

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D DENGAN  
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. CIKENDAL RT 003 RW 008  
DESA WANAJAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA  
KABUPATEN GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

**Disusun Oleh :  
RAHMA THAHURA  
KHG23012**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
2026**

## LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D  
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.  
CIKENDAL RT 003 RW 008 DESA WANAJAYA WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT**

**NAMA : RAHMA THAHURA**  
**NIM : KHGA23012**

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan siding dan perbaikan  
Karya Tulis Ilmiah.

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I



Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Penelaah II



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

Mengetahui,

Ketua. Program Studi DIII Keperawatan  
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.

Pembimbing



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

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D  
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.  
CIKENDAL RT 003 RW 008 DESA WANAJAYA WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT**

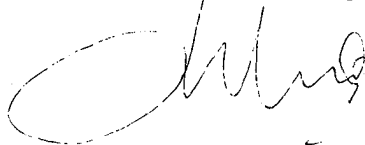
**Disusun oleh :  
RAHMA THAHURA  
KHGA23012**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan Penguji Program Studi D III  
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan  
Institut Karsa Husada Garut.

Menyetujui,

Pembimbing



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

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar ahli madya keperawatan.

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan  
Kebidanan



**Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep.**

Mengetahui,  
Ketua. Program Studi DIII Keperawatan  
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



**Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd.**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Imiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut,    September 2026

**Rahma Thahura**  
**KHGA23012**

## ABSTRAK

IV BAB, 19 Tabel, 1 Bagan, 5 Lampiran, 95 Halaman

Latar Belakang: Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi kardiovaskular yang meningkatkan risiko hipertensi pada lansia. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menurunkan kemandirian dan meningkatkan risiko komplikasi. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. D dengan hipertensi dan status fungsional mandiri (Katz Indeks A). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil: Pengkajian menunjukkan tekanan darah 190/100 mmHg disertai keluhan nyeri kepala menjalar ke tengkuk. Ditegakkan empat diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan meliputi edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta terapi nonfarmakologis. Setelah dilakukan tindakan selama lima hari, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan teratasi pada hari keempat, sedangkan nyeri akut dan perfusi perifer tidak efektif teratasi pada hari kelima.. Kesimpulan: Melalui asuhan keperawatan yang terstruktur, diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dari hipertensi sehingga kualitas hidup dan status kemandirian Ny. D (Katz Indeks A) tetap terjaga secara optimal.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan Gerontik, Hipertensi, Katz Indeks A, Lansia.

## ABSTRACT

*IV CHAPTERS, 19 Tables, 1 Chart, 5 Appendices, 95 Pages*

*Background: Aging leads to a decline in cardiovascular function, increasing the risk of hypertension in older adults. Uncontrolled hypertension may reduce independence and increase the risk of complications. This scientific paper aimed to describe comprehensive gerontic nursing care for Mrs. D with hypertension and an independent functional status (Katz Index A). The method used was a case study applying the nursing process through interviews, observations, physical examinations, and documentation review.*

*Results: The assessment revealed a blood pressure of 190/100 mmHg accompanied by complaints of headache radiating to the back of the neck. Four nursing diagnoses were established: acute pain, ineffective peripheral tissue perfusion, disturbed sleep pattern, and deficient knowledge. Nursing interventions included health education, regular blood pressure monitoring, and non-pharmacological therapy. After five days of nursing care, the disturbed sleep pattern and deficient knowledge were resolved on the fourth day, while acute pain and ineffective peripheral tissue perfusion were resolved on the fifth day. Conclusion: Through structured nursing care, it is hoped that it can prevent further complications from hypertension so that Mrs. D's quality of life and independence status (Katz Index A) are optimally maintained.*

**Keywords:** *Gerontic Nursing Care, Hypertension, Katz Index A, Elderly.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Cikendal RT/RW 03/08 Desa Wanajaya Kecamatan wanaraja Kabupaten Garut”** dengan tepat pada waktu.

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

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Dr. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Rektorat Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd. selaku ketua prodi DIII Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Dr. H. Dian Roslan H,S,Kep.,M.Kes selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran dan tanggungjawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Bapak Iwan Wahyudi, M.Kep. selaku penguji I dan Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada seluruh dosen pengajar Institut Kesegatan Karsa Husada Garut khusus Prodi Diploma D III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta motivasi selama penulis mengikuti perkuliahan.
9. Kepada pembimbing Puskesmas Bapak H.Koharudin, S.Kep, Ners. yang telah membimbing saya selama dinas di Puskesmas Wanaraja.
10. Kepada pasien Ny. D yang telah bekerja sama dan bersedia menjadi klien serta memberikan informasi saat penulis dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, semoga sehat selalu.
11. Kepada kedua orang tuaku tercinta, meskipun kita bukan keluarga yang terbiasa berbicara dari hati ke hati, penulis tahu bahwa dibalik keheningan itu tersimpan doa yang tak pernah putus untuk penulis. Penulis memahami dan merasakan bahwa dukungan yang kalian berikan selama ini hadir dalam bentuk yang berbeda, kalian mungkin tidak selalu mengucapkannya, tetapi tindakan dan keberadaan kalian adalah bukti kasih sayang yang tak terhingga. Terimakasih atas segala pengorbanan, restu, dan kebahagiaan yang telah kalian berikan.
12. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada kedua kakak tercinta, Eka Juanda dan Moch. Ali Davi, yang selama ini menjadi penyemangat, pelindung. Dukungan, doa, dan pengorbanan yang tidak pernah putus dari kalian berdua menjadi salah satu kekuatan terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Teruntuk sahabat penulis, Diffa Felicia dan Salma yang telah seperti keluarga sendiri, terimakasih atas segala nasihat, arahan, serta bantuan dengan tulus tanpa pamrih, baik dalam proses akademik maupun dalam kehidupan pribadi penulis. Di setiap masa sulit hadir sebagai penguat dan penunjuk arah. Terimakasih atas kepedulian, kesabaran, dan ketulusan yang selalu kalian berikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan dan keberkahan dalam setiap langkah hidup kalian.

14. Teruntuk sahabat penulis, Fadilah Nuriah, Ai Tia Nurhasanah, Revi Virginia, Yuni Yulianti, Camila Siti Sadiyah, Natasha Marfefia Sahnazri, Sri Rahmanisya, perjumpaan kita dibangku perkuliahan merupakan anugerah yang tidak pernah penulis sangka sebelumnya. Kalian bukan sekedar teman seperjalanan, melainkan keluarga yang tumbuh bersama dalam suka dan duka proses akademik maupun kehidupan pribadi. Kehadiran kalian selalu menjadi tempat berbagi cerita, pendengar setia, serta penopang semangat yang mampu menerima penulis apa adanya tanpa menghakimi. Setiap tawa, diskusi, dan dukungan tulus yang tercipta di antarakita menjadi kekuatan tersendiri dalam menghadapi berbagai tantangan selama masa perkuliahan. Persahabatan ini menjadi bukti bahwa kebersamaan yang dilandasi keikhlasan mampu melewati berbagai badai. Terimakasih atas setiap kenangan indah, setiap perjalanan hidup, dan setiap momen berharga yang kita telah lalui bersama. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan, kesehatan, dan kesuksesan dalam setiap langkah hidup kalian semua.
15. Kepada teman-teman mahasiswa/i seperjuangan Program D III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Khususnya kelas A yang telah memberikan masukan dan motivasi saat perkuliahan.
16. Kepada seluruh pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang diberikan, semoga Allah SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin Allahumma Aamiin.
17. Terakhir kepada sosok jiwa yang berkepala batu, Wanita sederhana bermimpi selangit ***Rahma Thahura*** Terimakasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. Terimakasih kepada hati yang tetap Ikhlas, meski banyak hal yang terjadi di luar prediksi. Terimakasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hamper menyerah karena kondisi. Terimakasih kepada raga yang terus melangkah, meski Lelah menghadapi tekanan tapi tetap diperjuangkan. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang tuhan berikan. Dan ribuan terimakasih diucapkan kepada diri sendiri karna sudah mampu mempertanggung jawabkan semua

kepercayaan yang sudah diberikan termasuk menyelesaikan Karya Tulis ini sampai selesai dengan jerih payah sendiri.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca, semoga amal kebaikan yang telah diberikan dari berbagai pihak mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT, Amiin.

Garut, Juni 2026

Rahma Thahura

## DAFTAR ISI

|                                                          |             |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI.....</b>             | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                           | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                           | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                     | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                    | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                               | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                   | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                                | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                             | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                            | <b>1</b>    |
| A.    Latar Belakang .....                               | 1           |
| B.    Tujuan Penulisan .....                             | 7           |
| 1.    Tujuan Umum .....                                  | 7           |
| 2.    Tujuan Khusus.....                                 | 7           |
| C.    Metode Telaah .....                                | 8           |
| D.    Sistematika Penulisan .....                        | 9           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                      | <b>11</b>   |
| A.    Konsep Dasar Lansia .....                          | 11          |
| 1.    Definisi Lanjut Usia .....                         | 11          |
| 2.    Batasan Lanjut Usia.....                           | 12          |
| 3.    Tipe Lansia .....                                  | 12          |
| 4.    Proses Penuaan.....                                | 13          |
| 5.    Perubahan yang Terjadi Pada Lansia.....            | 14          |
| 6.    Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua ..... | 15          |

|                                                   |                                                  |           |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| B.                                                | Konsep Dasar Penyakit Hipertensi .....           | 17        |
| 1.                                                | Definisi .....                                   | 17        |
| 2.                                                | Etiologi .....                                   | 18        |
| 3.                                                | Patofisiologi.....                               | 18        |
| 4.                                                | Pathway.....                                     | 20        |
| 5.                                                | Klasifikasi.....                                 | 21        |
| 6.                                                | Manifestasi Klinis .....                         | 22        |
| 7.                                                | Komplikasi .....                                 | 23        |
| 8.                                                | Penatalaksanaan .....                            | 24        |
| 9.                                                | Pemeriksaan Penunjang.....                       | 27        |
| C.                                                | Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia..... | 29        |
| 1.                                                | Pengkajian .....                                 | 29        |
| 2.                                                | Analisa Data .....                               | 43        |
| 3.                                                | Diagnosa Keperawatan .....                       | 47        |
| 4.                                                | Intervensi Keperawatan .....                     | 48        |
| 5.                                                | Implementasi Keperawatan .....                   | 61        |
| 6.                                                | Evaluasi Keperawatan .....                       | 62        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b> |                                                  | <b>64</b> |
| A.                                                | Tinjauan Kasus.....                              | 64        |
| 1.                                                | Pengkajian .....                                 | 64        |
| 2.                                                | Analisa Data .....                               | 74        |
| 3.                                                | Diagnosa Keperawatan .....                       | 76        |
| 4.                                                | Intervensi Keperawatan .....                     | 78        |
| 5.                                                | Implementasi dan Evaluasi .....                  | 84        |
| 6.                                                | Catatan Perkembangan .....                       | 88        |
| B.                                                | Pembahasan .....                                 | 91        |

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| 1. Tahap Pengkajian .....                     | 92        |
| 2. Tahap Diagnosa Keperawatan .....           | 92        |
| 3. Tahap Perencanaan .....                    | 94        |
| 4. Tahap Implementasi .....                   | 95        |
| 5. Tahap Evaluasi.....                        | 96        |
| 6. Tahap Dokumentasi .....                    | 96        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b> | <b>98</b> |
| A. Kesimpulan .....                           | 98        |
| 1. Pengkajian .....                           | 98        |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                 | 98        |
| 3. Intervensi Keperawatan .....               | 98        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....             | 98        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....                 | 99        |
| 6. Dokumentasi Keperawatan .....              | 99        |
| B. Rekomendasi .....                          | 99        |
| 1. Bagi Mahasiswa .....                       | 99        |
| 2. Bagi Institusi .....                       | 99        |
| 3. Bagi Pukeskesmas .....                     | 100       |

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Lampiran-lampiran**

## DAFTAR TABEL

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Pengkajian Katz Indeks .....                          | 35 |
| Tabel 2. 2 Pengkajian Barthel Indeks .....                       | 36 |
| Tabel 2. 3 Pengkajian Short Portable Mental Status.....          | 39 |
| Tabel 2. 4 Mini Mental State Examination (MMSE) .....            | 40 |
| Tabel 2. 5 Pengkajian Keseimbangan.....                          | 42 |
| Tabel 2. 6 Analisis Data.....                                    | 43 |
| Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan .....                          | 48 |
| Tabel 3. 1 Aktivitas sehari-hari (ADL).....                      | 66 |
| Tabel 3. 2 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan .....  | 68 |
| Tabel 3. 3 Barthel Indeks Pemeriksaan .....                      | 69 |
| Tabel 3. 4 Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) ..... | 70 |
| Tabel 3. 5 MMSE (Mini Mental Status Exam) .....                  | 71 |
| Tabel 3. 6 Analisa Data .....                                    | 73 |
| Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan.....                           | 77 |
| Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi.....                        | 83 |
| Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan 1 .....                          | 87 |
| Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan 2 .....                         | 88 |
| Tabel 3. 11 Catatan perkembangan 3 .....                         | 90 |

## DAFTAR BAGAN

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi ..... | 20 |
|-------------------------------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi

Lampiran IV Lembar bimbingan

Lampiran V Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari rangkaian tahapan akhir dalam siklus perkembangan kehidupan manusia yang ditandai dengan proses menua (aging process) (Asri et al., 2024). Proses menua sejatinya bukanlah kejadian yang terbatas pada masa tertentu, melainkan suatu fenomena biologis yang berlangsung secara bertahap, progresif, dan berkesinambungan sejak individu mulai hidup (Pangaribuan et al., 2023). Dalam perjalanan hidup seseorang, secara umum dapat dibedakan menjadi tiga fase utama yaitu masa anak-anak, masa dewasa atau usia produktif, dan masa lanjut usia yang menandai peralihan dari masa aktif sebelumnya (Asri et al., 2024). Peningkatan jumlah populasi lanjut usia ini membawa konsekuensi tersendiri dalam tatanan pelayanan kesehatan, mengingat penuaan selalu beriringan dengan penurunan fungsi organ biologis secara universal (Riyada et al., 2024). Berbagai perubahan struktural maupun fungsional ini menuntut adanya perhatian khusus melalui manajemen kesehatan gerontik yang adaptif agar masa tua yang dijalani oleh lansia tetap sejahtera, mandiri, aktif, dan berkualitas (Sagala et al., 2024).

