring bertambahnya usia. Virus-virus yang dorman di dalam tubuh dapat aktif kembali dan menyebabkan kerusakan organ secara perlahan. Melemahnya imunitas ini mempercepat proses degeneratif pada organ-organ vital(National Institute on Aging 2021).

5) Teori Stres (Stress Theory)

Penuaan juga dapat dipengaruhi oleh stres fisik dan psikologis kronis. Kelebihan stres menyebabkan terganggunya keseimbangan homeostasis, yang pada akhirnya mempercepat proses keausan sel dan jaringan tubuh. Regenerasi jaringan menjadi kurang efektif dalam kondisi stres tinggi(Santrock 2022).

6) Teori Radikal Bebas (Free Radical Theory)

Radikal bebas adalah molekul tidak stabil yang dapat merusak komponen sel seperti lipid, protein, dan DNA. Ketidakseimbangan antara radikal bebas dan antioksidan tubuh mengarah pada stres oksidatif, yang berkontribusi besar terhadap penuaan sel dan jaringan (Harman 2006).

7) Teori Rantai Silang (Cross-Linking Theory)

Teori ini menjelaskan bahwa protein struktural seperti kolagen mengalami ikatan silang antar molekul akibat proses kimiawi yang berlangsung terus-menerus. Hal ini menyebabkan jaringan menjadi lebih kaku, kurang elastis, dan fungsinya menurun, seperti yang terjadi pada kulit keriput dan kekakuan sendi pada lansia (Harman 2006).

8) Teori Program Biologis (Programmed Theory)

Dalam pendekatan ini, penuaan dipandang sebagai bagian dari program biologis yang dikendalikan oleh gen. Tubuh memiliki 'jam biologis' yang menentukan jumlah maksimum pembelahan sel, dan ketika kapasitas itu tercapai, sel akan mengalami apoptosis atau kematian sel terprogram (National Institute on Aging 2021).

b. Teori Psikososial tentang Proses Menua

1) Teori Aktivitas (Activity Theory)

Teori ini beranggapan bahwa lansia yang tetap aktif secara sosial dan fisik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan berumur lebih panjang. Aktivitas memberikan makna hidup dan meningkatkan rasa berharga diri, yang berperan penting dalam menjaga kesejahteraan lansia(Papalia and Feldman 2021).

2) Teori Kepribadian Berlanjut (Continuity Theory)

Dikembangkan untuk menanggapi keterbatasan teori aktivitas, teori ini menyatakan bahwa lansia yang mempertahankan pola kepribadian, gaya hidup, dan nilai-nilai mereka sejak usia muda hingga lanjut usia akan mengalami adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan-perubahan yang menyertai proses penuaan(Papalia and Feldman 2021).

3) Teori Pelepasan atau Disengagement Theory

Teori ini menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang secara bertahap melepaskan diri dari peran sosialnya. Hal ini dianggap sebagai proses alami yang memungkinkan lansia mempersiapkan diri menuju akhir kehidupan. Namun, pelepasan ini sering kali diiringi dengan kehilangan berlapis (triple loss), yakni kehilangan peran, relasi sosial, dan makna keterhubungan, yang dapat menurunkan kualitas hidup jika tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang memadai(Papalia and Feldman 2021).

5. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Penuaan merupakan proses fisiologis yang bersifat universal dan alami, yang menyebabkan terjadinya berbagai perubahan pada fungsi dan struktur tubuh manusia, termasuk dalam aspek fisik, psikososial, dan kognitif. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan kemampuan tubuh dalam menjaga homeostasis dan melakukan regenerasi jaringan, sehingga perubahan-perubahan yang terjadi menjadi lebih nyata dan signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit degeneratif dan penurunan kualitas hidup secara umum (Nugroho, Arifin, and Setiawan 2022).

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada lansia mencakup hampir seluruh sistem tubuh. Pada sistem integumen (kulit), terjadi penurunan produksi sebum dan kolagen, menyebabkan kulit menjadi lebih kering, keriput, dan rentan terhadap luka, terutama pada wajah, leher, tangan, dan lengan. Selain itu, pigmentasi tidak merata dan munculnya lingkaran hitam atau kantung mata menjadi lebih jelas dan permanen (Meira, Ferreira, and Santos 2023).

Sistem muskuloskeletal juga mengalami perubahan, termasuk penurunan massa dan kekuatan otot (sarcopenia), yang menyebabkan otot menjadi lebih lembek dan mengendur, terutama di area perut, lengan atas, dan dagu. Persendian, terutama di tungkai dan lengan, juga mengalami degenerasi, yang dapat menyebabkan nyeri, keterbatasan gerak, dan gangguan dalam mobilitas (Larsson et al.

2023). Tulang menjadi lebih rapuh akibat berkurangnya kepadatan mineral (osteoporosis), disertai dengan deformitas tulang belakang seperti kifosis, pengerutan tendon, dan pengerasan jaringan (sklerosis). Akibatnya, lansia cenderung mengalami tremor, gerakan lambat, dan penyusutan otot halus (Mahmood, Kumar, and Aleem 2021).

Di sisi lain, kesehatan gigi juga menurun. Gigi dapat menjadi tanggal, kering, dan patah sehingga penggunaan gigi palsu menjadi umum. Gangguan penglihatan juga muncul akibat degenerasi makula, kekeruhan lensa, dan penurunan sensitivitas terhadap cahaya, yang menyebabkan penglihatan kabur dan munculnya benda asing atau titik gelap di sudut mata (Cheng, Lin, and others 2022). Fungsi pendengaran (presbikusis) menurun secara bertahap atau tiba-tiba, yang ditandai dengan penurunan ambang dengar.

Sistem respirasi juga terdampak; kapasitas vital paru menurun, pernapasan menjadi lebih pendek dan tersengal-sengal akibat perubahan elastisitas jaringan paru dan peningkatan resistensi jalan napas. Sistem saraf juga mengalami atrofi, yang ditandai dengan penurunan berat otak sebesar 10–20%, lambatnya reaksi terhadap stimulus, dan berkurangnya sensitivitas sentuhan. Sistem kardiovaskular menunjukkan penurunan cardiac output dan elastisitas pembuluh darah, meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung (Zhang, Wang, and others 2023). Sistem urinaria turut

mengalami pelemahan otot kandung kemih dan uretra, mengakibatkan penurunan kontrol berkemih yang dapat menyebabkan inkontinensia urin(Kusumawati, Astuti, and others 2021).

b. Perubahan Psikososial

Pada aspek psikososial, lansia kerap menghadapi perubahan status sosial akibat pensiun atau kehilangan jabatan, yang berdampak pada penurunan penghasilan dan rasa harga diri. Selain itu, keterbatasan fisik, berkurangnya peran dalam keluarga maupun masyarakat, dan meningkatnya ketergantungan pada orang lain dapat menimbulkan perasaan tidak berguna dan isolasi sosial(Harahap and Nurhayati 2022). Kematian pasangan atau teman sebaya juga memperkuat perasaan kehilangan dan kesepian. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa hampir 60% lansia mengalami kesepian kronis, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik mereka(Syadiyah et al. 2022). Lansia juga menghadapi tantangan ekonomi karena tingginya biaya hidup, penyakit kronis, serta ketidakmampuan fisik, yang dapat memperburuk kondisi psikososial secara keseluruhan.

c. Perubahan Kognitif

Penuaan juga berdampak pada fungsi kognitif, ditandai dengan penurunan kemampuan berpikir, memori jangka pendek, konsentrasi, kecepatan memproses informasi, serta keterampilan

berbahasa. Kondisi ini sering diperburuk oleh penyakit kronik seperti hipertensi, stroke, dan diabetes melitus yang memengaruhi sirkulasi otak(Wei and others 2025). Selain faktor biologis, beberapa variabel lain turut berpengaruh, antara lain tingkat pendidikan, stimulasi mental sepanjang hidup, serta lingkungan tempat tinggal. Pendidikan tinggi dan aktivitas intelektual yang berkelanjutan diketahui memberikan perlindungan terhadap penurunan kognitif melalui konsep *cognitive reserve*(Staff, Murray, and Deary 2023). Lingkungan yang mendukung, seperti keluarga yang komunikatif dan partisipasi dalam kegiatan sosial, juga terbukti memperlambat penurunan fungsi kognitif pada lansia.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Penuaan merupakan suatu proses biologis kompleks yang tidak terjadi secara acak, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Proses ini bersifat progresif dan kumulatif, ditandai dengan penurunan bertahap pada fungsi seluler, jaringan, dan organ. Beberapa faktor yang diketahui secara signifikan memengaruhi laju dan kualitas proses penuaan antara lain adalah faktor genetik, status nutrisi, kondisi kesehatan, pengaruh lingkungan, dan tingkat stres yang dialami seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

a. Genetik

Secara biologis, genetik memiliki peran penting dalam menentukan kecepatan dan kualitas proses penuaan. DNA sebagai

pembawa informasi genetik mengatur fungsi sel dan program kematian sel terprogram (apoptosis). Gen tertentu, seperti gen *FOXO3*, dikaitkan dengan umur panjang karena perannya dalam menjaga homeostasis sel dan ketahanan terhadap stres oksidatif (Willcox et al. 2008). Selain itu, perempuan memiliki dua kromosom X, yang memberi perlindungan lebih baik terhadap penyakit genetik dan berkontribusi pada usia harapan hidup yang umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang hanya memiliki satu kromosom X dan satu Y (Austad and Fischer 2016). Oleh karena itu, kromosom X dipandang memiliki kontribusi penting terhadap proses penuaan yang lebih lambat pada perempuan.

b. Nutrisi

Asupan gizi yang cukup dan seimbang merupakan salah satu elemen kunci dalam memperlambat penuaan dan mempertahankan kualitas hidup lansia. Kekurangan maupun kelebihan asupan nutrisi dapat berdampak buruk terhadap sistem metabolisme tubuh. Nutrien seperti vitamin C, vitamin D, zinc, dan antioksidan terbukti dapat menghambat kerusakan sel akibat radikal bebas serta meningkatkan fungsi imun (Ahmed and Haboubi 2010). Di sisi lain, malnutrisi atau diet tinggi lemak jenuh dan gula sederhana dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit metabolik dan peradangan kronis, yang mempercepat proses penuaan seluler dan jaringan. Pola makan seperti diet Mediterania diketahui mampu menurunkan kejadian sindrom

metabolik dan memperlambat penurunan kognitif pada lansia (Papadopoulou et al. 2023).

c. Status Kesehatan

Kondisi kesehatan secara umum memainkan peran penting dalam menentukan cepat atau lambatnya proses penuaan. Penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung tidak hanya mengganggu fungsi organ tertentu, tetapi juga mempercepat penurunan kemampuan tubuh dalam memperbaiki kerusakan sel (Franceschi et al. 2018). Penuaan sering kali dikaitkan dengan fenomena *inflammaging*, yaitu peradangan kronik tingkat rendah yang terjadi akibat akumulasi stres oksidatif dan imunitas yang menurun. Proses ini mempercepat terjadinya degenerasi sel dan jaringan serta meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti osteoarthritis dan demensia (Saedi et al. 2016). Maka dari itu, manajemen penyakit kronis menjadi elemen penting dalam memperlambat penuaan.

d. Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tinggal sangat berpengaruh terhadap proses penuaan. Lingkungan yang sehat, stabil, dan mendukung secara sosial terbukti dapat meningkatkan kesehatan

mental dan fisik lansia. Sebaliknya, lingkungan yang bising, penuh polusi, pencahayaan yang tidak memadai, serta suhu ekstrem dapat memicu stres fisiologis dan mengganggu ritme sirkadian, yang berdampak buruk pada kesehatan (Xu, Visscher, and Wray 2024). Paparan jangka panjang terhadap faktor lingkungan yang merugikan ini dapat mempercepat penuaan seluler dan menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, penting untuk memastikan lingkungan tempat tinggal lansia aman, bersih, dan mendukung kegiatan sosial yang positif.

e. Stres

Stres psikososial merupakan faktor eksternal yang sering kali luput dari perhatian, padahal memiliki dampak signifikan terhadap penuaan. Ketegangan emosional yang disebabkan oleh tekanan pekerjaan, kesepian, masalah keluarga, maupun isolasi sosial dapat memicu reaksi biologis berupa peningkatan hormon kortisol yang berlebihan (Epel et al. 2023). Kondisi ini, jika berlangsung dalam jangka panjang, dapat menyebabkan pemendekan telomer, penurunan imunitas, dan peningkatan risiko penyakit kronis. Selain itu, stres juga dapat memengaruhi kebiasaan gaya hidup seperti pola makan, kualitas tidur, dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, intervensi manajemen stres sangat penting dalam program penuaan sehat, seperti dengan konseling psikologis, aktivitas sosial, atau kegiatan spiritual yang menenangkan.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan suatu kondisi medis kronik yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah arteri secara menetap, yakni ketika tekanan sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg dalam beberapa kali pengukuran pada waktu berbeda dalam kondisi istirahat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022b). Tekanan darah merupakan hasil gaya dorong darah terhadap dinding arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Dalam keadaan normal, tekanan darah dapat berfluktuasi tergantung pada aktivitas fisik, stres emosional, atau perubahan fisiologis lainnya.

Namun pada individu dengan hipertensi, tekanan ini tetap tinggi meskipun dalam kondisi relaksasi. Hal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal kronis, hingga stroke (International Society of Hypertension 2023). Oleh karena tidak menimbulkan gejala yang khas pada tahap awal,

hipertensi sering kali disebut sebagai “silent killer”. Banyak penderita baru menyadari dirinya mengalami hipertensi setelah timbulnya kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, atau otak (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2023).

Deteksi dini sangat penting dilakukan melalui skrining tekanan darah secara rutin, terutama pada populasi lanjut usia, individu dengan obesitas, atau yang memiliki riwayat keluarga hipertensi. Diagnosis hipertensi ditegakkan jika hasil pengukuran tekanan darah pada dua atau lebih kunjungan berbeda menunjukkan angka $\geq 140/90$ mmHg (American Heart Association 2023).

2. Etiologi Hipertensi

Secara umum, hipertensi dibagi menjadi dua tipe besar berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer menyumbang sekitar 90–95% dari seluruh kasus, sedangkan hipertensi sekunder merupakan bentuk yang lebih jarang dan disebabkan oleh kondisi medis yang dapat diidentifikasi secara jelas (Whelton et al. 2018).

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan jenis yang paling sering dijumpai dan tidak memiliki penyebab pasti yang jelas. Namun, kondisi ini diperkirakan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan (National Heart, Lung, and Blood Institute 2023).