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular adalah salah satu faktor paling penting yang harus diperhatikan saat memasuki usia lanjut (Sani, 2024). Penurunan elastisitas jaringan pembuluh darah, sklerosis katup jantung, serta kemunduran bio-psiko-sosial merupakan bentuk kerentanan utama yang dialami oleh kelompok gerontik (Pangaribuan et al., 2023). Masalah pada sistem kardiovaskular tersebut bisa menyebabkan berbagai penyakit lanjutan dengan tingkat risiko yang tinggi, seperti penyakit jantung koroner, gangguan pada arteri paru, kardiomiopati, stroke, hingga gagal ginjal (Sani, 2024). Dari sekian banyak masalah degeneratif tersebut, hipertensi merupakan salah satu kondisi klinis yang menduduki peringkat tertinggi dan paling sering ditemui di kalangan orang tua (Afriani

et al., 2023). Penyakit ini secara patofisiologis dicirikan oleh adanya peningkatan tekanan darah sistolik yang menetap di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik vaskular yang melebihi 90 mmHg melalui beberapa kali pengukuran yang valid (Dewati et al., 2023). Bertambahnya usia seseorang secara linier berbanding lurus dengan peningkatan risiko kekakuan dinding arteri, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, serta hilangnya efisiensi pemompaan jantung vaskular yang berujung pada lonjakan tekanan sirkulasi darah sistemik secara kronis (Wirayudha et al., 2024).

Program kesejahteraan bagi lansia dirancang oleh pemerintah secara konsisten untuk memastikan mereka dapat menjalani masa tua yang sehat, bahagia, mandiri, dan tetap produktif (*active aging*), baik dalam lingkungan keluarga maupun Masyarakat. Untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut, pemerintah telah merancang dan menerapkan berbagai strategi pelayanan kesehatan lansia yang diaplikasikan pada berbagai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer (Kemenkes RI, 2023). Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi lanjut usia di dunia akan terus melonjak tajam dan diperkirakan mencapai 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050. Indonesia sendiri diproyeksikan akan mengalami lonjakan populasi lanjut usia yang sangat masif, menempatkannya sebagai salah satu negara dengan peningkatan struktur penduduk lansia tertinggi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2024). Berdasarkan proyeksi demografi, jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan terus bertransisi menuju fase *ageing population* dan menembus angka sekitar 60 juta jiwa pada periode tahun 2045-2050 (Badan Pusat Statistik, 2024). Peningkatan kuantitas populasi lansia ini lantas membawa konsekuensi epidemiologis berupa pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang bersifat kronis (Kemenkes RI, 2023).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan jenis penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan antarindividu, namun memiliki tingkat

mortalitas yang sangat tinggi (Kemenkes RI, 2023). Kemunculannya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, kondisi fisiologis, lingkungan sekitar, serta perilaku hidup dari individu tersebut (Dewati et al., 2023). Salah satu contoh PTM yang menjadi perhatian dan kedaruratan epidemiologi global adalah hipertensi, karena tingkat kejadiannya yang tinggi dan terus meningkat setiap tahun di berbagai negara. Dalam diskursus keperawatan klinis, hipertensi vaskular secara konsisten dijuluki sebagai *the silent killer* (pembunuh senyap) lantaran perjalanan penyakitnya sering kali bersifat asimtomatik (Riyada et al., 2024). Mayoritas lansia yang mengidap penyakit ini sama sekali tidak mengeluhkan adanya tanda gejala klinis yang khas atau spesifik pada fase-fase awal perkembangan penyakitnya (Afriani et al., 2023). Ketidadaan manifestasi subjektif yang disadari ini mengakibatkan sebagian besar penderita baru mengetahui status kesehatannya setelah organ target vaskular mengalami kerusakan berat. Apabila tekanan darah tinggi ini diabaikan tanpa intervensi medis dan keperawatan yang memadai, komplikasi vaskular akut yang fatal seperti stroke vaskular, infark miokardium jantung, retinopati pembuluh darah mata, hingga gagal ginjal kronik tidak dapat dihindarkan (Wirayudha et al., 2024).

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat krusial dan mendesak di Indonesia, seperti yang terlihat dari tingginya prevalensi nasional berdasarkan kompilasi data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan data pemantauan terbaru yang berkisar antara 34,1% hingga 34,8% pada populasi dewasa (Kemenkes RI, 2023). Diperkirakan terdapat puluhan juta orang yang menderita hipertensi di seluruh Indonesia, di mana penyakit ini berkontribusi secara langsung pada tingginya angka kematian sekunder (Kemenkes RI, 2024). Distribusi kasus menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi melonjak drastis seiring dengan bertambahnya usia, dan mencapai puncaknya dengan persentase melebihi 55,2% pada kelompok umur di atas 60 tahun (Kemenkes RI, 2023). Di wilayah Jawa Barat, tren kasus ini juga menunjukkan angka yang sangat

mengkhawatirkan dengan prevalensi hipertensi daerah yang mencapai 39,6%. Tingginya angka kejadian ini sangat dipengaruhi oleh modernisasi, kebiasaan serta gaya hidup masyarakat yang kurang sehat, tingginya konsumsi natrium, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta tingkat manajemen stres yang rendah di lingkungan masyarakat vaskular (Dinkes Jabar, 2024). Saat ini, penanganan hipertensi di komunitas masih terbatas pada usaha untuk mengubah faktor risiko melalui penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), sehingga sangat disarankan modifikasi perilaku secara komprehensif seperti rutin berolahraga dan mengelola stres dengan baik (Kemenkes RI, 2024).

Etiologi dan faktor risiko yang memicu serta memperparah derajat keparahan hipertensi pada lansia di Indonesia bersifat multifaktorial dan saling berkorelasi secara kompleks (Dewati et al., 2023). Beberapa faktor risiko utama yang tidak dapat dimodifikasi mencakup proses penuaan sel secara biologis, riwayat genetika keluarga, serta jenis kelamin vaskular (Wirayudha et al., 2024). Namun, faktor risiko yang bersumber dari perilaku dan gaya hidup (lifestyle) tidak sehat justru menjadi pemicu dominan yang sering dijumpai di komunitas, seperti kebiasaan merokok aktif dan kurangnya aktivitas olahraga fisik (Afriani et al., 2023). Selain itu, buruknya manajemen psikologis seperti stres emosional yang berkepanjangan dan pola diet yang salah terutama tingginya konsumsi natrium/garam, lemak, serta kafein berlebih secara cepat merangsang sistem saraf simpatis untuk meningkatkan tekanan sirkulasi darah (Mohi et al., 2023). Rendahnya tingkat pengetahuan lansia mengenai pembatasan asupan natrium juga memicu akumulasi cairan intraseluler yang mempersulit kontrol tekanan darah vaskular (Afriani et al., 2023). Modifikasi gaya hidup melalui edukasi yang terstruktur menjadi salah satu kunci penting dalam mereduksi paparan faktor risiko pembuluh darah tersebut (Dewati et al., 2023).

Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut melaporkan tren kenaikan kasus hipertensi yang masif di berbagai wilayah kerja puskesmas, yang menuntut optimalisasi asuhan keperawatan komunitas dan

gerontik secara spesifik (Dinkes Garut, 2024). Berdasarkan data profil kesehatan dari UPT Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut pada tahun 2026, wilayah kerja puskesmas ini mencakup 9 desa binaan, yaitu Desa Wanaraja, Wanasari, Wanajaya, Wanamekar, Cinunuk, Sindangratu, Sindangmekar, Sukamenak, dan Sindangprabu. Secara agregat, wilayah kerja ini memiliki sasaran pra-lansia (45-59 tahun) sebanyak 7.661 jiwa dan lansia (ge 60 tahun) sebanyak 5.432 jiwa. Secara khusus di Desa Wanajaya, tercatat memiliki jumlah lansia sebesar 656 jiwa yang terdiri dari 320 laki-laki dan 336 perempuan, serta terdapat 231 lansia dengan risiko tinggi (risti) berusia ge 70 tahun. Tingginya populasi lansia di wilayah ini berbanding lurus dengan tingginya angka morbiditas penyakit degeneratif, di mana berdasarkan laporan bulanan teratas di UPT Puskesmas Wanaraja, hipertensi menduduki peringkat pertama secara mutlak dengan akumulasi mencapai 1.861 kasus (UPT Puskesmas Wanaraja, 2026).

Puskesmas Wanaraja merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan di Kabupaten Garut yang memiliki wilayah kerja yang luas dan mencakup 9 desa, yaitu Desa Wanaraja, Wanasari, Wanajaya, Wanamekar, Cinunuk, Sindangratu, Sindangmekar, Sukamenak, dan Sindangprabu. Berdasarkan data sasaran demografi terbaru, total populasi lansia (60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja mencapai 5.432 orang, di mana Desa Wanajaya memberikan kontribusi sasaran yang signifikan yaitu sebanyak 656 orang lansia. Berdasarkan data morbiditas kumulatif di Puskesmas Wanaraja, Hipertensi (ICD-10: I10) menempati peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit terbanyak dengan total mencapai 1.861 kasus, jauh mengungguli penyakit lain seperti dispepsia (1.716 kasus) dan *common cold* (1.111 kasus). Guna memberikan gambaran komparatif mengenai peta morbiditas di fasilitas kesehatan ini, berikut sepuluh besar penyakit berdasarkan data pencatatan dan pelaporan Puskesmas Wanaraja: Hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut, yaitu sebanyak 1.861 kasus (22,23%). Selanjutnya dispepsia menempati urutan kedua dengan

1.716 kasus (20,49%), diikuti common cold sebanyak 1.111 kasus (13,27%), influenza 906 kasus (10,82%), dan faringitis akut 827 kasus (9,88%). Penyakit lainnya meliputi tuberkulosis (TBC) sebanyak 657 kasus (7,85%), mialgia 540 kasus (6,45%), diare dan gastroenteritis 519 kasus (6,20%), dermatitis 493 kasus (5,89%), serta PPOK sebanyak 407 kasus (4,86%). Secara keseluruhan, jumlah kasus dari sepuluh penyakit terbanyak tersebut mencapai 9.037 kasus. (Sumber: Puskesmas Wanaraja, 2025)

Tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja, khususnya di Desa Wanajaya, memerlukan penanganan asuhan keperawatan yang spesifik melalui pendekatan gerontik yang berfokus pada pemeliharaan kemandirian fungsional lansia. Pengukuran tingkat kemandirian dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) pada lansia di komunitas umumnya dievaluasi menggunakan instrumen standar Indeks Kemandirian Katz (Katz Index). Lansia dengan kategori Katz Indeks A menunjukkan tingkat kemandirian penuh, di mana individu mampu melakukan fungsi esensial seperti mandi, berpakaian, eliminasi, berpindah, kontinensia, dan makan secara mandiri tanpa supervisi ataupun bantuan fisik dari orang lain. Pemeliharaan status Katz Indeks A pada lansia penderita hipertensi menjadi target krusial dalam asuhan keperawatan, sebab stabilitas tekanan darah yang terkontrol berkorelasi langsung dengan kemampuan lansia dalam mempertahankan performa fisik dan mencegah onset disabilitas fungsional akibat komplikasi vaskular (Kusnanto, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan dan observasi klinis langsung yang dilakukan oleh penulis melalui kegiatan kunjungan rumah (*home care*) di wilayah Kampung Cikendal RT 003 RW 008 Desa Wanajaya, ditemukan kasus lansia kelolaan yaitu Ny. D yang terdiagnosis mengalami hipertensi. Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa Ny. D saat ini berada pada kategori Katz Indeks A, yang berarti seluruh aktivitas pemenuhan kebutuhan dasarnya masih dapat dilaksanakan secara mandiri secara optimal. Kendati demikian, karakteristik penyakit hipertensi yang bersifat

kronis dan fluktuatif berpotensi menjadi ancaman sekunder bagi kemandirian fungsional Ny. D apabila tidak mendapatkan intervensi keperawatan gerontik yang tepat meliputi edukasi manajemen diet, teknik relaksasi penurunan tekanan darah, dan pemantauan kepatuhan terapi. Terdorong oleh tingginya prevalensi hipertensi di Puskesmas Wanaraja serta pentingnya mempertahankan status kemandirian fungsional pada lansia, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dalam bentuk laporan studi kasus yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. D dengan Hipertensi pada Katz Indeks A di Kp. Cikendal RT 003 RW 008 Desa Wanajaya Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut".

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Hipertensi pada Katz indeks A secara langsung dan komprehensif melalui aspek biopsiko-sosial dan spiritual pada klien dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A dengan pendekatan proses keperawatan pada Ny D di kampung Cikendal RT/RW 003/008 Desa Wanajaya Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wanaraja Garut.