Beberapa faktor risiko yang berperan antara lain:

- 1) Usia: Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun dan resistensi vaskular meningkat, menyebabkan kecenderungan tekanan darah naik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022d).
- 2) Jenis Kelamin: Pria cenderung lebih berisiko pada usia produktif, sedangkan risiko perempuan meningkat pasca-menopause akibat penurunan estrogen (Unger et al. 2020).
- 3) Riwayat Keluarga: Individu dengan orang tua atau saudara yang menderita hipertensi memiliki risiko lebih besar mengalami kondisi serupa (Guyton and Hall 2021).
- 4) Obesitas: Kelebihan lemak tubuh, terutama lemak visceral, menyebabkan inflamasi kronik, resistensi insulin, serta aktivasi sistem saraf simpatis dan retensi natrium yang memicu hipertensi (Cohen and Cohen 2023).
- 5) Dislipidemia: Kadar kolesterol LDL tinggi dan trigliserida dapat mempercepat aterosklerosis dan mengganggu aliran darah (Padmanabhan, Caulfield, and Dominiczak 2021)
- 6) Kebiasaan Merokok: Nikotin menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan kerusakan endotel, meningkatkan risiko hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021a)

- 7) Stres Psikologis: Stres kronik menyebabkan peningkatan hormon adrenalin dan kortisol yang meningkatkan tekanan darah (World Health Organization 2023)
- 8) Asupan Garam Berlebih: Konsumsi natrium berlebihan meningkatkan retensi cairan, sedangkan rendahnya asupan kalium memperburuk efeknya (American Heart Association 2022)
- 9) Kurangnya Aktivitas Fisik: Gaya hidup tidak aktif berdampak pada resistensi insulin dan disfungsi vaskular, sementara olahraga rutin terbukti menurunkan tekanan darah (National Kidney Foundation 2023)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder timbul akibat kondisi medis lain yang mendasari, seperti kelainan organ atau efek samping obat. Meskipun jumlah kasusnya hanya sekitar 5–10%, hipertensi sekunder lebih sulit dikontrol dan lebih rentan menyebabkan komplikasi apabila penyebab dasarnya tidak diatasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

Beberapa penyebab umum hipertensi sekunder antara lain:

- 1) Penyakit ginjal kronis (nefropati), termasuk glomerulonefritis atau pielonefritis kronik.
- 2) Stenosis arteri renalis (renovaskular), yang mengganggu aliran darah ke ginjal dan merangsang sistem renin-angiotensin.

- 3) Gangguan endokrin, seperti hiperaldosteronisme primer (sindrom Conn), feokromositoma (tumor adrenal medulla), atau sindrom Cushing (kelebihan kortisol).
- 4) Efek samping obat, seperti kontrasepsi oral, kortikosteroid, NSAID, atau dekonjestan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022c).
- 5) Hipertensi gestasional dan preeklamsia pada kehamilan.
- 6) Sleep apnea, yang menyebabkan hipoksia intermiten dan stimulasi sistem simpatis.
- 7) Kelainan vaskular, seperti koarktasio aorta, yang menyebabkan perbedaan tekanan darah ekstrem antara ekstremitas atas dan bawah.

Pengenalan terhadap penyebab hipertensi sekunder sangat penting karena penanganannya bergantung pada terapi terhadap penyakit primer.

3. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar kasus, hipertensi tidak menimbulkan gejala pada tahap awal sehingga sering tidak terdiagnosis. Gejala baru muncul jika tekanan darah meningkat secara signifikan atau sudah terjadi kerusakan organ target. Beberapa gejala yang dapat ditemukan antara lain:

- a. Sakit kepala, biasanya di area oksipital.
- b. Palpitasi atau detak jantung tidak teratur dan cepat.
- c. Pusing atau vertigo.

- d. Pandangan kabur atau penglihatan ganda.
- e. Kecemasan tanpa sebab jelas.
- f. Rasa tidak nyaman di dada.
- g. Kelelahan yang tidak biasa (World Health Organization 2021b).

Gejala ini bersifat nonspesifik sehingga sering kali tidak dikaitkan langsung dengan hipertensi. Oleh sebab itu, pengukuran tekanan darah secara berkala sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan primer.

4. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah penting dalam menentukan tingkat keparahan hipertensi serta strategi penatalaksanaannya. Berdasarkan pedoman dari JNC VII, tekanan darah dibagi sebagai berikut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) 2023):

- a. Normal: sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg.
- b. Prehipertensi: sistolik 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg.
- c. Hipertensi Derajat 1: sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg.
- d. Hipertensi Derajat 2: sistolik $\geq$ 160 mmHg atau diastolik $\geq$ 100 mmHg.

Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34 tahun 2016, klasifikasi tekanan darah bagi orang dewasa dibedakan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021e):

- a. Normal: sistolik 120–129 mmHg dan diastolik 80–89 mmHg.
- b. Normal–Tinggi: sistolik 130–139 mmHg dan diastolik 89 mmHg.

- c. Hipertensi Derajat 1: sistolik 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg.
- d. Hipertensi Derajat 2: sistolik 160–179 mmHg dan diastolik 100–109 mmHg.
- e. Hipertensi Derajat 3: sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg.

Pemahaman terhadap klasifikasi ini mempermudah tenaga kesehatan dalam menilai tingkat risiko dan urgensi intervensi. Pasien dengan hipertensi derajat 2 dan 3 umumnya membutuhkan terapi kombinasi dan pemantauan lebih ketat karena risiko komplikasi yang tinggi seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal.

5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi berakar dari perubahan struktural dan fungsional sistem vaskular, khususnya akibat proses aterosklerosis yang berkembang secara bertahap. Aterosklerosis ditandai dengan akumulasi plak lipid dan komponen inflamasi dalam dinding arteri, yang menyebabkan penebalan serta penyempitan lumen pembuluh darah. Akibatnya, elastisitas arteri menurun dan resistensi perifer meningkat, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh (National Heart, Lung, and Blood Institute 2023). Proses ini menyebabkan peningkatan beban kerja jantung, terutama pada ventrikel kiri, yang pada akhirnya dapat mengarah pada hipertrofi jantung dan gagal jantung apabila tidak ditangani secara tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022d).

Aliran darah yang terhambat akibat kekakuan dan penyempitan pembuluh darah juga berdampak pada penurunan suplai oksigen ke jaringan. Ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen jaringan dan kemampuan sistem sirkulasi untuk memenuhinya menyebabkan peningkatan tekanan darah sebagai kompensasi fisiologis. Dalam konteks ini, peningkatan tekanan darah merupakan respons adaptif tubuh untuk mempertahankan perfusi jaringan vital (Unger et al. 2020).

Regulasi tekanan darah dipengaruhi secara kompleks oleh sistem saraf otonom, khususnya pusat vasomotor yang berada di medula oblongata. Dari pusat ini, impuls saraf ditransmisikan melalui jalur saraf simpatis yang menuju medula spinalis dan selanjutnya menyebar ke ganglia simpatis di daerah toraks dan abdomen. Aktivasi simpatis ini menyebabkan pelepasan neurotransmitter seperti norepinefrin, yang berikatan dengan reseptor alfa-adrenergik di otot polos pembuluh darah, memicu vasokonstriksi, dan meningkatkan tekanan darah sistemik (Guyton and Hall 2021).

Sebaliknya, relaksasi pembuluh darah atau vasodilatasi terjadi melalui pengaruh sistem saraf parasimpatis dan pelepasan zat seperti nitrit oksida (NO) dari endotel. Gangguan keseimbangan antara aktivitas vasokonstriktor dan vasodilator menjadi salah satu dasar patofisiologis penting dalam hipertensi.

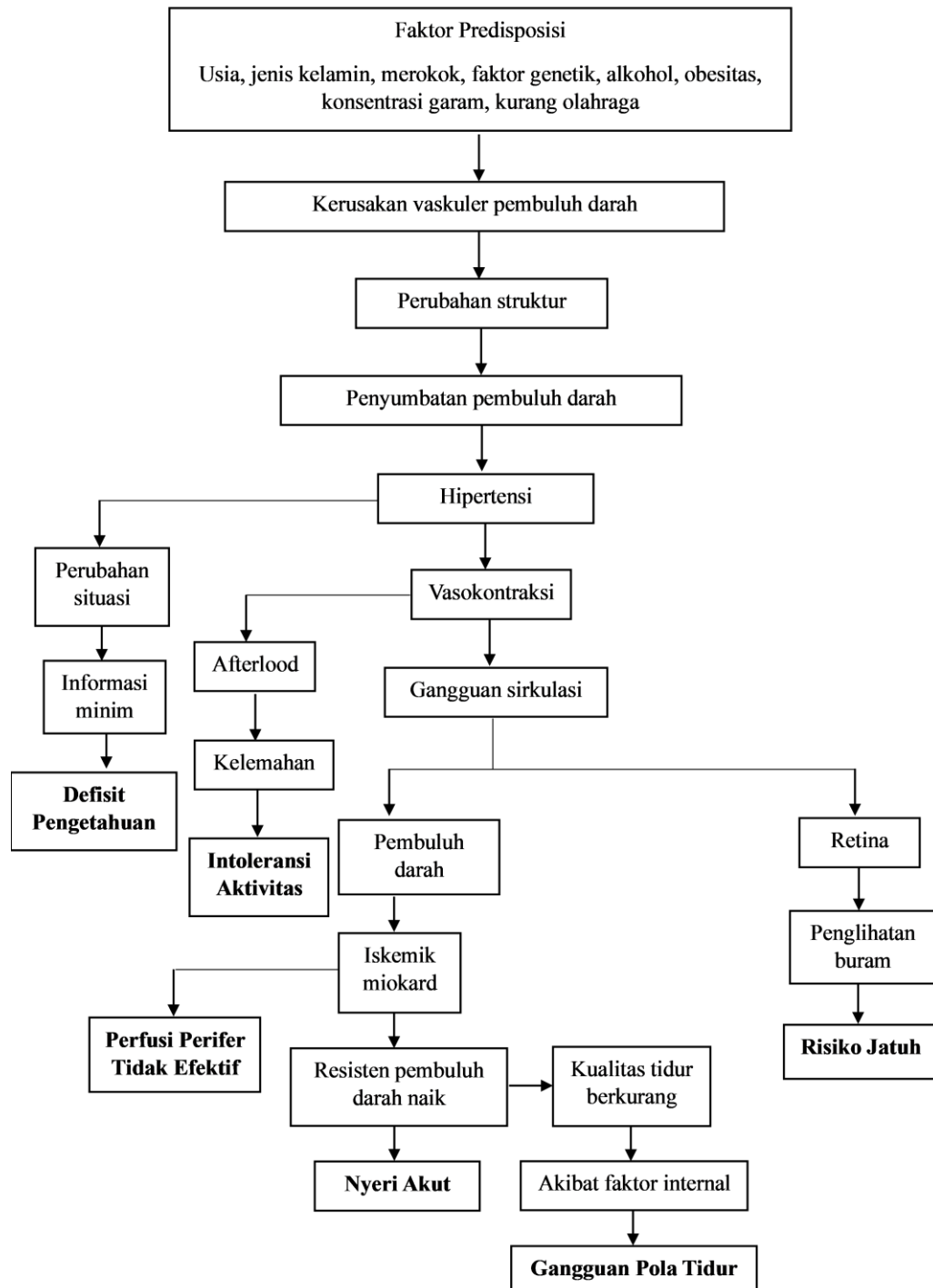
Selain faktor fisiologis, aspek psikologis juga berperan dalam modulasi tekanan darah. Respons emosional seperti kecemasan, stres, dan

ketakutan dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis secara berlebihan, menyebabkan lonjakan tekanan darah yang bersifat sementara namun berpotensi menjadi kronis bila terjadi secara berulang. Faktor ini turut memperberat kontrol tekanan darah, terutama pada individu dengan predisposisi genetik atau gangguan metabolik lain seperti obesitas dan diabetes (Cohen and Cohen 2023).

Lebih lanjut, beberapa kondisi lain juga dapat memperburuk patofisiologi hipertensi, seperti resistensi insulin, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), dan disfungsi endotel. RAAS berperan penting dalam mengatur keseimbangan natrium dan volume cairan tubuh. Aktivasi berlebihan sistem ini menyebabkan retensi natrium dan air, peningkatan volume intravaskular, serta vasokonstriksi sistemik, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Padmanabhan, Caulfield, and Dominiczak 2021).

Pemahaman terhadap patofisiologi hipertensi penting dalam menentukan strategi terapi yang tepat, agar dapat menurunkan tekanan darah secara efektif, mencegah komplikasi jangka panjang seperti stroke, infark miokard, dan nefropati hipertensif.

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh (organ target) jika tidak ditangani secara optimal. Tekanan darah tinggi yang berlangsung kronik dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, infark miokard (serangan jantung), penyakit ginjal kronik, gangguan penglihatan, hingga gagal jantung. Mekanisme terjadinya komplikasi ini berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan gangguan perfusi jaringan serta kerusakan dinding pembuluh darah secara progresif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021a).

a. Stroke

Stroke adalah komplikasi neurologis yang umum dijumpai pada penderita hipertensi kronik. Kondisi ini terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh penyumbatan (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (hemoragik). Hipertensi berperan penting dalam mempercepat kerusakan dinding arteri serebral, meningkatkan tekanan intrakranial, dan memicu terbentuknya embolus yang menyumbat arteri otak. Selain itu, hipertrofi dinding pembuluh darah otak yang terjadi karena tekanan darah tinggi juga dapat menghambat aliran darah ke area otak tertentu, sehingga meningkatkan risiko kematian jaringan otak (World Health Organization 2023).

b. Infark Miokard

Infark miokard atau serangan jantung merupakan kondisi yang terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan otot jantung (miokardium), biasanya disebabkan oleh aterosklerosis atau terbentuknya trombus yang menyumbat arteri koroner. Hipertensi mempercepat terjadinya kerusakan endotelium pembuluh darah dan memicu proses inflamasi kronik yang mendasari pembentukan plak aterosklerosis. Ketika sumbatan terjadi, maka jaringan miokard mengalami iskemia yang dapat berujung pada nekrosis dan disfungsi jantung (American Heart Association 2022).

c. Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan mikrosirkulasi di ginjal, terutama pada glomerulus. Hipertensi menyebabkan tekanan tinggi dalam sistem filtrasi glomerulus, yang memicu kerusakan struktural dan fungsional pada nefron. Akibatnya, terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan akumulasi produk limbah metabolik di dalam darah. Jika tidak diintervensi, kondisi ini dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronik stadium akhir, yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis (National Kidney Foundation 2023).

d. Gangguan Penglihatan

Retinopati hipertensif merupakan salah satu manifestasi oftalmologis dari hipertensi yang tidak terkontrol. Kerusakan terjadi

pada pembuluh darah retina akibat tekanan darah yang tinggi secara berkelanjutan, yang mengakibatkan perubahan seperti penyempitan arteriol, perdarahan mikro, eksudat retina, dan edema diskus optikus. Retinopati hipertensif sering kali bersifat asimtomatik pada tahap awal, namun pada stadium lanjut dapat menyebabkan gangguan penglihatan permanen hingga kebutaan (American Academy of Ophthalmology 2021).

e. Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan komplikasi kardiovaskular yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh. Pada pasien hipertensi, jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk mengatasi peningkatan resistensi vaskular sistemik. Dalam jangka panjang, kondisi ini menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fungsi jantung, dan akhirnya gagal jantung. Gejala klinis yang sering muncul antara lain sesak napas, kelelahan, serta adanya edema pada tungkai dan paru-paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022c).