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Mampu melakukan pengkajian status Kesehatan, mengklarifikasikan, menganalisa data, menganalisa dan memprioritaskan masalah pada Ny. D dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Cikendal Di Wilayah Puskesmas Wanaraja Garut.
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada Ny. D dengan gangguan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Cikendal Di Wilayah Puskesmas Wanaraja Garut.

- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada Ny. D dengan gangguan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Cikendal Di wilayah Puskesmas Wanaraja Garut
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada klien dengan Hipertensi sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. D dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Cikendal Di Wilayah Pskesmas Wanaraja Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. D dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Cikendal Di Wilayah Puskesmas Wanaraja Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. D dengan gangguan hipertensi pad KATZ Indeks A Di Kampung Cikendal Di wilayah Puskesmas Wanaraja Garut.

### **C. Metode Telaah**

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

#### **1. Wawancara**

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikolog, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan masalah klien.

#### **2. Observasi**

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan, metode pengambilan data yang menggunakan indera penglihatan untuk mengamati keadaan fisik dari lingkungan tempat tinggal lansia dan melakukan pengkajian khusus pada lansia berupa Katz Indeks, Barthel Indeks, SPMSQ, MMSE dan pengkajian keseimbangan.

### 3. Pemeriksaan Fisik

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

### 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien, laporan dari tenaga kesehatan, catatan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan yang berhubungan dengan klien, serta mencari referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan hipertensi serta masalah sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

### 5. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dengan cara membaca, dan referensi dari internet dan jurnal mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Hipertensi.

## **D. Sistematika Penulisan**

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

### **BAB I : PENDAHULUAN**

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

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

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

### BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

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

### BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

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

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Lansia**

##### **1. Definisi Lanjut Usia**

Lanjut usia (lansia) merupakan fase akhir dari siklus hidup manusia yang dialami oleh setiap individu yang dikaruniai umur panjang, di mana fase ini ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial yang signifikan dari masa-masa sebelumnya. Proses menua ini bukanlah suatu penyakit, melainkan tahap diferensiasi seluler dan struktural yang berjalan secara alami, regresif, dan mencakup seluruh organ tubuh secara universal (Asri et al., 2024).

Meskipun usia kronologis sering dijadikan indikator utama, penuaan biologis pada setiap individu sejatinya berjalan pada kecepatan yang berbeda-beda tergantung pada interaksi faktor genetik dan lingkungan. Kelompok gerontik ini memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari kelompok usia dewasa, baik dari segi kebutuhan nutrisi, kerentanan penyakit, maupun pola interaksi sosial (Sagala et al., 2024).

Peninjauan terhadap definisi lansia tidak dapat dipisahkan dari aspek biologis, di mana terjadi penurunan massa otot, penurunan densitas tulang, serta penurunan elastisitas jaringan vaskular perifer secara progresif. Secara fisiologis, kemunduran seluler ini membatasi kapasitas fungsional lansia dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa mengalami kelelahan yang berarti (Pangaribuan et al., 2023).

Dari ketiga definisi di atas dapat disimpulkan Usia lanjut (lansia) adalah tahap terakhir dalam perjalanan hidup manusia yang ditandai oleh proses penuaan yang bersifat alami dan berlangsung secara bertahap. Dalam periode ini, berbagai perubahan terjadi pada aspek biologis, fisik, mental, dan sosial yang mengakibatkan penurunan fungsi

organ dan kemampuan tubuh. Proses penuaan pada setiap orang bisa bervariasi karena dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi lingkungan, sehingga lansia memiliki ciri dan kebutuhan kesehatan yang berbeda dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

## 2. Batasan Lanjut Usia

Berdasarkan ketentuan resmi dari World Health Organization (WHO), batasan lanjut usia dibagi menjadi: usia pertengahan (*middle age*) yaitu rentang usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yang berada di atas 90 tahun (Asri et al., 2024).

## 3. Tipe Lansia

Perawat gerontik perlu mengidentifikasi tipe kepribadian lansia kelolaannya agar dapat memilih pendekatan komunikasi terapeutik dan strategi intervensi yang paling efektif serta meminimalkan penolakan dari pasien (Asri et al., 2024).

Secara umum, terdapat beberapa tipe lansia yang sering dijumpai dalam tatanan masyarakat dan klinik keperawatan, antara lain sebagai berikut:

### a. Tipe Arif Bijaksana

Lansia tipe ini memiliki karakteristik kaya dengan hikmah pengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai diri yang ramah, rendah hati, serta senantiasa menjadi teladan dan dicari oleh masyarakat sekitar (Sagala et al., 2024). Lansia ini biasanya menyibukkan diri dengan kegiatan sosial-keagamaan dan memiliki tingkat penerimaan yang sangat tinggi terhadap kemunduran fisiknya (Asri et al., 2024).

### b. Tipe Mandiri

Lansia tipe ini menolak untuk menjadi beban bagi anak atau keluarganya, aktif mengganti kegiatan yang hilang dengan aktivitas baru, serta selektif dalam memilih urusan harian (Sagala et al., 2024). Mereka cenderung mempertahankan usaha ekonomi atau

hobi secara mandiri selama kondisi fisik pembuluh darah dan otot masih memungkinkan (Pangaribuan et al., 2023).

c. Tipe Tidak Puas

Karakteristik lansia tipe ini adalah selalu mengalami konflik batin, mengekspresikan kemarahan terhadap proses penuaan, tidak menerima hilangnya kecantikan atau jabatan, serta cenderung menjadi pemarah dan banyak menuntut lingkungan sekitar (Sagala et al., 2024). Tipe ini sangat rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan kronis (Asri et al., 2024).

d. Tipe Pasrah

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan untuk menerima kodrat secara pasif, mempercayai nasib sepenuhnya, menarik diri dari pergaulan sosial, dan memiliki motivasi yang sangat rendah untuk melakukan modifikasi gaya hidup (Sagala et al., 2024). Mereka biasanya menyerahkan seluruh keputusan perawatan kesehatannya kepada anggota keluarga lain (Pangaribuan et al., 2023).

e. Tipe Bingung

Karakteristik utama dari tipe ini adalah sering mengalami disorientasi, mengekspresikan keterkejutan terhadap perubahan fisik, kehilangan fungsi memori secara drastis, serta menunjukkan sifat kekanak-kanakan (Asri et al., 2024). Tipe ini memerlukan pengawasan melekat dari keluarga (support system) demi menjaga keselamatan fisiknya (Sagala et al., 2024).

#### 4. Proses Penuaan

Proses penuaan (*aging process*) merupakan suatu fenomena biologis yang bersifat universal, progresif, dan intrinsik yang terjadi pada tingkat seluler, jaringan, hingga organ sirkulasi seluruh makhluk hidup seiring berjalannya waktu. Secara patofisiologis, penuaan ditandai dengan akumulasi kerusakan seluler secara bertahap yang menurunkan kapasitas homeostatis tubuh dalam merespons stres

lingkungan (Asri et al., 2024). Proses ini bersifat irreversible, artinya kemunduran fungsi organ yang telah terjadi tidak dapat dikembalikan seperti sediakala, melainkan hanya dapat dipertahankan sisa fungsinya melalui manajemen kesehatan yang tepat. Berbagai teori ilmiah telah dikembangkan untuk menjelaskan mekanisme dasar terjadinya penuaan dari sudut pandang biologis dan genetika (Pangaribuan et al., 2023).

Teori biologi mengenai proses penuaan secara garis besar dibagi menjadi teori genetik dan teori nonseluler. Teori genetik atau *programmed theory* menyatakan bahwa penuaan telah diprogram secara intrinsik di dalam kode DNA setiap individu, di mana sel-sel tubuh memiliki batas kemampuan replikasi yang terbatas yang dikenal sebagai batas Hayflick (Asri et al., 2024). Ketika batas replikasi ini tercapai, sel akan memasuki fase senesens dan kehilangan kemampuan untuk melakukan perbaikan jaringan. Teori ini didukung oleh fenomena pemendekan telomer di ujung kromosom pada setiap pembelahan sel, yang bertindak sebagai jam biologis penuaan seluler (Sagala et al., 2024).

## 5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Kecepatan dan derajat keparahan perubahan ini bervariasi antarindividu, dipengaruhi oleh status nutrisi masa lalu, paparan polutan, serta ada tidaknya penyakit komorbid kronis. Perawat gerontik dituntut memahami batas antara perubahan fisiologis normal akibat penuaan dengan perubahan patologis akibat penyakit (Asri et al., 2024).

Secara sistematis, perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat dikelompokkan dan dijelaskan sebagai berikut:

### a. Sistem Kardiovaskular

Terjadi penurunan elastisitas aorta, pengerasan katup jantung, serta penebalan dinding arteri besar yang memicu peningkatan resistensi sirkulasi perifer. Penurunan jumlah sel pacu jantung (*pacemaker cells*) di nodus SA juga menyebabkan

penurunan curah jantung maksimal saat lansia melakukan aktivitas fisik berat (Afriani et al., 2023).

b. Sistem Persarafan

Terjadi penurunan berat otak sekitar 10-20% akibat hilangnya neuron saraf, penurunan kecepatan konduksi impuls, serta penumpukan plak senilis. Hal ini bervariasi klinis dalam bentuk penurunan refleks, perpanjangan waktu reaksi, serta gangguan pola tidur harian (Pangaribuan et al., 2023).

c. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi demineralisasi tulang secara progresif yang meningkatkan risiko osteoporosis, disertai dengan atrofi otot (sarkopenia) yang menurunkan kekuatan fisik lansia. Cairan sendi mengalami penurunan viskositas, menyebabkan kekakuan sendi dan keterbatasan rentang gerak (Asri et al., 2024)

d. Sistem Sensori (Pengindraan)

Terjadi penurunan akomodasi lensa mata (presbiopia) dan kekeruhan lensa yang memicu katarak, serta penurunan pendengaran terhadap frekuensi tinggi (presbikusis) akibat atrofi organ Corti. Penurunan fungsi pengecap dan penghidu juga menurunkan nafsu makan lansia (Sagala et al., 2024).

e. Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan sekresi asam lambung, atrofi mukosa lambung, serta penurunan motilitas usus besar yang sering kali memicu keluhan konstipasi kronis. Penurunan fungsi mengunyah akibat hilangnya gigi geligi memperparah malnutrisi pada lansia (Pangaribuan et al., 2023).

## 6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Kecepatan penuaan seluler dan tingkat kesehatan fungsional seorang lansia tidak berjalan seragam, melainkan ditentukan oleh interaksi dinamis antara faktor internal yang bersifat genetik dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan dan gaya hidup. Faktor genetik

memegang peran sekitar 25% dalam menentukan batas umur maksimal individu melalui mekanisme pewarisan gen umur panjang (*longevity genes*) dan efisiensi sistem perbaikan DNA (Asri et al., 2024). Sementara itu, sisa persentase terbesar dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat dimodifikasi sepanjang siklus kehidupan individu. Pemahaman mengenai faktor risiko eksternal ini menjadi kunci dalam merancang program promosi kesehatan gerontik demi mewujudkan penuaan yang sukses (*successful aging*) (Pangaribuan et al., 2023). Adapun beberapa faktor dominan yang memengaruhi jalannya proses menua pada lanjut usia dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Nutrisi dan Pola Diet

Konsumsi kalori berlebih, tinggi lemak jenuh, serta tinggi natrium secara konstan mempercepat kerusakan seluler melalui jalur stres oksidatif dan memicu penumpukan plak aterosklerosis (Wirayudha et al., 2024). Sebaliknya, diet kaya antioksidan, serat, dan mikronutrien terbukti memperlambat proses senesens sel sirkulasi (Afriani et al., 2023).

b. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Kurangnya olahraga fisik (*sedentary lifestyle*) memicu atrofi otot yang lebih cepat, penurunan kapasitas vital paru, serta penurunan sensitivitas baroreseptor pembuluh darah (Mohi et al., 2023). Latihan aerobik teratur pada lansia efektif menjaga elastisitas vaskular dan mengontrol tekanan darah (Riyada et al., 2024).

c. Stres Psikologis

Kondisi stres emosional yang kronis merangsang pelepasan hormon kortisol dan katekolamin secara berlebihan, yang secara langsung meningkatkan frekuensi denyut jantung dan memicu vasokonstriksi pembuluh darah sistemik (Mohi et al., 2023). Stres yang tidak terkelola mempercepat pemendekan telomer sel imun (Asri et al., 2024).

d. Paparan Toksin dan Lingkungan

Kebiasaan merokok aktif, konsumsi alkohol berlebih, serta paparan polusi udara industri meningkatkan muatan radikal bebas ekstraseluler secara drastis (Dewati et al., 2023). Zat kimia dalam rokok merusak lapisan endotel pembuluh darah, mempercepat pengerasan dinding arteri sirkulasi (Wirayudha et al., 2024).

e. Status Sosioekonomi dan Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan preventif secara berkala (Mohi et al., 2023). Pendapatan yang memadai menjamin aksesibilitas terhadap pemenuhan nutrisi berkualitas tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai (Pangaribuan et al., 2023).

## **B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

### **1. Definisi**

Hipertensi merupakan suatu gangguan kronis pada sistem sirkulasi darah yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah arteri sistemik di atas ambang batas normal secara persisten (Afriani et al., 2023).

Secara klinis-medis, seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka tekanan sistolik  $>140$  mmHg dan/atau angka tekanan diastolik  $> 90$  mmHg (Wirayudha et al., 2024).

Hipertensi juga dipahami sebagai penyakit kardiovaskular yang memiliki sifat progresif dan sistemik, yang secara perlahan merusak struktur endotel pembuluh darah di seluruh tubuh (Mohi et al., 2023).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan, Hipertensi adalah sebuah gangguan jangka panjang pada sistem kardiovaskular yang ditunjukkan oleh adanya tekanan darah yang terus-menerus lebih tinggi dari batas normal, yaitu tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Keadaan ini berkembang secara

bertahap sehingga dapat merusak pembuluh darah dan memperbesar kemungkinan munculnya berbagai komplikasi pada organ tubuh.

## 2. Etiologi

Penyebab mendasar yang memicu terjadinya lonjakan tekanan darah sistemik pada penderita hipertensi dikelompokkan ke dalam dua kategori etiologi utama, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder (Dewati et al., 2023). Hipertensi esensial merupakan jenis yang paling mendominasi dan ditemukan pada sekitar 90-95% dari keseluruhan manifestasi kasus klinis hipertensi di masyarakat (Wirayudha et al., 2024). Jenis hipertensi primer ini bersifat idiopatik, yang berarti tidak memiliki satu penyebab medis tunggal yang spesifik, melainkan timbul akibat akumulasi interaksi faktor genetik dan gaya hidup. Sebaliknya, hipertensi sekunder yang mencakup 5-10% kasus, terjadi sebagai akibat langsung dari adanya penyakit penyerta lain seperti gangguan ginjal atau endokrin (Mohi et al., 2023).

Faktor risiko etiologi hipertensi esensial secara praktis diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*unmodifiable risk factors*) dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) (Riyada et al., 2024).

## 3. Patofisiologi

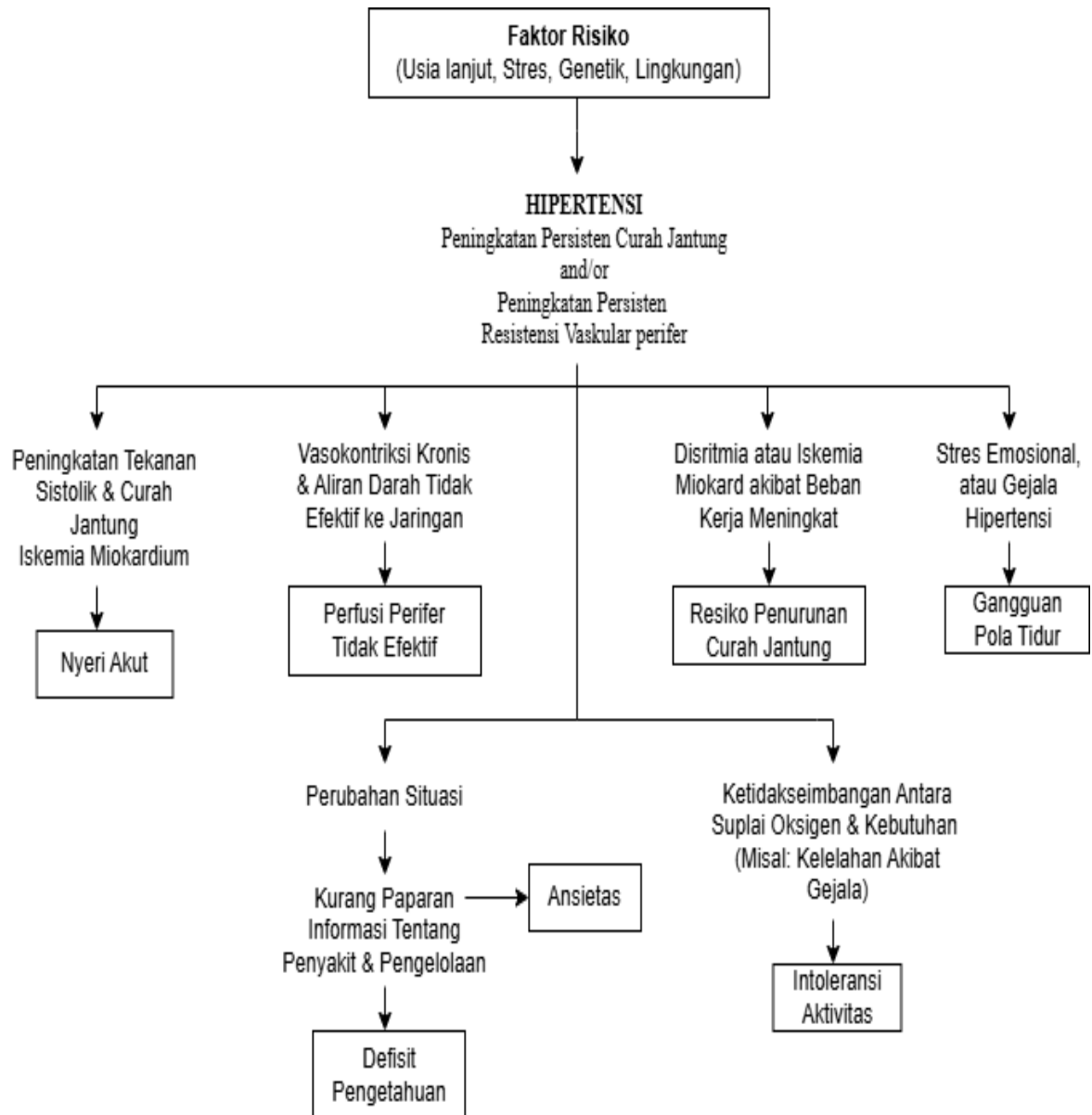
Mekanisme patofisiologi yang mengendalikan fluktuasi tekanan darah sirkulasi didasarkan pada rumus dasar hemodinamik, di mana tekanan darah merupakan hasil perkalian antara curah jantung (*cardiac output*) dengan resistensi vaskular perifer (*peripheral vascular resistance*) (Riyada et al., 2024). Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi denyut jantung, sedangkan resistensi perifer sangat dipengaruhi oleh diameter lumen pembuluh darah arteriol dan viskositas darah. Munculnya kondisi hipertensi selalu diawali oleh adanya kelainan fungsional maupun struktural sirkulasi yang menyebabkan terjadinya peningkatan curah jantung yang abnormal, peningkatan resistensi perifer, atau kombinasi keduanya secara

persisten. Regulasi homeostasis tekanan darah dikontrol ketat oleh sistem saraf dan hormonal (Wirayudha et al., 2024).

Salah satu jalur patofisiologi paling krusial dalam eksaserbasi hipertensi adalah overaktivitas Sistem Saraf Simpatis (SSS) yang dipicu oleh stres kronis atau faktor lingkungan (Dewati et al., 2023). Stimulasi saraf simpatis yang berlebihan akan memicu pelepasan neurotransmitter katekolamin berupa norepinefrin dan epinefrin dari medula adrenal ke dalam sirkulasi darah (Riyada et al., 2024). Katekolamin ini segera berikatan dengan reseptor alfa-1 adrenergik pada otot polos pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi arteriol yang kuat dan peningkatan resistensi sirkulasi perifer. Bersamaan dengan itu, ikatan pada reseptor beta-1 adrenergik di miokardium meningkatkan kontraktilitas jantung dan frekuensi denyut jantung, yang secara langsung menaikkan curah jantung (Mohi et al., 2023).

#### 4. Pathway

**Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi**



(Doenges, 2019)

## 5. Klasifikasi

Secara universal, klasifikasi yang paling sering diacu dalam riset dan praktik klinik asuhan keperawatan gerontik di Indonesia mengombinasikan panduan dari *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-VIII) serta klasifikasi resmi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Klasifikasi ini mengelompokkan tekanan darah berdasarkan nilai absolut sistolik dan diastolik yang diperoleh melalui teknik pengukuran sirkulasi darah yang terstandarisasi (Afriani et al., 2023).

Berdasarkan standar tersebut, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa berusia > 18 tahun dibagi ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Tekanan Darah Normal: Nilai sistolik berada di bawah 120 mmHg dan nilai diastolik berada di bawah 80 mmHg. Pada kondisi ini, homeostasis sirkulasi pembuluh darah berada dalam status keseimbangan yang ideal (Dewati et al., 2023).
- b. Pre-Hipertensi: Nilai sistolik berkisar antara 120–139 mmHg atau nilai diastolik berkisar antara 80–89 mmHg. Fase ini merupakan peringatan klinis dini yang memerlukan modifikasi gaya hidup secara ketat untuk mencegah progresi penyakit (Afriani et al., 2023).
- c. Hipertensi Derajat 1: Nilai sistolik berkisar antara 140–159 mmHg atau nilai diastolik berkisar antara 90–99 mmHg (Wirayudha et al., 2024). Penatalaksanaan pada tahap sirkulasi ini umumnya sudah mulai mengombinasikan terapi non-farmakologis dengan obat antihipertensi tunggal (Mohi et al., 2023).
- d. Hipertensi Derajat 2: Nilai sistolik > 160 mmHg atau nilai diastolik > 100 mmHg. Tahap klinis ini tergolong berat dan berisiko tinggi memicu cedera vaskular akut, sehingga membutuhkan kombinasi dua atau lebih obat antihipertensi (Riyada et al., 2024).

- e. Hipertensi Sistolik Terisolasi: Nilai sistolik  $>140$  mmHg dan nilai diastolik  $< 90$  mmHg. Klasifikasi sirkulasi ini merupakan jenis yang paling sering dijumpai pada populasi lanjut usia akibat kekakuan dinding aorta pembuluh darah (Dewati et al., 2023).

## 6. Manifestasi Klinis

Karena sifat penyakitnya yang asimtomatik pada fase awal, hipertensi sering kali tidak menunjukkan manifestasi tanda gejala subjektif yang disadari sampai pembuluh darah organ target mengalami kerusakan mikrovaskular. Keluhan klinis biasanya baru muncul ke permukaan ketika terjadi kegagalan autoregulasi serebral atau akibat kelelahan miokardium jantung dalam mengatasi resistensi perifer yang tinggi (Wirayudha et al., 2024).

Beberapa manifestasi klinis objektif dan subjektif yang sering dikeluhkan oleh penderita hipertensi di komunitas meliputi:

### a. Nyeri Kepala dan Kaku Kuduk

Manifestasi klinis ini biasanya dirasakan pada area oksipital (kepala bagian belakang), terasa berat atau berdenyut, dan paling sering muncul pada pagi hari saat bangun tidur akibat peningkatan tekanan intrakranial sirkulasi secara transient (Riyada et al., 2024).

### b. Pusing (*Dizziness*) dan Vertigo

Penderita mengeluhkan perasaan limbung atau lingkungan seolah berputar, yang dipicu oleh ketidakstabilan perfusi darah oksigen ke jaringan otak vaskular (Dewati et al., 2023).

### c. Gangguan Penglihatan

Tampak manifestasi berupa pandangan kabur, bintik hitam berterbangan (*floater*), atau penurunan ketajaman visus yang diakibatkan oleh retinopati hipertensif pada pembuluh darah retina mata (Afriani et al., 2023).

### d. Rasa Cepat Lelah dan Lemas

Tubuh terasa tidak bertenaga akibat penurunan curah jantung efektif ke jaringan perifer dan gangguan metabolisme seluler sirkulasi (Mohi et al., 2023).

e. Palpasi (Jantung Berdebar-debar)

Perasaan dada berdebar keras yang mencerminkan kompensasi miokardium jantung dalam memompa darah melawan tekanan balik pembuluh darah aorta yang tinggi (Wirayudha et al., 2024).

f. Epistaksis (Mimisan)

Terjadinya perdarahan dari hidung akibat rupturnya pembuluh darah kapiler hidung yang tipis karena tidak mampu menahan tekanan sirkulasi sistemik yang melonjak mendadak (Riyada et al., 2024).

g. Sesak Napas (*Dyspnea*)

Kesulitan bernapas terutama saat melakukan aktivitas fisik ringan, yang menandakan awal terjadinya kongesti paru sekunder akibat gagal jantung kiri (Dewati et al., 2023).

## 7. Komplikasi

Komplikasi degeneratif ini merupakan kontributor utama di balik tingginya angka mortalitas mendadak dan kecacatan menetap pada kelompok lansia gerontik di Indonesia (Mohi et al., 2023).

Adapun beberapa komplikasi organ target yang paling sering dijumpai akibat penyakit hipertensi menahun diuraikan sebagai berikut:

a. Stroke (Cerebrovascular Accident/CVA)

Merupakan komplikasi neurologis vaskular yang paling ditakuti, terjadi akibat rupturnya pembuluh darah otak (stroke hemoragik) karena tekanan sirkulasi ekstrem, atau akibat penyumbatan arteri serebral oleh emboli plak aterosklerosis (stroke iskemik) (Riyada et al., 2024).

b. Infar Miokard (Serangan Jantung)

Peningkatan resistensi sirkulasi perifer memaksa jantung melakukan hipertrofi ventrikel kiri (*Left Ventricular Hypertrophy/LVH*) untuk memompa darah, yang lama-kelamaan menurunkan elastisitas otot

jantung dan memicu oklusi arteri koroner pembuluh darah (Dewati et al., 2023).

c. Gagal Jantung (*Heart Failure*)

Kondisi di mana otot miokardium jantung telah mengalami kelelahan ekstrem dan dilatasi ruangan jantung, sehingga tidak lagi mampu memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh sirkulasi (Wirayudha et al., 2024).

d. Gagal Ginjal Kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*)

Kerusakan vaskular pada pembuluh darah nefron ginjal (nefrosklerosis) mengacaukan fungsi filtrasi glomerulus, menyebabkan akumulasi zat toksik ureum kreatinin, dan berujung pada kegagalan fungsi ekskresi ginjal (Afriani et al., 2023).

e. Retinopati Hipertensif

Kerusakan pada pembuluh darah retina mata yang memicu eksudasi, perdarahan intraokular, serta papiledema yang dapat berakibat pada kebutaan permanen pasien sirkulasi (Mohi et al., 2023).

i. Penyakit Arteri Perifer (*Peripheral Arterial Disease/PAD*)

Penyempitan lumen pembuluh darah arteri besar di area ekstremitas (terutama kaki) yang menyebabkan iskemia jaringan, kram otot saat berjalan (*claudication*), hingga risiko gangren vaskular (Riyada et al., 2024).