7. Pemeriksaan Penunjang pada Hipertensi

Pemeriksaan penunjang memiliki peran penting dalam penatalaksanaan hipertensi. Tujuannya tidak hanya untuk memastikan diagnosis, tetapi juga untuk menilai derajat keparahan, mendeteksi kerusakan organ target, serta mengevaluasi kemungkinan adanya hipertensi sekunder. Pemeriksaan ini harus dilakukan secara sistematis

untuk memperoleh gambaran menyeluruh kondisi pasien, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terapi jangka panjang.

a. Pemeriksaan Laboratorium Dasar

Pemeriksaan laboratorium rutin yang wajib dilakukan pada pasien dengan hipertensi meliputi:

- 1) Kreatinin serum dan estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR):
Menilai fungsi ginjal sangat penting mengingat hipertensi kronik merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronik. eGFR <60 ml/min/1,73 m² dapat menunjukkan adanya gangguan fungsi ginjal yang signifikan (World Health Organization 2021).
- 2) Elektrolit (natrium dan kalium): Hipokalemia dapat menunjukkan hiperaldosteronisme primer, sedangkan hipernatremia mungkin terjadi pada gangguan hormonal atau asupan natrium berlebih. Ketidakseimbangan ini juga mempengaruhi respons terhadap terapi antihipertensi (World Health Organization 2021).
- 3) Glukosa darah puasa atau HbA1c: Diabetes melitus merupakan komorbid penting pada hipertensi dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular hingga dua kali lipat. Pemeriksaan ini juga membantu dalam menyesuaikan pilihan terapi (World Health Organization 2021).
- 4) Pemeriksaan urin lengkap: Analisis urin penting untuk mendeteksi proteinuria (terutama mikroalbuminuria), hematuria, atau silinder

yang dapat menunjukkan kerusakan ginjal akibat hipertensi jangka panjang (World Health Organization 2021).

- 5) Lipid panel lengkap: Kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida perlu diperiksa untuk menilai risiko kardiovaskular secara menyeluruh, karena dislipidemia sering menyertai hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) 2023).
- 6) Hitung darah lengkap: Untuk menilai adanya anemia atau polisitemia, yang dapat memengaruhi viskositas darah dan kapasitas oksigenasi jaringan, serta menjadi indikator kondisi sistemik lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

b. Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG 12 lead adalah modalitas utama untuk menilai efek hipertensi terhadap jantung, khususnya dalam mendeteksi hipertrofi ventrikel kiri (LVH), iskemia miokard, aritmia, atau tanda-tanda gangguan konduksi. Kriteria voltage seperti Sokolow-Lyon dan Cornell voltage criteria digunakan sebagai indikator awal adanya pembebanan jantung kiri akibat tekanan darah tinggi kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

c. Foto Rontgen Dada (Thoraks)

Foto thoraks proyeksi posteroanterior (PA) dan lateral membantu menilai ukuran jantung dan pola pembuluh darah paru. Cardiomegali, distensi vena pulmonal, atau adanya efusi pleura dapat

menjadi indikasi adanya gagal jantung atau hipertensi pulmonal sekunder (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021). Pemeriksaan ini sederhana namun sangat berguna sebagai skrining awal kerusakan organ target.

d. Pemeriksaan Penyebab Sekunder Hipertensi

Pemeriksaan ini dilakukan apabila ada dugaan hipertensi sekunder berdasarkan riwayat klinis atau usia onset yang tidak lazim (misalnya hipertensi onset <30 tahun tanpa riwayat keluarga). Beberapa penyebab yang sering dijumpai antara lain:

- 1) Penyakit ginjal: USG ginjal dan tes urin.
- 2) Hiperaldosteronisme primer: Hipokalemia tanpa diuretik, rasio aldosteron-renin.
- 3) Feokromositoma: Serangan hipertensi disertai palpitasi dan keringat dingin; diperiksa melalui metanefrin urin atau plasma.
- 4) Hipertiroidisme/hipotiroidisme: Diperiksa dengan TSH dan FT4.
- 5) Koarktasio aorta: Dapat terdeteksi melalui beda tekanan darah ekstremitas atas dan bawah, didukung oleh ekokardiografi atau MRI aorta [55,56].

Pemeriksaan-pemeriksaan ini disesuaikan dengan gejala klinis, pemeriksaan fisik, serta riwayat pasien. Pemeriksaan indeks utama pasien (IUP) yang digunakan dalam tatalaksana hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut di Indonesia, mengintegrasikan

seluruh data tersebut secara sistemik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

f. Pemeriksaan Pencitraan Lanjutan

Apabila terdapat indikasi klinis, beberapa pemeriksaan penunjang lanjutan dapat dilakukan, antara lain:

- 1) **Ekokardiografi:** Digunakan untuk menilai massa dan fungsi ventrikel kiri, keberadaan hipertrofi ventrikel kiri, efusi perikard, regurgitasi valvular, dan fraksi ejeksi. Pemeriksaan ini superior dalam mendeteksi komplikasi hipertensi pada jantung dibandingkan EKG (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).
- 2) **USG Doppler Ginjal:** Digunakan untuk menilai adanya stenosis arteri renalis yang merupakan salah satu penyebab hipertensi renovaskular. Pemeriksaan ini bersifat non-invasif dan sangat berguna dalam hipertensi yang resisten terhadap pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).
- 3) **CT scan atau MRI otak:** Indikasi utamanya adalah jika terdapat gejala neurologis, seperti sakit kepala berat mendadak, penurunan kesadaran, atau defisit neurologis fokal. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi stroke iskemik, perdarahan intraserebral, atau ensefalopati hipertensif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

4) **CT Angiografi atau MR Angiografi:** Dilakukan apabila ada kecurigaan terhadap koarktasio aorta atau aneurisma aorta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

g. Pemantauan Tekanan Darah Ambulatori (ABPM) dan Di Rumah (HBPM)

Pemantauan tekanan darah selama 24 jam melalui **ABPM (Ambulatory Blood Pressure Monitoring)** atau pemantauan di rumah (**HBPM**) menjadi alat penting dalam mengidentifikasi “white-coat hypertension” dan “masked hypertension”. Menurut pedoman WHO, ambang batas rata-rata tekanan darah ABPM selama 24 jam adalah $\geq 130/80$ mmHg dan untuk HBPM adalah $\geq 135/85$ mmHg [53,54].

Teknik ini memberikan data tekanan darah lebih representatif, serta mampu mengevaluasi pola sirkadian tekanan darah (dipping vs non-dipping), yang berperan dalam stratifikasi risiko (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) 2023).

h. Pemeriksaan Natriuretik: BNP atau NT-proBNP

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kemungkinan adanya gagal jantung, terutama pada pasien hipertensi dengan gejala sesak napas. Kadar BNP/NT-proBNP yang tinggi menunjukkan adanya distensi ventrikel dan dapat memandu terapi, serta menjadi

indikator prognosis yang kuat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Keperawatan gerontik merupakan bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada integrasi ilmu keperawatan dengan pendekatan holistik terhadap individu lanjut usia. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, spiritual, dan kultural, sehingga bersifat menyeluruh dan komprehensif. Pendekatan keperawatan gerontik difokuskan pada kelompok usia ≥ 60 tahun, baik yang berada dalam kondisi sehat maupun yang mengalami gangguan kesehatan kronis maupun akut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

1. Pengkajian

Pengkajian pada lansia merupakan tahap awal dan krusial dalam proses asuhan keperawatan. Pengkajian ini mencakup tindakan observasi dan identifikasi kondisi fisik, psikologis, sosial, serta spiritual lansia yang dilakukan secara sistematis untuk menetapkan diagnosis keperawatan, menentukan intervensi yang sesuai, serta mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan yang diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

a. Identitas

Pengkajian identitas mencakup pengumpulan data demografis klien seperti nama lengkap, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, dan elemen lainnya yang relevan. Informasi ini penting untuk membentuk gambaran menyeluruh mengenai klien sebagai dasar pendekatan personal dalam asuhan keperawatan.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Merupakan keluhan yang paling dirasakan pasien saat ini. Pada pasien lansia dengan hipertensi, keluhan umum adalah nyeri kepala atau rasa tidak nyaman di leher bagian belakang (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan 2020).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data dikumpulkan untuk mengidentifikasi penyebab utama dari masalah kesehatan lansia, khususnya hipertensi. Contoh keluhan antara lain pusing, sakit kepala, kaku pada tengkuk, lemas, dan keringat berlebih (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan 2020).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Meninjau apakah klien memiliki riwayat penyakit kronis atau menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV/AIDS, hepatitis, serta penyakit sistemik lainnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji riwayat penyakit dalam keluarga yang mungkin bersifat hereditas atau menular, termasuk apakah ada anggota keluarga yang memiliki kondisi seperti TBC, HIV/AIDS, atau hepatitis.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Meliputi pemeriksaan kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), pengamatan tanda vital, kondisi kulit, dan keadaan umum lainnya seperti orientasi dan respons terhadap rangsang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023a).

2) Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan dilakukan dari ujung kepala hingga kaki untuk mendeteksi kelainan dan keluhan.

- a) Kepala dan leher: bentuk, struktur tulang, jenis dan pola rambut, serta kelainan pada wajah dan kulit kepala.
- b) Mata: kesimetrian, konjungtiva, kornea, iris, pupil, penglihatan, dan kelainan lainnya.
- c) Hidung dan telinga: lubang hidung, septum, daun telinga, pendengaran, dan ketegangan telinga.
- d) Mulut dan faring: kondisi bibir, lidah, gigi, dan rongga mulut.

- e) Leher: posisi trakea, suara, kelenjar tiroid, vena jugularis, dan denyut nadi karotis.
- f) Payudara dan aksila: ukuran, warna, dan adanya massa atau kelainan lainnya.
- g) Thoraks/dada: bentuk dada, suara napas, serta penggunaan otot bantu pernapasan.
- h) Jantung: bunyi jantung, frekuensi, dan adanya murmur.
- i) Abdomen: bising usus, pembesaran hati, dan tanda nyeri tekan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).
- j) Genital dan perineum: kelainan anatomi dan fungsi ekskretoris.
- k) Muskuloskeletal: kekuatan otot, koordinasi, dan edema.
- l) Integumen: turgor, kelembapan, dan kebersihan kulit.
- m) Neurologis: refleks, orientasi, fungsi sensorik dan motorik, serta pemeriksaan saraf kranialis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

d. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi dan Cairan

Mengkaji kebiasaan makan, penurunan berat badan, mual, muntah, dan jumlah cairan yang dikonsumsi harian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

2) Pola Eliminasi

Menilai konsistensi, frekuensi, warna, dan gangguan dalam proses BAK dan BAB, termasuk adanya nyeri atau kesulitan eliminasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

3) Pola Istirahat dan Tidur

Menilai kualitas tidur, durasi tidur malam, dan gangguan tidur lainnya seperti insomnia atau sering terbangun.

4) Personal Hygiene

Mengkaji kemampuan klien dalam menjaga kebersihan diri, termasuk mandi, menyikat gigi, dan mengganti pakaian.

e. Pengkajian Fungsional

1) Indeks KATZ

Alat ukur ini digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan toilet, berpindah tempat, dan kontrol eliminasi. Skor KATZ membantu menentukan kebutuhan asuhan dan intervensi lanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Kategori sesuai dengan tingkat kemandirian indeks KATZ terlampir pada tabel:

Tabel 2.1
Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, koninensia (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi.
KATZ	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-

Indeks B	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.

2) Indeks Barthel

Barthel Index merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL), seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, mobilisasi, dan eliminasi. Skor total berkisar antara 0–100, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih besar. Barthel Index berguna dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan, perencanaan rehabilitasi, serta evaluasi kemajuan pasien secara fungsional dalam konteks pelayanan gerontik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021c).

Tabel 2.2
Penilaian Barthel Indeks

No.	Kriteri	Dibantu	Mandiri
1.	Makan	5	10
2.	Minum	5	10
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur atau 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.	Menggunakan 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

Interpretasi Hasil :

>130 : Lansia mandiri

65 – 125 : Lansia ketergantungan Sebagian

< 60 : Lansia ketergantungan total

f. Pengkajian Emosional

Pengkajian emosional pada lansia bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan suasana hati, kecemasan, serta tanda-tanda gangguan psikologis lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia.

Pertanyaan Tahap 1:

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

4) Apakah klien sering merasa waswas atau khawatir?

Jika terdapat ≥ 2 jawaban “Ya”, lanjutkan ke pertanyaan tahap 2.

Pertanyaan Tahap 2:

- 1) Apakah keluhan tersebut berlangsung > 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?
- 2) Apakah klien mengeluhkan banyak pikiran?
- 3) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?
- 4) Apakah klien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial?

Interpretasi Hasil:

Jika klien menjawab “Ya” ≥ 2 kali pada tahap 2, maka menunjukkan kemungkinan adanya **masalah emosional positif (+)** dan diperlukan intervensi lanjutan berupa dukungan psikososial, edukasi, atau rujukan profesional sesuai kebutuhan. ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

g. Pengkajian Kognitif: Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

SPMSQ merupakan alat skrining kognitif sederhana yang digunakan untuk menilai tingkat gangguan fungsi mental pada lansia. Instrumen ini terdiri atas 10 pertanyaan dasar yang mencakup aspek orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta kemampuan berhitung sederhana dan ingatan jangka pendek(Sumarni and Yuliana 2021).