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan klinis penyakit hipertensi pada populasi lanjut usia harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan individual dengan mengombinasikan dua pilar utama, yaitu penatalaksanaan medis (farmakologis) dan penatalaksanaan keperawatan/gaya hidup (non-farmakologis) (Dewati et al., 2023). Tujuan akhir dari seluruh rangkaian penatalaksanaan sirkulasi ini tidak hanya terbatas pada penurunan angka tekanan darah menuju batas normal, melainkan difokuskan untuk mereduksi risiko komplikasi organ

target, mempertahankan status fungsional mandiri lansia, serta meningkatkan kualitas hidup gerontik (Wirayudha et al., 2024).

### 1. Penatalaksanaan Medis (Farmakologis)

Terapi farmakologis ditargetkan untuk mengontrol tekanan sirkulasi darah melalui manipulasi biokimia sistem kardiovaskular menggunakan obat antihipertensi (Afriani et al., 2023). Pemilihan jenis obat pada lansia harus dilakukan secara hati-hati dengan prinsip *start low and go slow* (memulai dari dosis terendah lalu ditingkatkan bertahap) untuk menghindari hipotensi ortostatik yang berisiko memicu risiko jatuh (Mohi et al., 2023). Beberapa golongan obat antihipertensi utama yang sering digunakan antara lain:

#### a. Diuretik (misalnya Thiazide, Furosemide)

Bekerja dengan cara meningkatkan ekskresi ion natrium dan volume air melalui urine di ginjal, sehingga secara efektif menurunkan volume cairan intravaskular dan curah jantung sirkulasi (Riyada et al., 2024).

#### b. *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors* (ACE-Inhibitor, misalnya Captopril, Lisinopril)

Bekerja menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga memicu vasodilatasi pembuluh darah perifer dan menurunkan sekresi hormon aldosteron (Dewati et al., 2023).

#### c. *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB, misalnya Valsartan, Candesartan)

Bekerja dengan cara memblokir ikatan angiotensin II pada reseptor tipe 1 di otot polos pembuluh darah, memfasilitasi efek vasodilatasi sirkulasi darah yang kuat (Wirayudha et al., 2024).

#### d. *Calcium Channel Blockers* (CCB, misalnya Amlodipine, Nifedipine)

Bekerja menghambat influks ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan miokardium, menyebabkan relaksasi otot polos

arteriol dan penurunan resistensi perifer sirkulasi (Afriani et al., 2023).

- e. *Beta-Blockers* (Penghambat Beta, misalnya Bisoprolol, Atenolol)  
Bekerja menghambat efek katekolamin pada reseptor beta-1 jantung, yang secara langsung menurunkan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokardium (Mohi et al., 2023).

## 2. Penatalaksanaan Keperawatan (Non-Farmakologis)

Penatalaksanaan non-farmakologis merupakan pilar mandiri keperawatan yang memegang peranan krusial dalam mendukung efektivitas obat medis serta mengontrol faktor risiko perilaku pasien di komunitas (Riyada et al., 2024). Perawat memiliki peran penting dalam memfasilitasi modifikasi gaya hidup (*lifestyle modification*) lansia melalui edukasi terstruktur (Dewati et al., 2023). Beberapa intervensi keperawatan non-farmakologis yang terbukti efektif mengontrol tekanan vaskular meliputi:

- a. Modifikasi Diet (Diet DASH): Edukasi untuk menerapkan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), yang menekankan pembatasan konsumsi natrium/garam dapur maksimal 2 gram per hari (setara 1 sendok teh), membatasi lemak jenuh, serta meningkatkan asupan serat dari sayur dan buah yang kaya kalium (Wirayudha et al., 2024).
- b. Latihan Fisik Teratur: Membimbing lansia melakukan aktivitas olahraga aerobik intensitas sedang yang adaptif, seperti jalan kaki santai, senam lansia, atau senam hipertensi selama 30 menit per sesi dengan frekuensi 3-5 kali per minggu untuk meningkatkan elastisitas pembuluh darah sirkulasi (Afriani et al., 2023).
- c. Manajemen Stres (Terapi Komplementer): Melatih teknik relaksasi napas dalam, meditasi, atau terapi pemijatan (akupresur) untuk menurunkan aktivitas saraf simpatis dan

merangsang pengeluaran endorfin yang menenangkan sirkulasi pembuluh darah (Mohi et al., 2023).

- d. Penghentian Kebiasaan Merokok dan Alkohol: Memberikan konseling motivasional untuk menghentikan konsumsi rokok, karena kandungan nikotin dalam rokok dapat merusak lapisan endotel arteri dan memicu vasokonstriksi akut sirkulasi (Riyada et al., 2024).
- e. Pemantauan Tekanan Darah Mandiri: Mengajarkan lansia dan anggota keluarga cara melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri di rumah (*Home Blood Pressure Monitoring*) serta mengenali tanda kegawatan sirkulasi (Dewati et al., 2023).
- f. Rebusan jahe, yang mengandung gingerol. Gingerol adalah senyawa kimia yang berfungsi menghambat saluran kalsium dalam sel pembuluh darah, sehingga mengurangi kontraksi otot polos arteri dan menurunkan tekanan darah. Selain jahe madu juga merupakan bahan herbal yang efektif dalam menurunkan tekanan darah.

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Pelaksanaan pemeriksaan penunjang (diagnostik dan laboratorium) sangat diperlukan pada penderita hipertensi untuk menegaskan diagnosis secara komprehensif, menyingkirkan adanya etiologi hipertensi sekunder, serta mengevaluasi ada tidaknya kerusakan organ target akibat tekanan sirkulasi yang menahun (Wirayudha et al., 2024).

Beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang rutin dan spesifik dilakukan pada penderita hipertensi antara lain:

1. Pemeriksaan Laboratorium Darah Rutin dan Kimia Darah:
  - a. Ureum dan Kreatinin Darah: Dilakukan untuk menilai laju filtrasi glomerulus ginjal, di mana peningkatan kadar kedua zat sisa nitrogen ini mengindikasikan adanya komplikasi

nefrosklerosis akibat kerusakan vaskular ginjal sirkulasi (Riyada et al., 2024).

- b. Profil Lipid (Kolesterol Total, HDL, LDL, Trigliserida): Digunakan untuk memetakan risiko dislipidemia yang dapat mempercepat proses aterosklerosis pada pembuluh darah arteri besar penderita hipertensi (Dewati et al., 2023).
  - c. Gula Darah Sewaktu/Puasa (GDS/GDP): Dilakukan untuk menskrining penyakit komorbid Diabetes Mellitus, mengingat interaksi hipertensi dan hiperglikemia melipatgandakan risiko stroke vaskular (Wirayudha et al., 2024).
  - d. Elektrolit Serum (Natrium, Kalium): Penting dilakukan untuk memantau keseimbangan sirkulasi cairan tubuh, terutama pada lansia yang mengonsumsi obat diuretik atau ACE-Inhibitor (Afriani et al., 2023).
2. Pemeriksaan Urinalisis Lengkap: Skrining urine untuk mendeteksi adanya albuminuria atau proteinuria (adanya protein dalam urine) yang menjadi tanda klinis awal kerusakan mikrovaskular nefron ginjal akibat tekanan hidrostatik sirkulasi darah yang tinggi (Mohi et al., 2023).
  3. Elektrokardiografi (EKG): Pemeriksaan rekam jantung untuk mendeteksi adanya hipertrofi ventrikel kiri (LVH), tanda-tanda iskemia miokardium, atau adanya gangguan konduksi aritmia jantung akibat beban sirkulasi darah sistemik yang berat (Riyada et al., 2024).
  4. Foto Rontgen Thoraks (Chest X-Ray): Dilakukan untuk memvisualisasikan ukuran jantung dan kondisi paru, guna mengidentifikasi adanya kardiomegali (pembesaran jantung) atau tanda-tanda kongesti paru vaskular sekunder akibat gagal jantung kiri (Dewati et al., 2023).
  5. Oftalmoskopi (Pemeriksaan Funduskopi Retina): Pemeriksaan khusus untuk melihat kondisi pembuluh darah mikro pada retina

mata, guna menentukan derajat keparahan retinopati hipertensif sirkulasi pasien (Wirayudha et al., 2024).

## **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sistematis dalam mengumpulkan data, melakukan validasi, dan menyelaraskan berbagai informasi mengenai status kesehatan lansia. Pengkajian pada lansia dengan hipertensi memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek bio-fisiologis, melainkan juga menyentuh dimensi psikologis, sosial, spiritual, serta tingkat kemandirian fungsional harian (Asri et al., 2024).

#### **a. Identitas Klien**

Pengumpulan identitas klien mencakup nama lengkap, umur kronologis (sangat penting untuk memetakan batasan lansia menurut WHO atau regulasi nasional), jenis kelamin, suku bangsa, agama, tingkat pendidikan terakhir, status pernikahan, alamat rumah, serta identitas penanggung jawab atau anggota keluarga yang bertindak sebagai *support system* utama (Pangaribuan et al., 2023).

#### **b. Riwayat Kesehatan**

- 1) Keluhan Utama: Keluhan yang paling dirasakan oleh lansia saat pengkajian, seperti kaku kuduk, nyeri kepala oksipital, pusing berputar (*dizziness*), jantung berdebar-debar, rasa cepat lelah, atau pandangan kabur akibat lonjakan tekanan sirkulasi (Afriani et al., 2023; Wirayudha et al., 2024).
- 2) Riwayat Kesehatan Sekarang: Penjelasan terperinci mengenai kronologi keluhan utama menggunakan pendekatan PQRST (*Palliative/Provocative, Quality, Region, Severity, Time*), termasuk upaya yang telah dilakukan lansia untuk meredakan gejala tersebut (Nurarif & Kusuma, 2025).
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu: Riwayat penyakit kronis yang pernah diderita sebelumnya, riwayat rawat inap di rumah sakit,

kepatuhan minum obat antihipertensi, serta riwayat alergi obat maupun makanan (Dewati et al., 2023; Sagala et al., 2024).

- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga: Mengidentifikasi adanya faktor risiko hereditas atau garis keturunan dalam keluarga yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes mellitus, atau hipertensi primer (Mohi et al., 2023).

c. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

Pemeriksaan fisik pada lansia berfokus pada deteksi dini perubahan fisiologis akibat proses menua serta tanda-tanda kerusakan organ target akibat hipertensi kronis (Pangaribuan et al., 2023; Sani, 2024).

- 1) Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital: Penilaian tingkat kesadaran secara kualitatif maupun kuantitatif (GCS). Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara serial pada posisi berbaring, duduk, dan berdiri untuk mengidentifikasi adanya hipotensi ortostatik. Nilai sistolik  $> 140$  mmHg atau diastolik  $> 90$  mmHg menandakan adanya hipertensi. Pengukuran nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh juga dilakukan secara saksama (Nurarif & Kusuma, 2025).
- 2) Sistem Kepala dan Leher: Inspeksi kesimetrisan wajah; palpasi adanya peningkatan tekanan turgor sirkulasi serebral melalui keluhan kaku kuduk; pemeriksaan pembuluh darah leher untuk mendeteksi adanya distensi vena jugularis (*Jugular Venous Pressure*) yang menandakan beban sirkulasi berlebih (Sani, 2024).
- 3) Sistem Penginderaan: Pemeriksaan konjungtiva dan sklera mata. Evaluasi ketajaman penglihatan untuk mengidentifikasi tanda awal retinopati hipertensif (Mohi et al., 2023). Pemeriksaan fungsi pendengaran untuk menilai adanya penurunan pendengaran frekuensi tinggi (*presbikusis*) akibat penuaan (Pangaribuan et al., 2023).

- 4) Sistem Kardiovaskular: Inspeksi iktus cordis; palpasi kekuatan dan keteraturan denyut nadi perifer (arteri radialis, brakialis, dorsalis pedis). Auskultasi bunyi jantung untuk mendeteksi adanya bunyi jantung tambahan (S3 atau S4) yang mengindikasikan hipertrofi ventrikel kiri atau tanda gagal jantung kronis (Sani, 2024; Wirayudha et al., 2024).
  - 5) Sistem Pernapasan: Inspeksi bentuk dada dan kesimetrisan pergerakan dinding dada. Auskultasi suara napas untuk mendeteksi adanya ronki basah halus di basal paru, yang menjadi indikator klinis terjadinya kongesti paru akibat gagal jantung kiri (Dewati et al., 2023).
  - 6) Sistem Gastrointestinal: Inspeksi bentuk abdomen; auskultasi bising usus (menilai motilitas usus yang cenderung menurun pada lansia); palpasi pembesaran organ (hepatomegali) yang dapat terjadi pada gagal jantung kanan sekunder; perkusi timpani (Asri et al., 2024; Pangaribuan et al., 2023).
  - 7) Sistem Muskuloskeletal: Evaluasi massa otot (mendeteksi *sarkopenia*), kekuatan otot ekstremitas, serta stabilitas gaya berjalan lansia. Penilaian rentang gerak sendi (*Range of Motion*) untuk mengantisipasi keterbatasan aktivitas fisik harian (Kholifah, 2023; Sagala et al., 2024).
  - 8) Sistem Integumen: Penilaian turgor kulit, kelembapan, kehangatan akral, serta ada tidaknya edema pitting pada ekstremitas bawah yang mencerminkan retensi cairan sirkulasi (Nurarif & Kusuma, 2025; Sani, 2024).
- d. Pengkajian Pola Fungsional Gordon
- Pendekatan 11 Pola Fungsi Kesehatan menurut Marjory Gordon digunakan untuk menggali perubahan perilaku, kebiasaan, dan respons adaptasi lansia terhadap kondisi hipertensi yang dialaminya (Kholifah, 2023).

- 1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan: Menggali persepsi lansia mengenai penyakit hipertensi sebagai *the silent killer*, tingkat pengetahuan terhadap pembatasan faktor risiko, kepatuhan terhadap rejimen pengobatan farmakologis, serta kebiasaan merokok atau penggunaan obat tradisional (Afriani et al., 2023; Riyada et al., 2024).
- 2) Pola Nutrisi dan Metabolik: Menilai pola makan harian lansia, frekuensi dan jumlah asupan natrium/garam, konsumsi makanan tinggi lemak, gorengan, kopi/kafein, serta tingkat pemahaman terhadap implementasi diet DASH (Wirayudha et al., 2024).
- 3) Pola Eliminasi: Mengevaluasi frekuensi, konsistensi, dan keluhan dalam buang air besar (konstipasi akibat penurunan motilitas usus pada lansia) serta buang air kecil, terutama jika lansia mengonsumsi obat antihipertensi golongan diuretik yang meningkatkan diuresis sirkulasi (Riyada et al., 2024).
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan: Menilai kemampuan lansia dalam mobilisasi harian dan olahraga fisik. Pengukuran status fungsional kemandirian diukur secara universal menggunakan instrumen *Katz Index* (kategori *Katz Index A* menunjukkan kemandirian penuh tanpa supervisi dalam mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan). Gangguan sirkulasi darah dapat memicu kelelahan yang membatasi toleransi aktivitas lansia.
- 5) Pola Istirahat dan Tidur: Mengkaji kualitas dan kuantitas tidur lansia. Gangguan tidur atau insomnia sering dikeluhkan oleh lansia akibat perubahan sistem persarafan pusat maupun akibat keluhan nyeri kepala yang memuncak pada malam/pagi hari.
- 6) Pola Kognitif dan Perseptual: Menilai fungsi intelektual, memori jangka pendek, kemampuan berkomunikasi, serta fungsi panca indra. Penurunan ketajaman penglihatan akibat retinopati atau pusing berputar dapat mengganggu fungsi perseptual lansia.

- 7) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri: Menggali perasaan lansia terhadap proses menua yang dijalannya, gambaran diri, identitas diri, harga diri, serta ada tidaknya kecemasan terhadap bayang-bayang komplikasi stroke atau kematian.
- 8) Pola Peran dan Hubungan: Menilai kemampuan lansia dalam menjalankan peran di dalam keluarga dan masyarakat (misalnya sebagai kakek/nenek atau tokoh masyarakat). Perubahan peran dari mandiri menjadi membutuhkan bantuan dapat memicu stres peran vascular.
- 9) Pola Seksualitas dan Reproduksi: Mengkaji adanya keluhan atau perubahan fungsi seksualitas yang dipengaruhi oleh faktor usia kronologis, penurunan hormon biologis, maupun dampak psikologis dari penyakit sirkulasi yang diderita.
- 10) Pola Koping dan Toleransi Stres: Mengidentifikasi mekanisme koping yang digunakan lansia saat menghadapi masalah atau kekambuhan penyakit. Stres psikologis yang berkepanjangan dan tidak terkelola dengan baik secara patofisiologis memicu overaktivitas saraf simpatis yang menaikkan tekanan darah.
- 11) Pola Nilai dan Keyakinan: Mengkaji aktivitas spiritual, ibadah, nilai-nilai keyakinan yang dianut lansia, serta bagaimana keyakinan tersebut mendukung motivasi lansia untuk sembuh atau menjaga kesehatannya di masa tua (Asri et al., 2024).

e. Pemeriksaan Penunjang

Pelaksanaan pemeriksaan penunjang (diagnostik dan laboratorium) sangat diperlukan pada penderita hipertensi untuk menegakkan diagnosis secara komprehensif, menyingkirkan adanya etiologi hipertensi sekunder, serta mengevaluasi ada tidaknya kerusakan organ target akibat tekanan sirkulasi yang menahun (Wirayudha et al., 2024). Beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang rutin dan spesifik dilakukan pada penderita hipertensi antara lain:

1. Elektrokardiografi (EKG): Pemeriksaan rekam jantung untuk mendeteksi kemungkinan adanya pembesaran hipertrofi ventrikel kiri (Left Ventricular Hypertrophy/LVH), pembesaran atrium kiri, adanya tanda-tanda penyakit jantung koroner, iskemia, infark miokardium, atau adanya gangguan konduksi berupa aritmia jantung akibat beban sirkulasi darah sistemik yang berat.
  2. Laboratorium: Pemeriksaan untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan metabolisme tubuh, yang meliputi urinalisis (urine lengkap) untuk mendeteksi albuminuria atau proteinuria, pemeriksaan kadar ureum, kreatinin, Blood Urea Nitrogen (BUN), asam urat serum, serta pemeriksaan darah perifer lengkap lainnya guna memantau komplikasi mikrovaskular sejak dini.
  3. Foto Rontgen (Chest X-Ray): Pemeriksaan radiologi dada di mana pada penderita hipertensi kronis kemungkinan dapat ditemukan adanya pembesaran jantung (kardiomegali), vaskularisasi atau aorta yang melebar/lebar, tanda-tanda pembendungan (kongesti) vaskular paru, lebar paru yang abnormal, hingga tanda sekunder berupa hipertrofi parenkim ginjal serta hipertrofi vaskular ginjal.
  4. Ekokardiogram (Echocardiography): Pemeriksaan ultrasonografi jantung untuk memvisualisasikan struktur jantung secara riil, di mana akan tampak jelas adanya penebalan dinding ventrikel kiri, kemungkinan terjadinya dilatasi ruangan jantung, serta adanya gangguan fungsi pompa baik pada fase sistolik maupun diastolik jantung sirkulasi.
- f. Terapi Medis

Terapi medis merupakan pemberian obat-obatan antihipertensi yang digunakan oleh pasien atas instruksi dokter untuk menurunkan tekanan darah tinggi menuju batas sirkulasi yang aman (Dewati et al., 2023). Penatalaksanaan farmakologis ini disesuaikan dengan derajat hipertensi pasien serta kondisi klinis gerontik, dengan

tujuan akhir mereduksi risiko komplikasi akut seperti stroke vaskular atau infark miokardium (Mohi et al., 2023; Sani, 2024).

Beberapa golongan obat antihipertensi yang umum diresepkan dalam terapi medis pasien meliputi golongan diuretik (misalnya Furosemide, Thiazide) untuk mengurangi volume cairan intravaskular, Calcium Channel Blockers (CCB, misalnya Amlodipine) untuk merelaksasi otot polos pembuluh darah, serta golongan ACE-Inhibitor (misalnya Captopril) atau Angiotensin Receptor Blockers (ARB, misalnya Candesartan) untuk menghambat jalur vasokonstriksi hormonal di dalam sistem sirkulasi tubuh (Afriani et al., 2023).

g. Pengkajian Katz Indeks

Pengukuran tingkat kemandirian fungsional lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) dilakukan dengan menggunakan instrumen Katz Index. Penilaian ini berfokus pada kemampuan lansia untuk melakukan 6 fungsi aktivitas dasar tanpa bantuan (mandiri) atau dengan bantuan (tergantung).

**Tabel 2. 1 Pengkajian Katz Indeks**

| Kategori | Kriteria                                                                                                                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | Kemandirian dalam hal makan, BAB BAK, berpindah, pergi ke kamar kecil, berpakaian, mandi                                                     |
| B        | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi di atas                                                  |
| C        | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi di atas                                        |
| D        | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu dari fungsi di atas                            |
| E        | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan salah satu dari fungsi di atas            |
| F        | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas |
| G        | Ketergantungan untuk semua (6) fungsi tersebut di atas                                                                                       |

| Kategori   | Kriteria                                                                                       |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lain-lain  | Tergantung pada sedikitnya 2 fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F |
| Kesimpulan |                                                                                                |

#### h. Pengkajian Barthel Indeks

Selain menggunakan Katz Index, penilaian kemampuan fungsional dan tingkat ketergantungan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) diukur menggunakan Barthel Index. Instrumen ini memiliki sensitivitas yang tinggi karena menggunakan pembobotan skor numerik (0, 5, 10, hingga 15) untuk setiap item aktivitas dasar.

**Tabel 2. 2 Pengkajian Barthel Indeks**

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

Skor 100 : Mandiri Penuh (Independent)

Skor 91 – 99 : Ketergantungan Ringan

Skor 62 – 90 : Ketergantungan Sedang

Skor 21 – 61 : Ketergantungan Berat

### Skor 0 – 20 : Ketergantungan Total

#### i. Pengkajian Emosional

Pengkajian emosional pada lansia merupakan proses penilaian dan analisis yang sistematis terhadap kondisi psikologis, suasana hati (mood), perasaan, serta respons emosional klien sehari-hari. Tujuan dari pengkajian emosional ini adalah untuk memahami kondisi psikososial individu, mengidentifikasi adanya gangguan mental emosional (seperti kecemasan atau depresi akibat penyakit kronis), serta mengembangkan strategi intervensi keperawatan yang tepat guna meningkatkan kesejahteraan emosional lansia (Kholifah, 2023).

Instrumen yang digunakan secara universal di komunitas untuk mendeteksi dini gangguan mental emosional pada lansia adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terbagi menjadi dua tahapan evaluasi:

1. Pertanyaan Tahap 1 Perawat mengajukan empat pertanyaan awal terkait perubahan perilaku dan perasaan lansia dalam kurun waktu terakhir:

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur atau perubahan pola tidur?
- b) Apakah klien sering merasa gelisah, tegang, atau gugup?
- c) Apakah klien sering murung, sedih, atau menangis sendiri tanpa sebab yang jelas?
- d) Apakah klien sering merasa was-was, khawatir, atau takut secara berlebihan? Catatan Prosedur: Jika lansia memberikan jawaban "Ya" sebanyak 1 atau lebih pada Pertanyaan Tahap 1, maka pemeriksaan wajib dilanjutkan ke Pertanyaan Tahap 2.

2. Pertanyaan Tahap 2

Tahap pendalaman untuk menilai kronisitas dan dampak dari gangguan emosional yang dirasakan oleh lansia:

- a) Adakah keluhan tersebut dirasakan selama 3 bulan atau lebih, atau terjadi lebih dari 1 kali dalam sebulan?
- b) Adakah masalah berat, konflik keluarga, atau banyak pikiran yang sedang membebani lansia saat ini?
- c) Adakah klien menggunakan obat tidur atau obat penenang tertentu atas anjuran dokter?
- d) Apakah klien cenderung menarik diri, malas berinteraksi, atau mengurung diri di dalam kamar?

### 3. Interpretasi Hasil Pengkajian Emosional

Hasil kesimpulan dari pengkajian mental emosional lansia ini didasarkan pada akumulasi jawaban pada lembar evaluasi tahap kedua:

- a) Masalah Emosional Positif (+): Ditunjukkan apabila lansia memberikan jawaban "Ya" lebih dari 1 ( $> 1$ ) pada pertanyaan tahap 2. Kondisi ini menandakan lansia sedang mengalami stres vaskular, kecemasan kronis, atau depresi ringan yang memerlukan penanganan psikologis dan dapat memperberat tekanan darahnya (hipertensi).
- b) Masalah Emosional Negatif (-): Ditunjukkan apabila lansia memberikan jawaban "Ya" 1 atau tidak ada sama sekali pada pertanyaan tahap 2. Kondisi ini menandakan bahwa status mental emosional lansia masih berada dalam batas adaptif dan normal.

### j. Pengkajian Status Mental

Pengkajian status mental dilakukan untuk mengevaluasi fungsi kognitif, memori, orientasi, serta kemampuan intelektual lansia. Pada lansia dengan hipertensi, pengkajian ini penting guna mendeteksi secara dini adanya penurunan fungsi kognitif (vascular cognitive impairment) yang kerap dipicu oleh gangguan sirkulasi darah kronis ke otak.

Berdasarkan instrumen baku keperawatan gerontik, pengkajian status mental ini dapat diukur menggunakan dua jenis metode evaluasi, yaitu:

1. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

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

**Tabel 2. 3 Pengkajian Short Portable Mental Status**

| Benar | Salah | No | Pertanyaan                                                                             | Jawaban |
|-------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|       |       | 1  | Tanggal berapa hari ini ?                                                              |         |
|       |       | 2  | Hari apa sekarang ?                                                                    |         |
|       |       | 3  | Apa nama tempat ini ?                                                                  |         |
|       |       | 4  | Dimana alamat anda ?                                                                   |         |
|       |       | 5  | Berapa umur anda ?                                                                     |         |
|       |       | 6  | Kapan anda lahir (minimal tahun)                                                       |         |
|       |       | 7  | Siapa presiden indonesia sebelumnya ?                                                  |         |
|       |       | 8  | Siapa presiden indonesia sekarang ?                                                    |         |
|       |       | 9  | Siapa nama ibu anda ?                                                                  |         |
|       |       | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun |         |

Interpretasi Hasil SPMSQ:

Penilaian dilakukan dengan cara menghitung total akumulasi kesalahan atau jawaban Salah yang diberikan oleh lansia:

Skor 0 - 2 (Salah 0 - 2) : Fungsi intelektual utuh

Skor 3 - 4 (Salah 3 - 4) : Kerusakan intelektual ringan

Skor 5 - 7 (Salah 5 - 7) : Kerusakan intelektual sedang

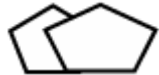
Skor 8 - 10 (Salah 8 - 10) : Kerusakan intelektual berat

2. Mini Mental State Examination (MMSE)

MMSE (Mini-Mental State Examination) adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif seseorang secara lebih komprehensif, meliputi aspek orientasi waktu dan tempat, registrasi objek, perhatian dan kalkulasi (atensi), mengingat kembali (recall), serta fungsi bahasa dan motorik.