Tabel 2.3
Penilaian SPMSQ

Skor jawaban	No	Pertanyaan	Jawaban
	1.	Tanggal berapa hari ini?	
	2.	Hari apa sekarang?	
	3.	Apa nama tempat ini?	
	4.	Dimana Alamat anda?	
	5.	Kapan anda lahir?	
	6.	Berapa umur anda?	
	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	

Interpretasi Hasil :

Salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Salah >8 : kerusakan intelektual berat

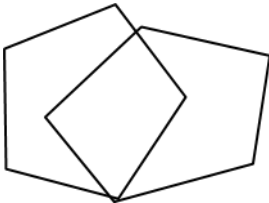
h. Pengkajian Kognitif: *Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE adalah alat standar yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif secara menyeluruh pada lansia. Pengkajian ini mencakup lima domain utama, yaitu orientasi, pendaftaran (registration), perhatian dan perhitungan, daya ingat (recall), serta kemampuan bahasa dan visuospasial. Total skor MMSE adalah 30 poin, dengan interpretasi sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI 2020)

Tabel 2.4
Penilaian MMSE

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	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? Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa? 2) Provinsi apa? 3) Kota apa? 4) Panti/Desa/Kampung apa?
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 & Kalkulasi	5		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 meneja 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)
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) Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : "namun", "tetapi", "bila" Atau kata yang lebih sulit lagi : "Tak ada jika, dan, atau, tetapi" Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. Perintah 3 tahap (3 stage comment) 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 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 :

>23 : Aspek kognitif ringan

18-22 : kerusakan aspek kognitif ringan

<18 : Kerusakan aspek kognitif berat

i. Pengkajian Keseimbangan: *Timed Up and Go Test (TUG)*

Penilaian keseimbangan pada lansia merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan jatuh, yang merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada kelompok usia lanjut. Salah satu metode yang direkomendasikan dan banyak digunakan adalah *Timed Up and Go Test (TUG)*.

TUG merupakan alat ukur sederhana dan cepat untuk menilai kemampuan fungsional dan risiko jatuh. Lansia diminta untuk bangkit dari kursi, berjalan sejauh 3 meter, berbalik, kembali, dan duduk kembali. Waktu yang dibutuhkan selama aktivitas ini diukur dalam detik. (Kementerian Kesehatan RI 2020c)

Tabel 2.5
Penilaian Keseimbangan Lansia

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 mengapai 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		
----	----------	--	--

Intervensi Hasil :

0-5 : Resiko jatuh

6-10 : Resiko jatuh ringan

11-13 : Resiko jatuh tinggi

j. Analisa Data

Analisis data merupakan tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi informasi yang telah dikumpulkan selama pengkajian. Melalui analisis ini, perawat dapat menentukan apakah data yang diperoleh memiliki makna klinis, serta membantu mengidentifikasi data tambahan yang mungkin diperlukan untuk memperkuat diagnosis keperawatan. Analisis ini memungkinkan penyesuaian lebih lanjut dalam rencana asuhan, terutama dalam konteks skrining atau pemantauan kondisi lanjut usia (Kementerian Kesehatan RI 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis yang dibuat oleh perawat berdasarkan data subjektif dan objektif pasien untuk mengidentifikasi respons aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan. Diagnosa ini berperan penting sebagai dasar dalam perencanaan intervensi keperawatan dan evaluasi luaran pasien. Diagnosa keperawatan pada hipertensi umumnya sejalan dengan kondisi medis dan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang telah distandarisasi oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

Pada pasien hipertensi, berikut adalah beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan
- d. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- e. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan gangguan penglihatan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah proses perumusan strategi intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah mencapai luaran pasien yang diharapkan dengan mempertimbangkan kondisi klinis, prioritas kebutuhan, dan sumber daya yang tersedia. Dalam hipertensi, intervensi ditujukan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien, serta mempertahankan fungsi fisiologis optimal [(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021),(World Health Organization 2021),(Kementerian Kesehatan RI 2020)].

Tabel 2.6
Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
D.0077 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066 : Tingkat Nyeri Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik	L.08238 : Manajemen nyeri <u>Observasi :</u> a. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, Frekuensi, Kualitas, Intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi nyeri respon verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <u>Terapeutik:</u> a. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat, kompes hangat/dingin) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, Suhu

		ruangan, pencahayaan, kebisingan) <u>Edukasi:</u> a. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <u>Kolaborasi</u> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
D.0009 : Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	L.02011 : Perfusi perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan Kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun 5. Edema perifer menurun 6. Nyeri ekstermitas menurun 7. Parastesia menurun 8. Kelemahan otot menurun 9. Kram otot menurun 10. Bruit femoralis menurun 11. Nekrosis menurun 12. Pengisian kapiler membaik 13. Akral membaik 14. Tekanan darah sistolik membaik 15. Tekanan darah diastolik membaik 16. Tekanan arteri rata-rata membaik 17. Indeks ankle-brachial membaik	L.02060 : Pemantauan Tanda Vital Observasi : a. Monitor tekanan darah b. Monitor nadi c. Monitor pernafasan d. Monitor suhu tubuh e. Monitor oksimetri nadi f. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik: a. Jelaskan interval pemantauan sesuai kondisi pasien b. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi : a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan,

		jika perlu
D.0056 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	L.05047 : Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5. Keluhan menurun 6. Dispnea saat aktivitas menurun 7. Dispnea setelah aktivitas menurun 8. perasaan lemah menurun 9. Warna kulit membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Frekuensi napas membaik	L.05178 : Manajemen Energi Observasi : a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor Lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Traupetik a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulasi (mis, Cahaya, suara, kunjungan) b. Lakukan Latihan rentang Gerak pasif dan/atau aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan

		menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
D.0055 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	L.05045 : Pola Tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	1. 05174 : Dukungan Tidur Observasi : a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau Psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik: a. Modifikasi lingkungan b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

		Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Ajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.
D.0111 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	L.12111 : Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat 5. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kesehatan Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkat dan menurunkan motivasi Terapeutik : a. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan

	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Prilaku membaik	untuk bertanya Edukasi : a. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan prilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat.
D.0143 : Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan	L.14138 : Tingkat jatuh Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat berpindah menurun 6. jatuh saat naik tangga menurun 7. Jatuh saat di kamar mandi menurun 8. Jatuh saat membungkuk menurun	L.14540 : Pencegahan Jatuh Observasi : a. Identifikasi faktor resiko jatuh. b. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. c. Hitung resiko jatuh dengan skala. d. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Teraupetik : a. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. b. Gunakan alat bantu berjalan. Edukasi : a. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. b. Anjurkan

		berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. c. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Implementasi keperawatan merupakan tahap operasional dari proses keperawatan, yang melibatkan pelaksanaan langsung tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tujuan utama dari implementasi ini adalah membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya, termasuk menjaga stabilitas tekanan darah, meningkatkan pengetahuan, dan memperbaiki gaya hidup agar tercapai hasil klinis yang optimal. Implementasi harus bersifat individual, menyesuaikan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Dalam praktik keperawatan pasien hipertensi, implementasi mencakup pendekatan kolaboratif dan mandiri. Tindakan mandiri misalnya meliputi edukasi tentang diet rendah natrium, teknik relaksasi untuk mengelola stres, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta dukungan dalam menjalankan aktivitas fisik ringan secara teratur. Sedangkan tindakan kolaboratif melibatkan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, ahli gizi, dan apoteker, dalam pemberian terapi farmakologis, seperti antihipertensi.

Penting juga untuk memperhatikan prinsip asuhan keperawatan berpusat pada pasien (*patient-centered care*), di mana perawat tidak hanya menjalankan prosedur secara teknis, tetapi juga memperhatikan nilai, preferensi, dan budaya pasien. Pelaksanaan implementasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kondisi klinis pasien, tingkat motivasi, dukungan keluarga, serta efektivitas komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien [(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020)].

Langkah-langkah dalam implementasi juga harus terdokumentasi dengan baik sesuai standar praktik keperawatan dan ketentuan regulasi, seperti yang diatur dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Ketiganya digunakan sebagai acuan baku dalam menetapkan diagnosa, luaran yang diharapkan, dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi klinis pasien [(DPP PPNI 2020)].

5. Evaluasi Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan, sekaligus menentukan apakah tujuan atau luaran keperawatan telah tercapai. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan, dengan membandingkan antara kondisi pasien setelah dilakukan tindakan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

Dalam konteks pasien hipertensi, evaluasi mencakup pemantauan tekanan darah post intervensi, peningkatan pengetahuan pasien terhadap

pengelolaan hipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perubahan perilaku yang mencerminkan penerapan gaya hidup sehat. Selain itu, evaluasi juga dapat mencakup aspek subjektif dari pasien seperti penurunan keluhan sakit kepala, kelelahan, atau gejala lain yang sering menyertai hipertensi [(World Health Organization 2021c)].

Evaluasi tidak hanya bersifat menilai hasil akhir, tetapi juga proses pelaksanaan tindakan. Jika luaran belum tercapai, perawat perlu melakukan evaluasi ulang terhadap ketepatan diagnosa keperawatan, intervensi yang diberikan, serta kesesuaian antara kebutuhan pasien dan intervensi yang dilaksanakan. Evaluasi ini memungkinkan dilakukannya modifikasi rencana asuhan untuk meningkatkan efektivitas perawatan selanjutnya.

Evaluasi keperawatan harus dilandasi pada pengumpulan data objektif dan subjektif secara akurat, serta harus terdokumentasi sebagai bagian dari tanggung jawab profesional perawat. Hal ini penting sebagai bukti legal dan sebagai dasar dalam proses audit mutu pelayanan keperawatan [(Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2021)].

BAB III

TINJAUAN KHUSUS & PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Identitas Klien

Nama : Ny.S

Umur : 63 Tahun

Alamat : Kp.Kaum RT/RW.02/03. Ds. Salam Nunggal
Kec.Leles, Kab.Garut

Pendidikan : SD

Jenis Kelami : Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Suku : Sunda

Tanggal Pengkajian : 23 April 2025

Diagnosa medis : Hipertensi

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Sakit pada kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 23 april 2025 pukul 10.00 WIB,
Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan pada

malam hari, Sakit dirasakan bertambah saat klien beraktivitas dan berkurang apabila di istirahatkan, sakit dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan hilang timbul, sakit terasa di kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, Skala 3 (0-10)

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

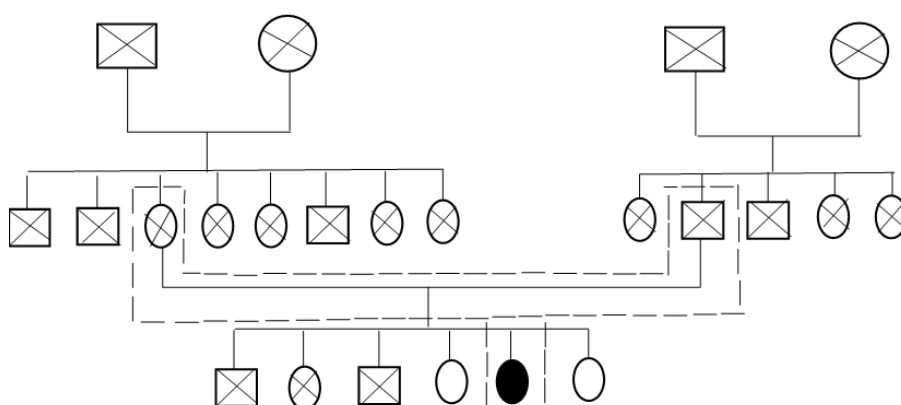
Klien mengatakan sudah lama menderita penyakit hipertensi kurang lebih 5 tahun. Klien mengatakan dulu kurang menjaga pola makan dan males berolahraga.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ibu dari klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

5) Genogram

Gambar 3.1 Genogram Ny. S



Keterangan :



: Laki - Laki



: Perempuan



:Garis perkawinan



: Pasien



: Garis keturunan



: Orang yang tinggal serumah

X

: Orang yang sudah meninggal

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan darah = 185/ 109 mmhg

: Nadi : 98x/ menit

: Suhu : 36,5°C

: Respirasi : 20x / menit

Tinggi badan : 161 cm

$$\text{IMT} = \frac{54}{(1,61)^2} = \frac{54}{2,5921} \approx 20,84$$

Berat badan : 54 kg IMT Normal (WHO Asia-Pasifik)

2) Pemeriksaan Head to toe

a) Kepala dan rambut

Bentuk kepala normachepali, warna rambut putih (beruban), rambut bersih, tidak ada benjolan pada kepala, pada saat di palpasi tidak ada pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan di bagian kepala.

b) Mata

Kedua mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva tidak anemi, sklera berwarna putih, pupil bulat isokor, kedua mata klien mampu melakukan pergerakan baik ke kiri atau ke kanan tidak ada nistagmus (bola mata bergetar), ketajaman penglihatan klien kurang periksa visus OD/OS 6/9 (pemeriksaan dengan snellen chart

didapati hanya mampu hingga baris ke 5 dengan jumlah salah $\frac{1}{2}$ baris), tidak ada katarak pada klien, tidak ada nyeri tekan pada mata.

c) Telingga

Telingga simetris kiri dan kanan, terdapat serumen pada telinga, tidak ada nyeri tekan pada kedua telinga klien, tidak ada perdarahan. Uji kemampuan kepekaan telinga dengan bisikan jarak 4,5 – 6m, Klien mampu mendengar dari jarak 1 m.

d) Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada sinus, tidak ada pendarahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik bisa mencium minyak kayu putih.

e) Mulut dan Faring

Bibir simetris, Warna bibir pucat, tidak ada lesi atau massa, perdarahan gusi tidak ada, Klien tidak menggunakan gigi palsu, lidah tampak bersih. Uvula simetris, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada benda asing.

f) Leher

Bentuk leher simetris, tidak ada perubahan warna, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

g) Thorax dan paru

Bentuk dada normal chest, pengembangan dada sama kiri dan kanan, frekuensi nafas 20 x/menit, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, pola nafas klien eupnea (irama dan kecepatan pernafasan normal). Pemeriksaan taktil/ vocal fremitus dengan hasil: normal (getaran antara kanan dan kiri sama), suara dinding thorax saat diperkusi sonor, suara nafas : vesikuler suara ucapan : normal intensitas suara kanan dan kiri sama, tidak terdapat suara tambahan.

h) Jantung

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

i) Abdomen

Bentuk Abdomen datar, tidak ada massa atau pembengkakan pada abdomen, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan, terdengar bunyi tympani, bising usus peristaltic 16x/ menit

j) Genetalia

Tidak ada keluhan pada genetalia

k) Ekstermitas:

Ekstermitas atas

Jari-jari tangan lengkap, tidak ada bekas luka, edema tidak ada, kedua tangan bisa digerakan.

Ekstermitas bawah

Jari-jari kaki lengkap, tidak ada bekas luka, edema tidak ada

Kekuatan otot:

5	5
5	5

Keterangan :

Kekuatan otot ekstermitas atas kanan dan kiri klien 5.