**Tabel 2. 4 Mini Mental State Examination (MMSE)**

| No | Aspek kognitif          | Nilai maksimal | Nilai klien | Pertanyaan (kriteria)                                                                                                                               |
|----|-------------------------|----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Orientasi               | 5              |             | Menyebutkan dengan benar: 1. Tahun berapa sekarang? 2. Musim apa sekarang? 3. Tanggal berapa sekarang? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang? |
|    |                         | 5              |             | Menyebutkan dimana sekarang kita berada: 1. Negara apa? 2. Provinsi apa? 3. Kota apa? 4. Desa apa? 5. Alamat dimana?                                |
| 2  | Registrasi              | 3              |             | Menyebutkan 3 objek                                                                                                                                 |
| 3  | Perhatian dan kalkulasi | 5              |             | Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali (1. 93, 2. 86, 3. 79, 4. 72, 5. 65)                                     |
| 4  | Mengingat               | 3              |             | Minta klien untuk mengulang ke 3 objek yang di atas                                                                                                 |
| 5  | Bahasa                  | 2              |             | Memberi nama: Tunjukan pada klien suatu benda yang berbeda dan suruh sebutkan apa nama benda tersebut                                               |
|    |                         | 1              |             | Pengulangan: Minta klien untuk mengulangi kalimat                                                                                                   |

| No | Aspek kognitif | Nilai maksimal | Nilai klien | Pertanyaan (kriteria)                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------|----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |                |             | setelah klien sebutkan lebih dahulu, misal: namun, tanpa, bila                                                                                                                                                                          |
|    |                | 3              |             | Perintah 3 tahap: Ucapkan perintah terlebih dahulu dan beri 1 lembar kertas dan suruh untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai masing-masing 1 yang dilakukan dengan benar                           |
|    |                | 1              |             | Reading (membaca): Dalam selembar kertas kosong menulis "pejamkan mata anda", minta lansia membacanya dan melakukan apa yang ditulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)                          |
|    |                | 1              |             | Writing (menulis): Minta lansia untuk menulis tanpa mendikte kalimat tapi harus ditulis dengan spontan, minimal kalimat terdiri dari subjek/kata benda, predikat/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika diberi nilai 1 |
|    |                | 1              |             | Menyalin gambar<br>                                                                                                                                |

Interpretasi Hasil MMSE:

Hasil total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh jawaban yang benar:

Skor 24 – 30 : Aspek kognitif berada dalam rentang normal (tidak ada gangguan)

Skor 18 – 23 : Gangguan kognitif ringan

Skor 0 – 17 : Gangguan kognitif berat (pasti mengalami kerusakan kognitif)

k. Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan 42isiko proses penilaian yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam menjaga keseimbangan tubuh dan stabilitas postur. Pada lansia dengan hipertensi, pengkajian ini sangat krusial dilakukan untuk mengantisipasi 42isiko cedera fisik akibat keluhan pusing berputar (*dizziness*), kaku kuduk, atau penurunan fungsi motorik yang dapat mengganggu stabilitas gaya berjalan sehari-hari.

**Tabel 2. 5 Pengkajian Keseimbangan**

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

Interpretasi Hasil Pengkajian Keseimbangan:

Penilaian dilakukan dengan menghitung akumulasi jumlah kondisi yang mengalami Gangguan pada komponen evaluasi di atas:

Skor 0 - 3 (Mengalami Gangguan 0 - 3) : Risiko Jatuh Rendah / Keseimbangan Baik

Skor 6 - 10 (Mengalami Gangguan 6 - 10) : Risiko Jatuh Sedang

Skor 11 - 13 (Mengalami Gangguan 11 - 13) : Risiko Jatuh Tinggi

## 2. Analisa Data

**Tabel 2. 6 Analisis Data**

| No | Data (DS & DO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Masalah Keperawatan                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1  | DS:<br>- Klien mengeluh nyeri kepala (terutama di bagian belakang/oksipital).<br>- Klien mengeluh leher bagian belakang terasa kaku dan berat.<br>DO:<br>- Klien tampak meringis kesakitan.<br>- Klien tampak gelisah dan memegang kepalanya.<br>- Tekanan darah meningkat (> 140/90 mmHg).<br>Frekuensi nadi meningkat/teraba kuat. | Proses Penuaan (Arteriosklerosis)<br>↓<br>Kekakuan dinding pembuluh darah & hilangnya elastisitas aorta<br>↓<br>Peningkatan resistensi vaskular sistemik<br>↓<br>Lonjakan tekanan darah sistemik secara kronis<br>↓<br>Peningkatan tekanan vaskular intrakranial & iskemia jaringan serebral<br>↓<br>Nyeri Akut | Nyeri Akut (D.0077)                    |
| 2  | DS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Faktor Gaya Hidup Monoton / Garam                                                                                                                                                                                                                                                                               | Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) |

| No | Data (DS & DO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Masalah Keperawatan          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang dan menjalar ke tengkuk</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah sistolik/diastolik meningkat tinggi.</li> <li>- Pengisian kapiler (Capillary Refill Time/CRT) &gt; 3 detik.</li> <li>- Akral terasa dingin pada ekstremitas bawah.</li> </ul> <p>Turgor kulit menurun; nadi perifer terasa agak lemah atau tegang.</p> | <p>Berlebih / Proses Menua</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi endotel &amp; penurunan sekresi <i>Nitric Oxide</i> (vasodilator alami)</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan lumen arteriol &amp; pembentukan plak aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aliran darah arteri menuju jaringan perifer tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hambatan sirkulasi oksigen dan nutrisi di ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> |                              |
| 3  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit memulai tidur.</li> <li>- Klien mengeluh sering terjaga di malam hari karena nyeri kepala.</li> <li>- Klien mengeluh pola tidurnya berubah dan tidak puas dengan tidurnya.</li> <li>- Klien merasa badannya lemas dan istirahatnya tidak cukup.</li> </ul> <p>DO:</p>                                                                                                   | <p>Hipertensi Kronis</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan sirkulasi darah intrakranial pada malam/pagi hari</p> <p>↓</p> <p>Timbul manifestasi nyeri kepala, kaku kuduk, atau pusing berputar</p> <p>↓</p>                                                                                                                                                                                                                 | Gangguan Pola Tidur (D.0055) |

| No | Data (DS & DO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Masalah Keperawatan                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak adanya kantung mata atau konjungtiva sedikit hiperemis.</li> <li>- Klien tampak sering menguap saat dilakukan pengkajian.</li> <li>- Klien tampak kurang bertenaga.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ketidaknyamanan fisik & kurangnya kontrol tidur<br>↓<br>Hambatan dalam mempertahankan fase tidur nyenyak<br>↓<br>Gangguan Pola Tidur                                                                                                                                                                    |                                         |
| 4  | DS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien atau keluarga sering menanyakan masalah penyakit yang dihadapi.</li> <li>- Klien mengatakan tidak tahu tentang batasan garam harian yang tepat.</li> <li>- Klien menganggap pusing adalah hal biasa karena faktor usia semata.</li> </ul> DO:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (misal, masih sering konsumsi ikan asin/kopi).</li> <li>- Klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi.</li> <li>- Klien tidak mampu menjawab pertanyaan dasar mengenai pencegahan stroke.</li> </ul> | Kurang terpapar informasi/sumber informasi yang valid<br>↓<br>Rendahnya tingkat pengetahuan mengenai patofisiologi penyakit<br>↓<br>Ketidapkahaman mengenai manajemen hipertensi & diet rendah natrium<br>↓<br>Kekeliruan dalam memodifikasi gaya hidup harian di komunitas<br>↓<br>Defisit Pengetahuan | Defisit Pengetahuan (D.0111)            |
| 5  | DS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh adanya sering berdebar-debar (palpitasi).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Hipertensi Arteri Sistemik Kronis menahun<br>↓                                                                                                                                                                                                                                                          | Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011) |

| No | Data (DS & DO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Masalah Keperawatan            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sesak napas jika berjalan cepat atau saat berbaring.</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya fluktuasi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten.</li> <li>- Auskultasi jantung: terengar murmur atau suara jantung tambahan (S3/S4).</li> <li>- EKG menunjukkan adanya tanda Left Ventricular Hypertrophy (LVH).</li> <li>- Tampak adanya edema pitting ringan di area pergelangan kaki.</li> </ul> | Jantung dipaksa memompa melawan tekanan aorta yang sangat tinggi<br>↓<br>Kompensasi miokardium melalui Hipertrofi Ventrikel Kiri (LVH)<br>↓<br>Kelelahan ekstrem otot jantung & penurunan kontraktilitas ventrikel<br>↓<br>Kegagalan pengosongan ruangan jantung secara efektif<br>↓<br>Risiko Penurunan Curah Jantung |                                |
| 6  | DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh cepat merasa lelah saat beraktivitas fisik agak berat.</li> <li>- Klien mengeluh dadanya berdebar-debar atau pusing setelah berjalan jauh.</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi jantung/nadi meningkat &gt; 20% setelah melakukan aktivitas fisik harian.</li> <li>- Klien tampak lemah dan sesekali menyeka keringat dingin.</li> </ul>                                                           | Peningkatan Resistensi Sirkulasi Perifer Kronis<br>↓<br>Beban kerja jantung meningkat tajam untuk memompa darah<br>↓<br>Ketidakseimbangan antara suplai oksigen sirkulasi dengan kebutuhan jaringan<br>↓                                                                                                               | Intoleransi Aktivitas (D.0056) |

| No | Data (DS & DO)                                                                                                                                                                                | Etiologi                                                                                                                                     | Masalah Keperawatan |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|    | - Tekanan darah melonjak pasca-aktivitas fisik.                                                                                                                                               | Kelemahan umum dan penurunan toleransi fisik metabolik<br>↓<br>Lansia membatasi mobilisasi harian<br>↓<br>Intoleransi Aktivitas              |                     |
| 7  | DS :<br>- Klien mengatakan khawatir terhadap darah yang naik turun<br>- Klien mengeluh pusing<br>- Merasa bingung<br>DO :<br>- Tampak tegang<br>- Tampak gelisah<br>- Tekanan darah meningkat | Kurang terpapar informasi/sumber informasi yang valid<br>↓<br>Rendahnya tingkat pengetahuan mengenai patofisiologi penyakit<br>↓<br>Ansietas | Ansietas (D.0080)   |

### 3. Diagnosa Keperawatan

Setelah seluruh data pengkajian teoritis dan pola fungsional terkumpul, perawat melakukan analisis data yang saksama untuk menegaskan diagnosis keperawatan yang akurat. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), beberapa masalah keperawatan yang lazim muncul dan menjadi fokus utama pada kasus lansia dengan hipertensi kronis adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis. iskemia jaringan serebral, peningkatan tekanan vaskular intrakranial) d.d mengeluh nyeri kepala/kaku kuduk, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat.

- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b.d Kurangnya terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, asupan garam berlebih) dan proses penuaan d.d tekanan darah sistolik/diastolik meningkat, pengisian kapiler >3 detik, dan akral teraba dingin.
- c. Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurangnya kontrol tidur, hambatan lingkungan, atau adanya nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, dan adanya kantung mata.
- d. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpapar informasi mengenai manajemen penyakit hipertensi, batasan diet rendah natrium, dan modifikasi gaya hidup harian d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap penyakit.
- e. Intoleransi Aktivitas (D.0056) b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan umum d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% akibat aktivitas fisik, dan merasa pusing.
- f. Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011) d.d Perubahan setelah beban kerja jantung, perubahan kontraktilitas miokardium, dan perubahan frekuensi jantung.
- g. Ansietas (D.0088) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