Kekuatan otot ekstermitas bawah kanan dan kiri klien 5.

l) Integumen

Kulit tampak keriput, turgor kulit kurang elastis, tekstur kulit mengendur, warna kulit pucat.

d. Pola aktivitas sehari – hari

Tabel 3.1
Pola aktivitas

Aktivitas	Sebelum Tidur	Saat Sakit
Nutrisi		
a. Makan		
Frekuensi	3x/hari	3x/hari
Jenis makanan	Nasi, lauk-pauk, buah	Nasi, lauk-pauk, buah
Porsi	1 porsi	1 porsi
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Minum		
Frekuensi	6 gelas/hari	6 gelas/ hari
Jenis	Air putih, the	Air putih, the
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
a. BAK		
Frekuensi	6-7/hari	6-7x/hari
Warna	Khas urine	Khas urine
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. BAB		
Frekuensi	1x/1-2 hari	1x/1-2 hari
Warna	Khs 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 – 1jam
Kualitas	Nyenyak	Kurang nyenyak
Keluhan	Tidak ada	Sulit tidur
b. Tidur malam		
Lama tidur	7-8 jam	3-4 jam
Kualitas	Nyenyak	Kurang nmyenyak
Keluhan	Tidak ada	Sering terbangun,sulit tidur Kembali, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh tidak puas tidur.

e. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin, untuk minum obat penurun tekanan darah klien meminumnya saat ada keluhan saja karena takut mengalami komplikasi, klien tidak mengetahui cara menurunkan tekanan darah menggunakan obat herbal.

f. Pengkajian Psikososial dan Spritual

1) Data Psikososial

Klien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan mudah dipahami. Klien mengatakan keadaan emosional baik, Jika ada masalah klien selalu menyelesaikan dengan kepala dingin. Klien mengatakan menikmati masa tuanya.

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 tidak ada masalah

3) Data Spritual

Klien mengatakan beragama islam dan taat melakukan ibadah sholat 5 waktu. Waktu menyakini bahwa penyakit yang diderita adalah cobaan dari allah SWT, dan terus berdoa dan berupaya berobat.

g. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2
Penilaian KATZ indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, konsiensia (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, berpakaianl, 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 sedikinya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F.

Interpretasi Hasil:

Setelah dikaji didapatkan hasil bahwa Ny.S masuk pada tingkat kemandirian KATZ Indeks A, karena semua kegiatan dilakukan secara mandiri dalam hal makan, BAB/BAK, berpindah, pergi ke toilet, berpakaian serta mandi Barthel Indeks.

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3
Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteri	Dibantu	Mandiri	Skor
1.	Makan	5	10	10
2.	Minum	5	10	10
3.	Berpindaah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya	5-10	15	15
4.	Persoanl toilet (mencuci muka,menyisir rambut , gosok gigi)	0	5	5
5.	Keluar masuk toilet (cuci pakaian,menyaka tubuh,menyiram)	5	10	10
6.	Mandi sendiri	5	15	15
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8.	Naik turun tangga	5	10	10
9.	Mengenakan pakain	5	10	10
10.	kontrol bowel/BAB	5	10	10
11.	Kontrol bledder/BAK	5	10	10
12.	Olahraga/Latihan	5	10	10
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	10
Jumlah				130

Interpretasi Hasil:

Klien termasuk ke dalam lansia Mandiri

h. Pengkajian emosional

Pertanyaan tahap 1

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

Kesimpulan : Ny. S memberikan 1 jawaban Ya, maka

Masalah emosional negative (-)

i. Pengkajian status mental

- 1) Short portable status Quisioner (SPMSQ)

Tabel 3.4
Penilaian SPMSQ

Skor Jawaban		No.	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah	1.	Tanggal berapa hari ini?	Tidak tahu
	✓	2.	Hari apa sekarang ini?	Jumat
✓		3.	Apa nama tempat ini?	Rumah
✓		4.	Dimana Alamat anda?	Kp. Salam nunggal
✓		5.	Kapan anda lahir?	1962
✓		6.	Berapa umur anda?	63 Tahun
✓		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo
✓		8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Jokowi
✓		9.	Siapa nama ibu anda?	Ibu unah
	✓	10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi	Klien tidak tahu

		sampai 3 kali pengurangan	
--	--	---------------------------	--

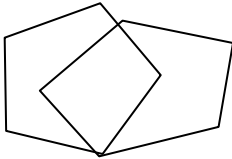
Interpretasi Hasil:

Jawaban salah klien yaitu 2, sehingga klien termasuk kategori fungsi intelektual utuh

2) Mini mental state Examination (MMSE)

Tabel 3.5
Penilaian MMSE

No.	Pernyataan	Nilai Max	Skor
1.	Orientasi Menyebutkan dengan benar ; a. Tahun : 2025 b. Musin : panas c. Tanggal : - d. Hari : rabu e. Bulan : April	5	4
2.	Rigistrasi Sebutkan 3 buah objek Lemari Kulkas Meja	3	3
3.	Perhatian dan kalkulasi Meminta Klien untuk memulai dari angka 100 kemudian di kureang 7 sampai 5 kali Klien tidak bisa	5	0
4.	Mengingat Klien di minta Kembali menyebut 3 nama benda di atas Lemari Kulkas Meja	3	3
5.	Bahasa a. Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjuk Kursi, Gelas	9	8

	b. Klien diminta mengikuti rangkaian kata (Tak ada, Jika), (Tak ada, Tetapi), (Tak ada, atau) Klien bisa mengikuti c. Meminta klien mengikuti perintah yang terdiri dari 3 Langkah Ambil kertas, Lipat, Simpan (Klien bisa melakukan) d. Meminta 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		
	Jumlah		18

Interpretasi hasil :

Klien termasuk kedalam kategori kerusakan kognitif ringan

j. Pengakajian keseimbangan

Tabel 3.6
Penilain pengkajian keseimbangan

No.	Kriteria	Normal	Gangguan
A. Perubahan posisi/Gerakan kesiimbangan			
1.	Bangun dari kursi	✓	
2.	Duduk ke kursi	✓	
3.	Menahan dorongan pada sternum 3x		✓
4.	Mata tertutup	✓	
5.	Perputaran leher	✓	
6.	Gerakan mengapai sesuatu	✓	
7.	Membungkuk	✓	
B. Komponen gaya berjalan atau Gerakan			

1.	Berjalan sesuai perintah	✓	
2.	Kemampuan mengangkat kaki saat jalan	✓	
3.	Kontinuitas/konsistensi dalam Langkah kaki/menggangakat kaki	✓	
4.	Kesimetrisan Langkah	✓	
5.	Penyimpangan jalur	✓	
6.	Berbalik	✓	

Interpretasi Hasil :

Klien termasuk resiko jatuh

k. Terapi Medis

Amlodipine 5mg 1x1

l. Analisa Data

Tabel 3.7
Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
Ds : Klien mengatakan sakit pada kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk Do : a. Tanda-tanda vital Td: 185/109mmhg b. Kulit klien tampak pucat c. Pengisian kapiler >3 detik d. Nadi perifer menurun atau tidak teraba e. Akral teraba dingin f. Warna kulit pucat g. Turgor kulit menurun	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vesikuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓	Perfusi perifer tidak efektif

	Suplai O₂ Ke Otak Menurun ↓ Fungsi Nafas Anaerob ↓ Perfusi perifer tidak efektif	
Ds : a. Klien mengatakan sulit tidur b. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari c. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak d. Klien mengeluh istirahat tidak cukup e. Klien mengeluh tidak tidur puas Do : a. Klien tampak lemah b. Terdapat kantong mata c. Frekuensi tidur malam 3-4 jam	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O₂ Ke Otak Menurun ↓	Gangguan pola tidur

	Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat ↓ Gangguan pola tidur	
Ds : a. Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal Do : a. Klien tampak bingung b. Klien tampak bertanya c. Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi yang minim ↓ Defisit Pengetahuan.	Defisit pengetahuan

2. Diagnosa keperawatan

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah di tandai dengan

Ds :

Klien mengatakan sakit pada kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk

Do :

- 1) Tanda-tanda vital

Td : 185/109 MmHg

- 2) Kulit klien tampak pucat
- 3) Pengisian kapiler >3 detik
- 4) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- 5) Akral teraba dingin
- 6) Warna kulit pucat
- 7) Turgor kulit menurun

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Ds :

- 1) Klien mengatakan sulit tidur
- 2) Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari
- 3) Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak
- 4) Klien mengatakan istirahat tidak cukup
- 5) Klien mengeluh sulit tidur

Do :

- 1) Klien tampak lemah
- 2) Terdapat kantung mata
- 3) Frekuensi tidur malam 3-4 jam

c. Defisit pengetahuan tentang obat tradisional/herbal berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

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

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.8
Perencanaan keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
D.0009 : Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	L.02011 : Perfusi Perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Warna kulit pucat menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolik membaik	I.02060 : Pemantauan Tanda Vital Observasi: a. Monitor tekanan darah b. Monitor nadi c. Monitor pernapasan d. Monitor suhu tubuh Terapeutik: a. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan jika perlu c. Anjurkan klien untuk meminum obat penurun tekanan darah	Observasi: a. Untuk mengetahui tekanan darah b. Untuk mengetahui nadi c. Untuk mengetahui pernapasan d. Untuk mengetahui suhu tubuh Terapeutik: a. Agar hasil pemantauan tidak hilang Edukasi: a. Agar klien paham b. Agar klien mengetahui hasilnya c. Agar tekanan darah klien turun
D.0055 : Gangguan	L.05045 : Pola Tidur	I.05174 : Dukungan Tidur	Observasi: a. Untuk mengetahui

pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan Diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Observasi: a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik: a. Modifikasi lingkungan b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi: a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	pola aktivitas dan tidur b. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur c. Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik: a. Agar klien nyaman b. Agar frekuensi tidur malam lebih lama c. Agar klien mempunyai jadwal tidur rutin Edukasi: a. Untuk mengetahui pentingnya tidur cukup saat sakit b. Ajar tidur tepat waktu c. Agar tidak mengganggu tidur
D.0111: Defisit pengetahuan b.d kurang terpapaer informasi	L.12111: Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 2 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan	L.1238: Edukasi Kesehatan Observasi: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Observasi: a. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Terapeutik: a. Agar mudah disampaikan

	kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Prilaku membaik	Terapeutik: a. sediakan materi dan media pendidika Kesehatan - b.jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan prilaku hidup bersih dan sehat	b.Agar sesuai dengan kesepakatan c.Agar klien paham Edukasi: - a.Untuk mengetahui faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Agar klien hidup bersih dan sehat.
--	--	---	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9
Implementasi dan Evaluasi

No. Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	24-04-2025	Pukul 10.00 Observasi: a. Memonitor tekanan darah R: tekanan darah klien: 180/90 mmHg b. Memonitor nadi R: nadi klien: 98x/menit c. Memonitor pernafasan R: pernafasan klien: 20x/menit d. Memonitor suhu tubuh R: suhu tubuh klien: 36,1°C Terapeutik: a. Mendokumentasikan hasil pemantauan R: hasil pemantauan didokumentasikan Edukasi: a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R: tujuan dan prosedur pemantauan dijelaskan b. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu R: hasil pemantauan diinformasikan c. Menganjurkan klien untuk	25-04-25 10.00 S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang sedikit O: Tanda-tanda vital: TD: 180/90 mmHg N: 98x/menit S: 36,1°C R: 20x/menit Warna kulit masih pucat A: Risiko perfusi perifer tidak efektif P: Lanjutkan intervensi	 Guntur

		meminum obat penurun tekanan darah R: klien mengerti untuk meminum obat tekanan darah yaitu Amlodipin		
2.	26-04-2025	Pukul : 09.30 Observasi : a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. R: klien tidur siang 30 menit–1 jam dan tidur malam 3–4 jam. b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) R: klien sulit tidur karena sakit kepala dan sering terbangun jika berisik. c. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur R: klien tidak makan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur. Terapeutik: a. Memodifikasi lingkungan R: memodifikasi lingkungan dengan cara mematikan lampu saat tidur b. Menetapkan jadwal tidur rutin R: klien mempunyai jadwal tidur rutin Edukasi: a. Menjelaskan pentingnya	27-04-2025 09.30 S: Klien mengatakan tidurnya masih tidak nyenyak dan sering terbangun O: - Klien tampak lemah - Terdapat kantung mata A: Gangguan pola tidur P: Lanjutkan intervensi	 Guntur

		tidur cukup selama sakit R: klien mengerti pentingnya tidur cukup saat sakit b. Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur		
3.	28-04-2025	Pukul : 09.50 Observasi: a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R: klien dan anaknya siap dan mampu untuk menerima informasi Terapeutik: a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R: materi dan media pendidikan kesehatan disediakan b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R: pendidikan kesehatan dijadwalkan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan untuk bertanya R: klien diberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi:	29-04-2025 10.00 S: Klien mengatakan masih sedikit bingung tentang materi yang disampaikan O: Klien bertanya tentang materi yang belum dimengerti A: Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi lebih dalam P: Lanjutkan intervensi	 Guntur

5. Catatan perkembangan

Tabel 3.10

Catatan perkembangan

Catatan perkembangan hari Ke1

No Dx	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	30-04-2025	S : Klien mengatakan sakit kepala sudah berkurang O : 1). Tanda-tanda vital TD : 160/90 mmHg N : 95x/menit S : 36.3 C R : 21x/menit 2). Klien tidak meringgis 3). Skala nyeri 2 (0-10) A : Masalah terasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Memberikan terapi non farmakologis E : masalah teratasi sebagian	 Guntur
2.	30-04-2025	S : Klien mengatakan masih malam hari masih belum nyeyak sepenuhnya tidur pukul 22.00 O : Tidur malam 6 jam A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : a Identifikasi Faktor yang mengganggu tidur	 Guntur

		b Anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan pada saat tidur c Menganjurkan klien menepati kebiasaan waktu tidur d Menganjurkan minum susu hangat sebelum tidur E :Masalah teratasi sebagian	
3	30-04-2025	S : 1) Klien mengatakan sudah memahami cara menurunkan hipertensi dengan obat tradisional/herbal 2) Klien mengatakan sekarang sudah tahu apa makanan yang boleh dikonsumsi 3) Klien mengatakan sudah mulai bisa untuk diet garam O : 1) Klien tampak sudah mengerti apa yang sudah di jelaskan oleh pemateri 2) Klien mampu menjelaskan Kembali jika ditanya Kembali apa yang sudah dijelaskan pemateri A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi I : Menganjurkan Klien untuk tetap menepati gaya hidup sehat E :Masalah teratasi	 Guntur
No.	Waktu	Catatan Perkembangan hari ke2	Paraf
1.	01-05-2025	S : Klien mengatakan sakit kepala berkurang O : a. Tanda-tanda vital 1).TD : 150/80 mmHg 2).Klien tidak meringis 3).Skala nyeri 1 (0-10) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Memberikan terapi nonfarmakologis E :	 Guntur

		Masalah teratasi Sebagian	
2.	01-05-2025	S : Klien mengatakan tidur cukup nyenyak, dan menepati janji sesuai jadwal tidur O : 1). Kualitas tidur sedikit nyenyak 2). Tampak tidak lemah 3). Tidur 8 jam A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi I : Menganjurkan klien untuk tetap menepati kebiasaan tidur E : Masalah teratasi	 Guntur
No	Waktu	Catatan Perkembangan hari ke3	Paraf
1	02-05-2025	S : Klien mengatakan sakit kepala menurun O : 1). TD : 130/80 mmHg N : 91x/menit R : 20x/menit S : 36,2°C 2). Klien tidak meringgis 3). Skala nyeri 0 (0-10) A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi I : Menganjurkan klien untuk tetap menjaga pola hidup sehat E : Masalah teratasi	 Guntur

B. Pembahasan

Dalam bagian pembahasan ini, penulis berupaya melakukan analisis komparatif antara teori-teori yang telah dikaji dalam tinjauan pustaka dengan hasil nyata yang diperoleh melalui praktik Asuhan Keperawatan Gerontik pada kasus Ny. S yang menderita hipertensi. Asuhan keperawatan ini dilakukan di wilayah Kp. Kaum RT/RW 02/03, Desa Salam Nunggal, Kecamatan Leles, Kabupaten Garut, dengan kategori KATZ Indeks A. Pendekatan yang digunakan adalah dengan membandingkan antara landasan konseptual keperawatan yang ada dalam literatur dengan situasi nyata di lapangan yang dialami langsung oleh pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Dari hasil analisis tersebut, ditemukan adanya kesenjangan antara teori yang telah dipelajari dengan realitas klinis di lapangan, yang kemudian menjadi landasan untuk membahas lebih lanjut setiap tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi secara mendalam dan sistematis.

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis terhadap Ny. S dimulai dari proses pengkajian awal hingga tahap evaluasi akhir menunjukkan bahwa pendekatan yang berbasis teori dapat digunakan untuk menjawab kebutuhan pasien. Melalui tahapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terstruktur, penulis memperoleh data yang menunjukkan adanya kesesuaian antara gejala-gejala klinis pasien dengan teori keperawatan yang telah dipelajari sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan

konsep-konsep keperawatan dalam praktik nyata memberikan manfaat signifikan dalam mengidentifikasi masalah pasien, menentukan diagnosis yang tepat, merancang intervensi yang sesuai, melaksanakan tindakan secara efektif, dan mengevaluasi hasilnya secara akurat.

1. Tahap Pengkajian

Tahap awal dari proses asuhan keperawatan dimulai dengan kegiatan pengkajian yang menyeluruh. Dalam tahapan ini, penulis melakukan wawancara langsung (anamnesis) terhadap Ny. S untuk memperoleh data primer yang mencakup identitas pasien, keluhan utama yang dirasakan saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, latar belakang kesehatan keluarga, hingga aktivitas harian pasien. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan fisik sebagai upaya untuk mendapatkan gambaran objektif mengenai kondisi kesehatan klien. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditemukan bahwa Ny. S mengeluhkan sakit kepala yang terlokalisasi di bagian belakang kepala dan menjalar ke daerah tengkuk. Klien menunjukkan sikap yang kooperatif selama proses wawancara berlangsung dan mampu menyampaikan keluhan serta permasalahan kesehatan yang dialaminya secara verbal. Hal ini sangat membantu penulis dalam mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan keperawatan secara lebih akurat dan mendalam.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini, penulis membandingkan diagnosa keperawatan yang muncul dalam teori dengan kondisi aktual pasien. Dalam tinjauan literatur, penderita hipertensi dapat mengalami beberapa masalah keperawatan.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), kemungkinan diagnosa yang muncul adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut yang berhubungan dengan agen pencidera fisiologis. Teori menyebutkan bahwa tanda gejala mayor meliputi keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, perilaku protektif, kegelisahan, dan peningkatan frekuensi nadi. Namun dalam praktik, meskipun Ny. S mengeluhkan sakit kepala, intensitas dan kualitas nyeri tidak memenuhi kriteria untuk ditegakkannya diagnosa ini, sehingga tidak menjadi prioritas.
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Berdasarkan pengkajian, klien mengalami gejala seperti tekanan darah tinggi (185/ 109mmHg), sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan menjalar ke tengkuk. Oleh karena adanya kecocokan dengan kriteria diagnosa dari SDKI, maka diagnosa ini ditetapkan sebagai salah satu masalah utama pada pasien.
- c. Intoleransi Aktivitas tidak ditegakkan karena tidak ditemukan gejala mayor seperti keluhan lelah berat, perubahan tekanan darah atau nadi yang signifikan setelah aktivitas, ataupun adanya keluhan dispnea saat beraktivitas.
- d. Hipervolemia juga tidak ditemukan karena pasien tidak menunjukkan tanda-tanda seperti edema, peningkatan berat badan, ataupun adanya keluhan pernapasan seperti ortopnea atau dispnea.
- e. Gangguan Pola Tidur, menjadi diagnosa yang ditegakkan berdasarkan keluhan pasien yang mengaku sulit tidur, sering terbangun di malam hari,

serta tidak merasa cukup istirahat. Hal ini sesuai dengan gejala mayor dalam SDKI.

- f. Defisit Pengetahuan, ditegakkan karena pasien menunjukkan perilaku kurang tepat dalam penggunaan obat penurun tekanan darah dan memiliki keingintahuan terhadap pengobatan herbal. Klien juga menunjukkan persepsi yang keliru terkait efek obat, sehingga membutuhkan edukasi yang memadai.

Berdasarkan analisis data dari pengkajian yang dilakukan pada 26 April 2025, penulis menyimpulkan tiga diagnosa utama yaitu:

- 1) Perfusi perifer tidak efektif,
- 2) Gangguan pola tidur,
- 3) Defisit pengetahuan mengenai pengobatan tradisional/herbal.

3. Tahap Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, maka langkah selanjutnya adalah menyusun perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai dan terukur. Perencanaan ini merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan mempertimbangkan kebutuhan spesifik klien lansia. Adapun intervensi yang disusun meliputi:

- a. Perfusi perifer tidak efektif: Intervensi mencakup pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh secara berkala. Selain itu, edukasi diberikan terkait pentingnya konsumsi obat antihipertensi secara teratur dan pemahaman klien terhadap prosedur pemantauan tersebut.

- b. Gangguan pola tidur: Intervensi diarahkan pada kurang kontrol tidur, penetapan jadwal tidur rutin, edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup, serta anjuran untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.
- c. Defisit pengetahuan: Diberikan pendidikan kesehatan melalui penyediaan materi edukatif dan kesempatan klien untuk bertanya, dengan pendekatan komunikatif dan empatik. Klien juga diajak untuk berdiskusi mengenai cara menurunkan tekanan darah menggunakan pengobatan tradisional atau herbal.

4. Tahap Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Dalam tahap ini, penulis melaksanakan intervensi secara sistematis dan sesuai dengan prioritas masalah. Beberapa tindakan yang dilakukan antara lain:

- a. Untuk masalah perfusi perifer tidak efektif: Dilakukan pemantauan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan. Klien juga dianjurkan untuk mengonsumsi amlodipin 5 mg sesuai anjuran dan dilakukan komunikasi terapeutik mengenai kondisinya.
- b. Untuk gangguan pola tidur: Penulis membantu klien memodifikasi lingkungan tidur dengan mematikan lampu saat malam hari, menghindari

konsumsi makanan/minuman yang mengganggu tidur, dan mendorong klien menjaga rutinitas tidur.

- c. Untuk defisit pengetahuan: Dilakukan pendekatan edukatif dengan menjelaskan manfaat dan risiko penggunaan obat herbal serta pemberian informasi melalui media yang mudah dipahami oleh klien.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dan menyesuaikan tindakan lanjutan. Hasil evaluasi menunjukkan:

- a. Perfusi perifer tidak efektif: Teratasi sebagian, tekanan darah klien menunjukkan penurunan, namun masih perlu pemantauan dan tindak lanjut di fasilitas kesehatan.
- b. Gangguan pola tidur: Teratasi dengan baik karena klien dapat tidur lebih nyenyak setelah lingkungan rumah menjadi lebih tenang dan mengikuti anjuran pola tidur.
- c. Defisit pengetahuan: Teratasi, karena klien menunjukkan sikap terbuka terhadap informasi dan telah memahami pentingnya pengelolaan hipertensi secara mandiri.
- d. Risiko jatuh: Teratasi sebagian, sebab meskipun klien mulai berhati-hati dalam bergerak, namun karena usia lanjut dan penurunan fungsi penglihatan, pendampingan tetap diperlukan.

6. Tahap Dokumentasi

Dalam proses pendokumentasian, penulis mencatat seluruh kegiatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi hingga evaluasi dengan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Meskipun awalnya mengalami beberapa kendala teknis dan konseptual, namun dengan bantuan dari dosen pembimbing, perawat senior, serta CI puskesmas Leles, penulis mampu menyusun dokumentasi secara sistematis dan utuh. Proses dokumentasi ini sangat penting sebagai bukti pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai sarana refleksi profesional dalam praktik keperawatan gerontik.

BAB IV

KESIMPULAN & REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny.S dengan hipertensi selama 5 kali kunjungan terhitung tanggal 23 April 2025 di Kampung Kaum RT.002/RW.003, Kecamatan Leles, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leles dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil Kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. S dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan yang muncul.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan kepada Ny. S dengan hipertensi. Diagnosa keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dengan memperhatikan susunan diagnosa, diantaranya diagnosa potensial, diagnosa ancaman, dan diagnosa aktual dengan

komponen rumusan masalah yang meliputi: masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Berikut diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan kondisi klien yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan pemingkatan tekanan darah
 - b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Ny. S dengan hipertensi berdasarkan masalah keperawatan yang timbul pada Ny. S dengan memperhatikan komponen-komponen dalam penetapan kriteria dan standar berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.
 4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan kepada Ny. S dengan hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, respon dan penerimaan serta sarana dan prasarana yang ada pada klien, sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien.
 5. Penulis mampu merumuskan evaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Ny. S, pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan

kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap. Hasil yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi untuk diagnosa ke 1, ke 2, dan ke 3 sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada Ny. S dengan hipertensi dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

Rekomendasi

Setelah pemeberian asuhan keperawatan kepada Ny. S dengan hipertensi yang dilaksanakan oleh penulis, pada kesempatan ini penulis bermaksud mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak terkait. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pembaca

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan, serta pengetahuan bagi pembaca dalam memberi asuhan keperawatan dengan hipertensi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya di pandang secara menyeluruh baik meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual, agar dapat menentukan masalah baik aktual, ancaman maupun potensial. Lebih meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan.

2. Bagi Klien

Untuk menjaga tekanan darah diharapkan klien untuk rutin meminum obat penurun tekanan darah dan rutin memeriksa kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat dan mampu mengaplikasikan pengetahuan tentang obat herbal dengan jus mentimun.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan khususnya yang ada di puskesmas Leles diharapkan meningkatkan perannya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya mengenai hipertensi dan melakukan pemeriksaan ke setiap desa yang ada di wilayah puskesmas Leles untuk mengetahui berapa banyak lansia yang ada di Leles yang menderita hipertensi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi DIII Keperawatan dapat memanfaatkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini untuk menambah wawasan, referensi pembelajaran untuk mahasiswa, pengabdian masyarakat dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, T, and N Haboubi. 2010. "Assessment and Management of Nutrition in Older People and Its Importance to Health." *Clinical Interventions in Aging* 5:207–16. <https://doi.org/10.2147/CIA.S9664>.
- American Academy of Ophthalmology. 2021. "Hypertensive Retinopathy." <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-hypertensive-retinopathy>.
- American Heart Association. 2022. "High Blood Pressure and Heart Disease." <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>.
- . 2023. "Understanding Blood Pressure Readings." <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>.
- Artinawati, N. 2014. *Konsep Lanjut Usia Dalam Perspektif Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish. <https://penerbitdeepublish.com/shop/buku-keperawatan-gerontik/>.
- Aryawati, E, A Wibowo, and D Nugraheni. 2024. *Analisis Tren Penyakit Tidak Menular Di Indonesia: Riskesdas 2013–2018 Dan Proyeksi 2024*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Austad, S N, and K E Fischer. 2016. "Sex Differences in Lifespan." *Cell Metabolism* 23 (6): 1022–33. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2016.05.019>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2018. "Laporan Nasional Riskesdas 2018." Jakarta. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5184/>.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2020. "Modul Pelatihan Keperawatan Gerontik Bagi Perawat Puskesmas." Jakarta. https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2020/12/Modul_Keperawatan_Gerontik_2020.pdf.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2023. "High Blood Pressure Symptoms and Causes." <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>.
- Cheng, S, H Lin, and others. 2022. "Age-Related Macular Degeneration and Visual Impairment." *Frontiers in Aging Neuroscience* 14:854291. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.854291>.
- Cohen, J B, and D L Cohen. 2023. "Integrating Social Determinants and Stress into Treatment Strategies for High Blood Pressure: A Roadmap for Clinicians." *Current Hypertension Reports* 25 (2): 103–11. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01186-7>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2023. "Profil Kesehatan Jawa Barat 2023." Bandung. <https://diskes.jabarprov.go.id/dokumen/profil-kesehatan/profil-kesehatan-provinsi-jawa-barat-tahun-2023/>.
- DPP PPNI. 2020. *Standar Diagnosis, Luaran, Dan Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI-SLKI-SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <https://ppni-inna.org/produk-buku-ppni/>.
- Epel, E S, E Puterman, J Lin, and others. 2023. "Stress-Induced Telomere Shortening: A Review and Research Guide." *Psychoneuroendocrinology* 144:105846. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105846>.
- Franceschi, C, P Garagnani, P Parini, C Giuliani, and A Santoro. 2018.

- “Inflammaging: A New Immune–Metabolic Viewpoint for Age-Related Diseases.” *Nature Reviews Endocrinology* 14 (10): 576–90.
<https://doi.org/10.1038/s41574-018-0059-4>.
- Guyton, A C, and J E Hall. 2021. *Textbook of Medical Physiology*. 14th ed. Philadelphia: Elsevier.
- Hanafi, I, and D A Kasrida. 2022. *Keperawatan Gerontik: Pendekatan Asuhan Dan Terapi*. Yogyakarta: Deepublish.
<https://penerbitdeepublish.com/shop/buku-keperawatan-gerontik/>.
- Harahap, D M, and N Nurhayati. 2022. “Isolasi Sosial Dan Status Psikososial Lansia Di Komunitas.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 25 (1): 25–33.
<https://journal.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/12345>.
- Harman, D. 2006. “Free Radical Theory of Aging: An Update.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1067:10–21.
<https://doi.org/10.1196/annals.1354.003>.
- Hutasoit, R S Y, and T Argarini. 2023. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Di Era Globalisasi*. Jakarta: Pustaka Medika.
- International Society of Hypertension. 2023. “What Is Hypertension?” <https://ish-world.com/public/what-is-hypertension/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. “Standar Kompetensi Perawat Indonesia (SKPI).” Jakarta.
https://perawat.kemkes.go.id/assets/uploads/products/13579/SKPI_2020.pdf.
- . 2021a. “Hipertensi: Penyakit Yang Sering Diabaikan.” <https://www.kemkes.go.id/article/view/21051100001>.
- . 2021b. “Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/6392/2021 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran Spesialistik Penyakit Dalam.” Jakarta.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/202805/kmk-no-hk0107menkes63922021>.
- . 2021c. “Modul Praktik Keperawatan Lanjut Usia Di Puskesmas.” Jakarta.
https://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Modul_Keperawatan_Lansia_2021.pdf.
- . 2021d. “Panduan Pengkajian Keperawatan Lanjut Usia.” Jakarta.
https://perawat.kemkes.go.id/assets/uploads/products/67890/Panduan_Pengkajian_Lansia_2021.pdf.
- . 2021e. “Pedoman Nasional Praktik Kedokteran: Tata Laksana Hipertensi.” Jakarta.
https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/PNPK_Hipertensi_2021.pdf.
- . 2021f. “Pedoman Pelayanan Keperawatan Gerontik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.” Jakarta.
https://perawat.kemkes.go.id/assets/uploads/products/12345/Pedoman_Keperawatan_Gerontik_2021.pdf.
- . 2021g. “Pedoman Teknis Penatalaksanaan Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.” Jakarta.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2021/07/Pedoman-Teknis-Hipertensi-2021.pdf>.
- . 2021h. “Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan

- Pendekatan Keluarga: Indeks Kemandirian Lansia (KATZ Index).” Jakarta. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Indeks_Kemandirian_Lansia_2021.pdf.
- . 2022a. “Buku Saku Layanan Kesehatan Lansia.” Jakarta. https://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Saku_Lansia_2022.pdf.
- . 2022b. “Hipertensi.” <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/22101900001/hipertensi.html>.
- . 2022c. “Kenali Gejala Dan Faktor Risiko Gagal Jantung.” <https://www.kemkes.go.id/article/view/22101700001>.
- . 2022d. “Pedoman Pencegahan Dan Penatalaksanaan Hipertensi.” Jakarta. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2022/12/Pedoman-Penatalaksanaan-Hipertensi-2022.pdf>.
- . 2022e. “Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Lansia Di Puskesmas.” Jakarta. https://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Juknis_Pelayanan_Lansia_2022.pdf.
- . 2023a. “Pedoman Pemeriksaan Fisik Untuk Tenaga Kesehatan.” Jakarta. https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2023/01/Pedoman_Pemeriksaan_Fisik_2023.pdf.
- . 2023b. “Situasi Lanjut Usia 2023.” Jakarta. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia-2023.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020a. “Pedoman Pelayanan Geriatri Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.” Jakarta. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_161119030359_882098.pdf.
- . 2020b. “Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.” Jakarta. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2020/12/Pedoman-P2PTM-2020.pdf>.
- . 2020c. “Petunjuk Teknis Pelayanan Keperawatan Gerontik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.” Jakarta. https://perawat.kemkes.go.id/assets/uploads/products/54321/Juknis_Keperawatan_Gerontik_2020.pdf.
- . 2021. “Pedoman Praktik Keperawatan Profesional.” Jakarta. https://perawat.kemkes.go.id/assets/uploads/products/98765/Pedoman_Praktik_Keperawatan_2021.pdf.
- Kusumawati, Y, Y Astuti, and others. 2021. “Inkontinensia Urin Pada Lansia: Studi Prevalensi Dan Faktor Risiko.” *Jurnal Ners Dan Kebidanan* 8 (2): 145–52. <https://ejournal.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JNK/article/view/1234>.
- Larsson, L, H Degens, M Li, and others. 2023. “Sarcopenia: Ageing Related Loss of Muscle Mass and Function.” *Nutrients* 15 (11): 2625. <https://doi.org/10.3390/nu15112625>.
- Mahmood, A, S Kumar, and S Aleem. 2021. “Musculoskeletal Disorders in Elderly and Impact on Quality of Life.” *Journal of Gerontology and Geriatric Research* 10 (4): 1–5. <https://www.longdom.org/open>

- access/musculoskeletal-disorders-in-elderly-and-impact-on-quality-of-life-12345.html.
- Meira, J, L M Ferreira, and J L F Santos. 2023. "Skin Changes in Aging: Clinical and Physiological Aspects." *Clinical Interventions in Aging* 18:177–85. <https://doi.org/10.2147/CIA.S123456>.
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. 2021. "Pedoman Pelayanan Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit." Jakarta. https://ppds.fk.unand.ac.id/uploads/1/Pedoman_Pelayanan_Keperawatan_Profesional_di_Rumah_Sakit.pdf.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. 2023. "High Blood Pressure (Hypertension)." <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure>.
- National Institute on Aging. 2021. "Theories of Aging." <https://www.nia.nih.gov/health/theories-aging>.
- National Kidney Foundation. 2023. "Hypertension and Kidney Disease." <https://www.kidney.org/atoz/content/hypertension>.
- Nugroho, W A, H Arifin, and D Setiawan. 2022. "Perubahan Fisiologis Dan Psikososial Pada Lansia." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 13 (1): 12–21. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jkk/article/view/12345>.
- Padmanabhan, S, M Caulfield, and A F Dominiczak. 2021. "Genetics and Genomics of Hypertension." *Circulation Research* 128 (7): 985–1006. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318134>.
- Papadopoulou, S K, P Detopoulou, G Voulgaridou, and others. 2023. "Mediterranean Diet and Sarcopenia Features in Apparently Healthy Adults over 65 Years: A Systematic Review." *Nutrients* 15 (5): 1104. <https://doi.org/10.3390/nu15051104>.
- Papalia, D E, and R D Feldman. 2021. *Human Development*. 14th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH). 2023. "Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Indonesia." <https://inash.or.id/download/pedoman-tatalaksana-hipertensi-2023/>.
- Saedi, E, M R Gheini, F Faiz, and M A Arami. 2016. "Diabetes Mellitus and Cognitive Impairments." *World Journal of Diabetes* 7 (17): 412–22. <https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i17.412>.
- Santrock, J W. 2022. *Life-Span Development*. 18th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Staff, R T, A D Murray, and I J Deary. 2023. "Cognitive Reserve and Brain Health in Older Adults." *Brain Health* 14 (1): 55. [https://www.brainhealthjournal.com/article/S1234-5678\(23\)00012-3/fulltext](https://www.brainhealthjournal.com/article/S1234-5678(23)00012-3/fulltext).
- Sumarni, S, and S Yuliana. 2021. "Pengkajian Psikososial Lanjut Usia." *Jurnal Keperawatan* 13 (1): 45–51. <https://ejournal.unair.ac.id/J.Kep/article/view/12345>.
- Syadiyah, S, M H Chao, Y H Chen, and others. 2022. "Loneliness and Associated Factors among Older Adults in Indonesia." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (8): 4911. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084911>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

- Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
<https://ppni-inna.org/produk-buku-ppni/>.
- Unger, T, C Borghi, F Charchar, and others. 2020. "2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines." *Hypertension* 75 (6): 1334–57. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>.
- Wei, L, and others. 2025. "Cognitive Decline and Related Factors in Elderly." *International Psychogeriatrics* 37 (2): 195–206. <https://doi.org/10.1017/S1041610223001234>.
- Whelton, P K, R M Carey, W S Aronow, and others. 2018. "2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults." *Journal of the American College of Cardiology* 71:e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>.
- Willcox, B J, D C Willcox, Q He, and others. 2008. "FOXO3A Genotype Is Strongly Associated with Human Longevity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 105 (37): 13987–92. <https://doi.org/10.1073/pnas.0801030105>.
- World Health Organization. 2021a. "Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults." Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>.
- . 2021b. "Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults." Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>.
- . 2021c. "Hypertension Care in Primary Health Care: A Toolkit for Strengthening Hypertension Care." Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240038289-eng.pdf>.
- . 2023. "Hypertension Fact Sheet." Geneva. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Wulandari, R, and F Fithriyah. 2021. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Budi Utama. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=2345678>.
- Xu, C, P M Visscher, and N R Wray. 2024. "Integrating the Environmental and Genetic Architectures of Aging and Mortality." *Nature Medicine* 30:456–66. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-02987-6>.
- Zhang, X, H Wang, and others. 2023. "Cardiovascular Aging and Arterial Stiffness." *Journal of the American College of Cardiology* 81 (7): 621–34. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.01.123>.

LAMPIRAN

Lampiran I

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI : TERAPI HIPERTENSI DENGAN JUS MENTIMUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES**



Disusun Oleh:
GUNTUR GUMILAR
KHGA22145

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GARUT
2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TERAPI HIPERTENSI DENGAN JUS MENTIMUN

Materi : Hipertensi

Pokok Pembahasan : Terapi Hipertensi Dengan Jus Mentimun

Sasaran : Lansia

Tempat Penyuluhan : Rumah Pasien

Hari / Tanggal : Senin, 30 April 2025

Waktu : 25 Menit

Pemateri : Guntur

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan dunia yang serius. Hipertensi sering disebut juga sebagai “Silent Killer” atau pembunuh diam-diam, karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ- organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal. Tekanan darah yang tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Gejala-gejala akibat hipertensi seperti pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala

(Riskesdas, 2013). 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.

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2019 angka kejadian hipertensi didunia diperkirakan sebanyak 1,13 miliar orang menderita hipertensi di seluruh dunia, dimana sebagian besar masyarakat tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes, 2019).

Penderita hipertensi biasanya mengalami pusing, mudah marah, telinga berdeging, sulit tidur, rasa berat di tengkuk dan mata berkunang-kunang. Untuk itu jika penderita hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darah maka angka morbiditas dan mortalitas akan semakin meningkat. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu dengan dua cara yakni secara farmakologi dan non farmakologis. Terapi

farmakologis merupakan dengan memakai obat anti hipertensi yang terbukti mengurangi tekanan darah, sedangkan terapi non-farmakologis atau juga disebut modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, memodifikasi diet dan termasuk psikis termasuk mengurangi stres, olahraga, dan istirahat (Niken, 2019).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu alternatif penanganan hipertensi dengan non farmakologi yaitu dengan pemberian jus mentimun. Hal tersebut terjadi karena kandungan didalam mentimun yaitu kalium, magnesium, dan fosfor yang menyebabkan penghambatan pada Sistem Renin Angiotensin dan juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Mentimun juga bermanfaat sebagai detoksifikasi karena mengandung air yang sangat tinggi hingga 90%, hal ini membuat mentimun memiliki efek diuretic. Sehingga dengan mengonsumsi jus mentimun akan sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi (Asadha, 2021)

Pemberian jus mentimun sangat cukup berpengaruh ketika menurunkan tekanan darah atas pengidap tekanan darah tinggi/hipertensi, sehingga diharapkan pegawai kesehatan terutama perawat kian aktif ketika memberikan penyuluhan tentang pendayagunaan mentimun tentang penurunan tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi/hipertensi kepada masyarakat terutama pada penderita hipertensi. (Niken, 2019).

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 25 menit, diharapkan Lansia mampu memahami dan mengerti tentang cara pengobatan tradisional pada hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 25 menit tentang Terapi Hipertensi

Dengan Jus Mentimun diharapkan keluarga dapat :

1. Menyebutkan kembali Pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan kembali Penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan kembali Tanda dan Gejala Hipertensi
4. Menyebutkan kembali Cara Pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menyebutkan kembali Faktor Resiko Hipertensi
6. Menyebutkan kembali Komplikasi Hipertensi
7. Menyebutkan kembali Obat Tradisional Pencegah Hipertensi

D. Materi Penyuluhan

Terlampir

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

No .	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	Sasaran
1.	Pembukaan	5 Menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan penyuluhan atau pokok materi 4. Menyampaikan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan menyimak 3. Memperhatikan, bila ada yang kurang jelas bisa bertanya 4. Memperhatikan
2.	Pelaksanaan	10 Menit	1. Menyebutkan kembali Pengertian Hipertensi 2. Menyebutkan kembali Penyebab Hipertensi 3. Menyebutkan kembali Tanda dan Gejala Hipertensi 4. Menyebutkan kembali Cara Pencegahan /Pengobatan Hipertensi 5. Menyebutkan kembali Faktor Resiko Hipertensi 6. Menyebutkan kembali Komplikasi	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya bila ada hal yang belum dipahami ataupun dimengerti

			Hipertensi 7. Menyebutkan kembali Obat Tradisional Pencegah Hipertensi	
3.	Penutup	10 Menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada masyarakat untuk bertanya 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan 4. Menutup acara, dan mengucapkan salam	1. Masyarakat dapat menjawab pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Menyebutkan kembali Pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan kembali Penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan kembali Tanda dan Gejala Hipertensi
4. Menyebutkan kembali Cara Pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menyebutkan kembali Faktor Resiko Hipertensi
6. Menyebutkan kembali Komplikasi Hipertensi
7. Menyebutkan kembali Obat Tradisional Pencegah Hipertensi

MATERI PENYULUHAN

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi 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 dalam Eriana, 2017).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. (Smeltzer, 2001; dalam Yunus, 2016).

Jadi pengertian dari hipertensi yaitu Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah diatas normal yang akan menyebabkan komplikasi seperti stroke & gagal ginjal.

B. Penyebab Hipertensi

Ada dua klasifikasi atau jenis hipertensi berdasarkan penyebabnya. Hipertensi primer atau esensial umumnya terjadi karena faktor keturunan atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, terlalu banyak mengonsumsi natrium (garam), stress, malas bergerak, mengonsumsi alcohol berlebihan, dan obesitas. Terlalu banyak konsumsi makanan asin, yang mengandung natrium (makanan olahan, makanan kalengan, makanan cepat saji), dapat meningkatkan kolestrol dan/atau tekanan darah tinggi.

Demikian juga konsumsi makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan.

Darah tinggi juga bisa muncul sebagai efek samping obat gagal ginjal dan perawatan penyakit jantung. Pil KB obat flu yang dijual di toko obat juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Wanita hamil atau menggunakan terapi pengganti hormon mungkin juga mengalami tekanan darah tinggi.

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

Manifestasi klinis menurut (Nisa, 2017) yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

1. Tekanan darah meningkat melebihi batas normal (140/90 mmHg)
2. Nyeri dibagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat
3. Mengalami gangguan pola tidur
4. Sakit kepala
5. Telinga berdering
6. Jantung berdebar debar
7. Penglihatan kabur

D. Faktor Resiko Hipertensi

Banyak faktor yang menyebabkan risiko tinggi terkena darah tinggi. Beberapa faktor, yaitu keturunan atau genetik, usia, etnis, jenis kelamin. Seseorang yang lebih tua cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Pasalnya, semakin bertambah usia, tekanan darahnya pun akan semakin meningkat. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang kita miliki

cenderung menebal dan menegang seiring dengan penambahan waktu. Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat darah tinggi juga berisiko tinggi mengalami hal yang sama. Adapun terkait dengan etnis, umumnya kondisi ini lebih sering terjadi pada orang keturunan Afrika daripada Asia. Dari sisi usia, wanita dewasa lebih mungkin mengalami darah tinggi daripada pria. Selain itu, beberapa faktor di bawah ini juga bisa meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi:

- a) Kelelahan
- b) Diabetes
- c) Asam urat
- d) Obesitas
- e) Kolesterol tinggi
- f) Penyakit ginjal
- g) Kecanduan alkohol
- h) Wanita yang menggunakan pil KB

E. Upaya Pencegahan

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi.

Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan

penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di

Asia 50% dari penderita Hipertensi dewasa tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resiko.

2. Cek Kesehatan secara berkala

Pantau kesehatan diri dengan mengukur tekanan darah di rumah apabila memiliki alat tensimeter. Catatlah tekanan darah setidaknya saat pagi hari dan malam hari. Serta 3 hari berturut-turut sebelum jadwal kontrol ke dokter.

3. Kontrol berat badan

Hindari Kegemukan dengan cara mempertahankan berat badan ideal Status gizi berlebih pada kegemukan memiliki pengaruh terhadap penumpukan lemak- lemak di pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Anda dapat mengukur status gizi anda ketika anda memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan

4. Hindari rokok dan alkohol.

Zat-zat kimia beracun dalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida, zat-zat ini dapat memacu pengeluaran hormon yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga muncul peningkatan tekanan darah Rokok yang dimaksud berlaku kepada seluruh jenis rokok yang ada termasuk rokok linting, kretek, dan tidak menutup kemungkinan rokok elektrik.

5. Hindari stress

- a) Latihan meditasi meditasi juga pilihan olah fisik yang tepat untuk mengontrol atau mencegah hipertensi. Jenis olahraga ini membantu melawan stres, menstabilkan emosi dan menenangkan pikiran. Stres, emosi tidak stabil dan mudah marah adalah efek yang rentan dialami penderita hipertensi. Dengan melakukan latihan yoga atau meditasi secara rutin, bisa meminimalisir dampak negatif tersebut.
- b) Olahraga pernapasan Sebuah penelitian yang dimuat dalam American Journal of Hypertension juga mendapati penemuan yang sama. Seseorang bisa mengatur tekanan darahnya dengan teknik bernapas yang benar Latihan pernapasan efektif menurunkan tekanan darah tinggi dan menjaganya tetap normal Bernapaslah yang dalam agar paru-paru mendapat udara baru. Ketika Anda bernafas dalam-dalam, oksigen mengirimkan sinyal ke otak untuk tenang dan rileks. Otak kemudian mengirimkan sinyal ini ke seluruh tubuh

6. Olah raga teratur / Aktifitas fisik

- a) Senam Bentuk latihan ini memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah Senam merupakan jenis latihan yang melibatkan otot tubuh secara berulang dan dengan ritme yang teratur. Latihan ini meningkatkan kesehatan jantung, paru-paru, fungsi

otot dan memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah.

Jenis latihan

ini juga bermanfaat untuk mengontrol berat badan, mood, tidur dan kesehatan lainnya secara umum

- b) Jalan kaki Berjalan juga membantu mengurangi risiko terjadinya serangan jantung, meningkatkan fungsi sistem pernapasan membantu mengatasi hipertensi dan sebagai terapi rehabilitasi bagi yang telah mengalami serangan jantung Berjalan kaki juga efektif dalam mencegah penyakit pernapasan
 - c) Bersepeda bersepeda akan melatih nafas kita lebih panjang. Jika dilakukan secara teratur, maka akan dapat memelihara serta meningkatkan ketahanan jantung dan paru
7. Batasi pemakaian garam (mengurangi makanan yang mengandung lemak dan garam) misalnya: daging santan, gorengan Garam memiliki kemampuan mengatur keseimbangan air di dalam sistem pembuluh darah. Konsumsi garam berlebih akan memiliki efek langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena garam memiliki kemampuan menahan air didalam tubuh. Dengan adanya peningkatan cairan didalam tubuh maka tekanan dalam darah juga akan meningkat. Namun hal ini bukan berarti tidak boleh mengkonsumsi garam sama sekali. Konsumsi garam diperbolehkan, namun jumlah yang dianjurkan tidaklah boleh berlebihan
8. Istirahat cukup, Istirahat yang cukup 8-9 jam perhari membantu kesegaran badan tetap terjaga dan fungsi organ dalam tubuh berjalan dengan baik.

F. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi umumnya memang tidak menimbulkan gejala. Oleh karena itu, sebagian besar orang tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki darah tinggi bila tidak rutin melakukan cek tekanan darah. Bila kondisi ini dibiarkan atau tidak ditangani dengan tepat dapat berujung pada komplikasi penyakit lainnya. Berikut beberapa komplikasi hipertensi yang mungkin terjadi:

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

G. Obat Tradisional Hipertensi

Banyak tumbuhan obat yang telah lama digunakan oleh masyarakat secara tradisional untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi. 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. Karenanya, cara membuat ramuan, komposisi, dosis dan waktu pemakaian harus dipelajari dengan baik dan benar. Lantas, ramuan apa yang tepat untuk menurunkan tekanan darah tinggi? Buah mentimun adalah salah satunya.

1. Pengertian Jus Mentimun

Jus mentimun adalah minuman yang terbuat dari mentimun segar yang dihaluskan atau diperas untuk menghasilkan cairan yang kaya akan air, vitamin, dan mineral. Jus mentimun dikenal karena sifatnya yang menyegarkan, hydrating, dan memiliki potensi manfaat kesehatan, seperti membantu menurunkan tekanan darah, detoksifikasi tubuh, dan menjaga kesehatan kulit.

2. Manfaat Jus Metimun

Mentimun memiliki beberapa kandungan seperti protein, lemak, karbohidrat, kalium, zat besi, magnesium, fosfor, vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin C (Hermawan, 2018). Mentimun dikatakan makanan yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung, dimana makanan tersebut mengandung kalium yang berfungsi sebagai vasodilator atau melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Selain itu, timun juga bersifat diuretik, membantu

melancarkan buang air kecil dan membantu menurunkan tekanan darah. Berikut adalah beberapa manfaat jus timun untuk darah tinggi:

a) Mengurangi tekanan darah:

Kandungan kalium dan air dalam timun membantu menurunkan tekanan darah dengan cara merelaksasi pembuluh darah dan membantu ginjal mengeluarkan natrium.

b) Melancarkan aliran darah:

Timun membantu menjaga pembuluh darah tetap elastis dan mencegah sumbatan, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar.

c) Mencegah dehidrasi:

Kandungan air yang tinggi dalam timun membantu mencegah dehidrasi, yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

d) Menurunkan kadar kolesterol:

Timun mengandung serat yang membantu mengurangi kadar kolesterol jahat (LDL) dalam darah, sehingga mendukung kesehatan jantung.

e) Menjaga kesehatan ginjal:

Kandungan air dalam timun membantu ginjal bekerja lebih efektif dalam mengeluarkan natrium, yang dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

3. Dosis pemberian Jus Mentimun

Minum dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari berturut –
turut. Kemudian kontrol dahulu tensinya, bila sudah normal hentikan
sehari.

Jika belum normal, pengobatan bisa dilanjutkan sampai satu minggu atau sampai tekanan darah responden stabil.

4. Prosedur Membuat Jus Mentimun

a. Alat dan Bahan

- 1) Mentimun 100gram / 1-2 buah
- 2) Air mineral 100ml atau 1/2 gelas air
- 3) Blender
- 4) Saringan
- 5) Gelas
- 6) Sendok
- 7) Pisau

b. Cara Membuat

- 1) Bersihkan buah mentimun lalu potong kecil-kecil
- 2) Masukkan ke dalam blender, tambahkan 1/2 gelas air putih
- 3) Blender sampai halus
- 4) Saring jus mentimun ke dalam gelas
- 5) Minum jus mentimun minimal 1 kali sehari dalam 1 minggu

c. Jangan mengonsumsi jus metimun jika

- 1) Memiliki masalah pencernaan
- 2) Memiliki alergi terhadap mentimun
- 3) Mengalami kekurangan cairan / dehidrasi

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, 2017. Pencegahan dan penanganan Hipertensi. Jurnal keperawatan. Di akses 25 April 2025
- Amin & Hardhi, 2015. Konsep teori hipertensi. EGC Salemba medika
- B. J. M. D. and George L. Bakris, M.D.FACP. 1999 Pedoman Klinis diagnose dan Terapi Hipertensi. Penerbit Hipokrates.
- Bangun, A. (2018). Terapi Jus dan Ramuan Tradisional untuk Hipertensi. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Brunner and Suddarth. 2002. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Doengoes (2017). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Christine, M. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di PSTW Sinta Rangkang Tahun 2020. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol. 6, No. 1
- Dalyoko. 2018. Asuhan keperawatan hipertensi. Jurnal keperawatan di akses 25 April 2023
- Kharisna, D., Dewi, W. N., Lestari, W. (2021). Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. Jurnal Ners Indonesia. 2(2).
- Smith T. 2016. Tekanan Darah Tinggi. Cetakan V. Arcan. Jakarta Sobel,

Lampiran : Leaflet

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah >140/90mmHg



WINDI YULIANI
KHGA22124



PENYEBAB HIPERTENSI

1. MAKANAN
2. BERAT BADAN BERLEBIH
3. KURANG AKTIVITAS FISIK
4. ROKOK
5. ALKOHOL
6. STRESS

TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

NYERI KEPALA



JANTUNG BERDEBAR



SESAK NAFAS



MUDAH LELAH



MERASA CEMAS



MUAL DAN MUNTAH





FAKTOR DAN RESIKO HIPERTENSI

1. Memiliki usia diatas 65 tahun
2. Terlalu banyak mengonsumsi garam
3. Obesitas atau kelebihan berat badan
4. Riwayat keturunan
5. Memiliki kebiasaan merokok
6. stress

PENCEGAHAN HIPERTENSI

1. Mengonsumsi buah dan sayur
2. batasi asupan garam
3. berhenti merokok
4. berolahraga secara teratur
5. menjaga berat badan
6. membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh





PENGOBATAN HIPERTENSI

1. Perubahan pola hidup
2. Mengonsumsi obat-obatan

CARA MEMBUAT JUS MENTIMUN

Alat Dan Bahan :

- Mentimun 100 gram / 1-2 buah
- Air mineral 100ml, atau ½ gelas air
- Blander
- Saringan kecil

CARA MEMBUAT :

- Bersihkan buah mentimun lalu potong kecil-kecil
- Masukkan kedalam blender, tambahkan ½ gelas air putih
- Blender sampai halus
- Saring jus mentimun kedalam gelas
- Minum jus mentimun minimal 1 kali sehari selama 1 minggu



JANGAN KONSUMSI JUS MENTIMUN JIKA

- Memiliki masalah pencernaan
- Memiliki alergi terhadap mentimun
- mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi



DOSIS PEMBERIAN JUS TIMUN UNTUK HIPERTENSI

Minum dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari berturut-turut. Kemudian kontrol dahulu tensinya, bila sudah normal hentikan sehari. Jika belum normal, pengobatan bisa dilanjutkan sampai satu minggu atau sampai tekanan darah responden stabil.

OBAT TRADISIONAL

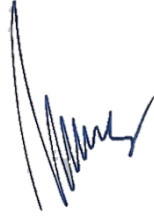
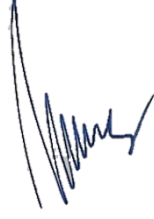


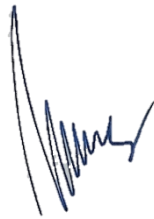
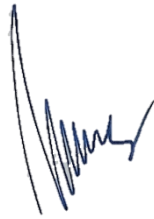
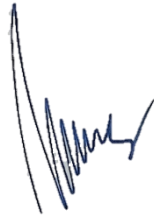
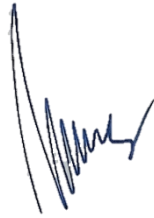
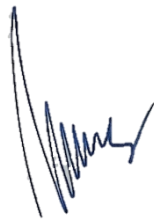
Lampiran III

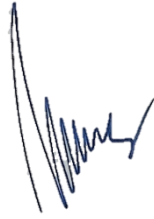
LEMBAR BIMBINGAN

FORMAT BIMBINGAN

Nama : GUNTUR GUMILAR
NIM : KHGA 22145
Pembimbing : H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny, M Dengan Hipertensi
Pada KATZ Indeks A Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Leles Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Selasa,3 juni 2025	Cover	Pengarahan, revisi cover Judul font yang awalnya 14 jadi 12 dengan jarak spasi 1		
2.	Selasa,10 juni 2025	BAB 1	Acc judul, revisi BAB 1 paragraf awal langsung ke inti judul, tidak berbelit-belit dan tidak perlu banyak sumber menurut WHO.		

3.	Jum'at, 13 Juni 2025	BAB II	Acc BAB 1, revisi BAB II tabel di beri judul, setiap pergantian halaman dikasi judul lagi.		
4.	Selasa, 17 Juni 2025	BAB III	Acc BAB II, BAB III penulisan intervensi, implementasi, evaluasi disatukan.		
5.	Jum'at, 20 Juni 2025	BAB III	Acc BAB III, Lanjut BAB IV		
6	Senin, 23 Juni 2025	BAB IV, Kata pengantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan, dan daftar Pustaka.	Review BAB IV, kata pengantar daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan dan daftar Pustaka. Tinjauan Pustaka harus terbaru dan tercantum dalam daftar Pustaka		
7.	Kamis, 26 Juni 2025	BAB IV	Review lagi KTI dan Acc BAB IV		

8.	Senin, 30 Juni 2025	Draft KTI lengkap	Review KTI, Acc Sidang		
----	------------------------	----------------------	---------------------------	---	---

Lampiran IV

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas

1. Nama : Guntur Gumilar
2. NIM : KHGA22145
3. Tempat Tanggal Lahir : Garut, 20 Febuari 2003
4. Alamat : Kp.Citeureup,
RT/05, RW/08
Desa. Talagasari, Kecamatan.
Kadungora,
Kabupaten. Garut.
5. Email : gunturgumilar362@gmail.com
6. Instagram : gunturgumilarr



Riwayat Pendidikan :

1. SDN SUKAHATI 5 Cilawu 2009-2015
2. SMPN 1 Kadungora 2015-2018
3. SMA CILEDUG AL- MUSADDADIYAH Garut 2018-2021
4. STIKes Karsa Husada Garut 2022-2025

Lampiran V



FOTO DOKUMENTASI