#### 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil    | Intervensi Keperawatan           | Rasional Tindakan   |
|----|-----------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1  | Nyeri Akut (D.0077)   | Setelah dilakukan tindakan | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> | 1. Untuk mengetahui |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <p>keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri kepala menurun.</li> <li>- Meringis menurun.</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit).</li> <li>Tekanan darah membaik (sistolik &lt; 140 mmHg, diastolik &lt; 90 mmHg).</li> </ul> | <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi napas dalam atau kompres hangat di leher).</li> <li>4. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> | <p>perkembangan karakteristik nyeri secara berkala.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yang dirasakan lansia.</li> <li>3. Untuk menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga vasodilatasi pembuluh darah meningkat dan nyeri berkurang.</li> <li>4. Untuk menurunkan kebutuhan metabolik dan meredakan</li> </ol> |

| No | Diagnosis Keperawatan                  | Tujuan & Kriteria Hasil                | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                 | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        |                                        | <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>6. Ajarkan teknik nonfarmakologis secara mandiri saat nyeri kambuh.</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik atau antihipertensi, jika perlu.</p> | <p>tekanan intrakranial.</p> <p>5. Untuk meningkatkan pemahaman lansia agar tidak cemas.</p> <p>6. Untuk memberikan kemandirian pada lansia dalam mengontrol nyeri.</p> <p>7. Untuk memblokir reseptor nyeri atau menurunkan tekanan darah secara farmakologis.</p> |
| 2  | Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | <p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p>                                                                                                                                                                   | <p>1. Untuk mendeteksi dini derajat keparahan</p>                                                                                                                                                                                                                   |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <p>selama 3x24 jam, diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) Meningkat.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denyut nadi perifer meningkat.</li> <li>- Akral dingin menurun.</li> <li>- Pengisian kapiler (CRT) membaik (&lt; 2 detik).</li> </ul> <p>Tekanan darah membaik.</p> | <p>1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu).</p> <p>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. perokok, garam berlebih, usia tua).</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>3. Lakukan hidrasi cairan yang sesuai kebutuhan.</p> <p>4. Hindari penekanan dan pemasangan torniket pada area yang cedera.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> | <p>sumbatan sirkulasi perifer.</p> <p>2. Untuk memetakan pemicu utama kekakuan pembuluh darah.</p> <p>3. Untuk mempertahankan viskositas darah dalam batas normal.</p> <p>4. Untuk mencegah cedera jaringan lokal akibat hambatan aliran darah.</p> <p>5. Untuk menjaga kestabilan resistensi pembuluh darah</p> |

| No | Diagnosis Keperawatan        | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                     | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                             | Rasional Tindakan                                                                                                                                |
|----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              |                                                                                                                                                                             | <p>5. Anjurkan minum obat penurun tekanan darah secara teratur.</p> <p>6. Anjurkan melakukan aktivitas fisik / olahraga adaptif (mis. senam lansia atau jalan santai).</p>                                         | <p>secara berkelanjutan.</p> <p>6. Untuk meningkatkan kolateral pembuluh darah dan memperlancar sirkulasi.</p>                                   |
| 3  | Gangguan Pola Tidur (D.0055) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Pola Tidur (L.05045) Membaik.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <p>- Keluhan sulit tidur menurun.</p> | <p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau lingkungan).</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> | <p>1. Untuk mengetahui <i>baseline</i> data durasi istirahat klien.</p> <p>2. Untuk menentukan intervensi spesifik mengatasi hambatan tidur.</p> |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                            | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sering terjaga menurun.</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> <li>- Kemampuan beraktivitas meningkat.</li> </ul> | <p>3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan yang nyaman).</p> <p>4. Fasilitasi mempertahankan rutinitas tidur sebelum tidur (mis. berdoa, membaca).</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</p> <p>6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur sebelum tidur (mis. kopi/kafein).</p> | <p>3. Untuk menstimulasi produksi melatonin guna mempermudah fase tidur.</p> <p>4. Untuk memicu refleks relaksasi psikologis sebelum tidur.</p> <p>5. Untuk memotivasi lansia menjaga waktu istirahat secara teratur.</p> <p>6. Untuk mencegah efek stimulan kafein yang membuat lansia tetap terjaga.</p> |

| No | Diagnosis Keperawatan        | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Defisit Pengetahuan (D.0111) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) Meningkat.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>- Verbalisasi pemahaman tentang penyakit meningkat.</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun.</li> </ul> | <p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku hidup sehat.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mis. lembar balik atau leaflet diet DASH).</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan edukasi diberikan pada waktu dan kondisi kognitif yang tepat.</li> <li>2. Untuk menyusun pendekatan penyuluhan yang persuasif bagi lansia.</li> <li>3. Untuk mempermudah lansia memahami materi melalui alat bantu visual.</li> <li>4. Untuk mengevaluasi bagian informasi</li> </ol> |

| No | Diagnosis Keperawatan          | Tujuan & Kriteria Hasil                | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                |                                        | <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (mis. garam berlebih, merokok).</p> <p>6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (diet rendah natrium).</p> | <p>yang belum dipahami klien.</p> <p>5. Untuk menumbuhkan kesadaran lansia mengenai bahaya komplikasi hipertensi.</p> <p>6. Untuk membimbing lansia merubah pola makan harian secara mandiri di rumah.</p> |
| 5  | Intoleransi Aktivitas (D.0056) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | <p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>1. Untuk mengetahui penyebab utama</p>                                                                                                                                                                  |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                  | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | selama 3x24 jam, diharapkan<br>Toleransi Aktivitas (L.05047)<br>Meningkat.<br><i>Kriteria Hasil:</i><br>- Kemudahan melakukan aktivitas harian meningkat.<br>- Keluhan lelah menurun.<br>- Dispnea setelah aktivitas menurun.<br>Frekuensi nadi pasca-aktivitas membaik. | 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.<br>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional.<br><b>Terapeutik:</b><br>3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya redup, tidak bising).<br>4. Fasilitasi duduk di tepi tempat tidur atau mobilisasi bertahap jika tidak dapat berpindah.<br><b>Edukasi:</b><br>5. Anjurkan tirah baring jika tekanan | penurunan toleransi fisik lansia.<br>2. Untuk mencegah keletihan ekstrem yang dapat memicu lonjakan tekanan darah.<br>3. Untuk memberikan ketenangan dan menurunkan stimulasi miokardium.<br>4. Untuk melatih kekuatan otot secara berkala tanpa membebani jantung. |

| No | Diagnosis Keperawatan                   | Tujuan & Kriteria Hasil                                 | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                               | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         |                                                         | <p>darah melonjak tinggi.</p> <p>6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan fisik.</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan yang seimbang.</p> | <p>5. Untuk meminimalkan beban sirkulasi jantung saat fase akut.</p> <p>6. Untuk mencegah atrofi otot sekaligus meningkatkan toleransi jantung secara bertahap.</p> <p>7. Untuk memastikan pemenuhan energi metabolik lansia tercukupi secara optimal.</p> |
| 6  | Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, | <p><b>Perawatan Jantung (I.02075)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p>                                                                                                                                                                   | <p>1. Untuk mendeteksi tanda awal kegagalan</p>                                                                                                                                                                                                            |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                     | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <p>diharapkan Curah Jantung (L.02008) Meningkat / Adekuat.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitasi/jantung berdebar menurun.</li> <li>- Lelah/lemas menurun.</li> <li>- Edema perifer menurun.</li> </ul> <p>Tekanan darah membaik stabil.</p> | <p>1. Monitor tekanan darah, nadi, dan irama jantung secara berkala.</p> <p>2. Monitor adanya edema perifer dan tanda kongesti paru (ronki).</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>3. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler untuk kenyamanan.</p> <p>4. Berikan diet rendah garam dan rendah kolesterol.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Anjurkan segera melapor jika merasakan nyeri</p> | <p>pompa sirkulasi jantung.</p> <p>2. Untuk memantau adanya retensi cairan akibat penurunan curah jantung.</p> <p>3. Untuk menurunkan venous return sehingga beban kerja jantung berkurang.</p> <p>4. Untuk mencegah retensi cairan dan penumpukan plak aterosklerosis.</p> <p>5. Untuk mengantisipasi kegawatdaruratan</p> |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                    | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                               | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                                                                            | <p>dada atau sesak hebat.</p> <p>6. Ajarkan teknik manajemen stres untuk menekan aktivitas saraf simpatis.</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>7. Kolaborasi pemberian terapi obat diuretik atau vasodilator sesuai indikasi medis.</p> | <p>infark miokard/gagal jantung.</p> <p>6. Untuk mencegah pelepasan katekolamin berlebih yang menaikkan beban kerja jantung.</p> <p>7. Untuk mengeluarkan kelebihan cairan sirkulasi dan menurunkan preload/afterload.</p> |
| 7  | Ansietas (D.0088)     | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat | <p><b>Reduksi (I.09314)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p>                                                                                                                        | <p>1. Membedakan perubahan ansietas pasien</p> <p>2. Agar dapat membandingkan</p>                                                                                                                                          |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <p>Ansietas (L.09097) menurun.</p> <p><i>Kriteria Hasil :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kekhawatiran menurun</li> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Prilaku gelisah menurun</li> <li>- Prilaku tegang menurun</li> <li>- Konsentrasi membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul> | <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda ansietas</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>5. Pahami situasi yang membuat cemas</p> <p>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p><b>Edukasi:</b></p> | <p>n pengambilan keputusan pasien</p> <p>3. Dapat memberi perhatian terapeutik</p> <p>4. Untuk mengurangi rasa cemas</p> <p>5. Untuk menumbuhkan rasa percaya pasien</p> <p>6. Agar penjelasam tentang keadaan pasien</p> <p>7. Beri penjelasan tentang keadaan pasien</p> |

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                     | Rasional Tindakan                            |
|----|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|    |                       |                         | <p>7. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat ansietas</p> | <p>8. Untuk mengurangi rasa cemas pasien</p> |

### 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan gerontik merupakan perwujudan nyata dari perencanaan tindakan yang telah disusun secara sistematis untuk mengatasi masalah kesehatan lansia dengan hipertensi. Pada tahap ini, perawat dituntut untuk menerapkan pendekatan yang holistik dan peka terhadap perubahan biopsikososial akibat proses menua, serta selalu mengedepankan prinsip komunikasi terapeutik demi kenyamanan lansia. Tindakan mandiri keperawatan yang krusial dilaksanakan meliputi manajemen nyeri kepala nonfarmakologis, pengaturan modifikasi lingkungan untuk memfasilitasi kualitas tidur, serta edukasi kesehatan yang intensif mengenai kepatuhan diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). Seluruh tindakan ini diorientasikan tidak hanya untuk menurunkan angka tekanan darah, melainkan juga untuk

meningkatkan kemandirian fungsional harian lansia dalam komunitas (Asri et al., 2024).

Pada tahap akhir implementasi, perawat menjalankan fungsi kolaboratif bersama tim medis dalam memantau program terapi farmakologis penurun tekanan darah seperti obat golongan diuretik atau Calcium Channel Blockers (CCB). Penerapan prinsip pemberian obat pada lansia harus sangat ketat mematuhi aturan start low and go slow untuk mengantisipasi efek samping hipotensi ortostatik atau diuresis berlebih yang dapat mengganggu kenyamanan gerontik. Lebih jauh lagi, perawat secara aktif melibatkan anggota keluarga penderita sebagai support system melekat di rumah. Pendampingan keluarga ini sangat vital untuk bertindak sebagai pengawas minum obat, pemantau asupan makanan rendah garam, serta motivator utama bagi lansia dalam mempertahankan perilaku hidup sehat secara berkesinambungan (Sagala et al., 2024).

## **6. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang terstruktur untuk menilai efektivitas dan keberhasilan dari seluruh rangkaian intervensi yang telah diimplementasikan. Penilaian kemajuan klinis lansia dilakukan dengan membandingkan respons subjektif dan objektif yang ditemukan di lapangan terhadap indikator luaran yang telah ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Seluruh hasil evaluasi ini didokumentasikan secara rinci menggunakan format perkembangan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Melalui evaluasi berkala, perawat dapat menentukan apakah masalah keperawatan lansia telah teratasi sepenuhnya, teratasi sebagian, atau memerlukan modifikasi rencana tindakan karena munculnya faktor pemberat sirkulasi lainnya (Nurarif & Kusuma, 2025).

Indikator keberhasilan yang paling krusial dan menjadi esensi utama dalam asuhan keperawatan gerontik adalah terpeliharanya status

fungsional dan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Melalui evaluasi berkala menggunakan instrumen Katz Index, keberhasilan intervensi ditunjukkan apabila lansia mampu mempertahankan skor pada kategori Katz Index A yang berarti mandiri sepenuhnya tanpa supervisi dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Terpeliharanya kemandirian fisik dan stabilitas tekanan darah ini membuktikan bahwa risiko komplikasi fatal seperti stroke vaskular, infark miokard, maupun kegagalan sirkulasi sekunder telah berhasil dicegah. Dampak jangka panjang dari pencapaian luaran klinis yang adekuat ini adalah meningkatnya kualitas hidup lansia, sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan produktif, sehat, dan bermartabat di lingkungan masyarakat (Kholifah, 2023).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Tinjauan Kasus**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas Klien**

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| Nama                  | : Ny. D                     |
| Umur                  | : 64 tahun                  |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Garut, 18 Juli 1961       |
| Jenis Kelamin         | : Perempuan                 |
| Alamat                | : Kp.Cikendal Rt 003/Rw 008 |
| Agama                 | : Islam                     |
| Suku\Bangsa           | : Sunda                     |
| Pendidikan            | : SD                        |
| Status perkawinan     | : Cerai Mati                |
| Diagnosa Medis        | : Hipertensi                |
| Tanggal Pengkajian    | : 09 Mei 2026               |
| Penanggung jawab      | : Tn. S                     |
| Hubungan dengan Klien | : Anak                      |

###### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Keluhan Utama**

Klien mengeluh nyeri kepala

###### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Mei 2026 jam 14.30 klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri muncul ketika klien beraktifitas terlalu cape, nyeri dirasakan seperti berdenyut denyut pada kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk dengan skala 5 (0-10) dan dirasakan hilang timbul. Pada saat diperiksa tekanan darah klien Ny.D 190/100.

###### **3) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Klien mengatakan dulu kurang menjaga pola makan dan malas berolahraga. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, maupun alergi obat dan makanan. Pasien juga tidak pernah menjalani tindakan operasi atau rawat inap yang berkaitan dengan penyakit kronis lainnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti asma, TBC, hepatitis, dll.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis dengan GCS = 15 (E4M6V5)

Penampilan : Klien berpakaian baik

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 190/100 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,5C

Respirasi : 20x/menit

TB : 155 cm

BB : 56 kg

3) Pemeriksaan Persistem

4) Sistem Sensor dan Persepsi

a) Mata

Mata simetris antara kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva pucat, pupil mengecil pada saat diberi rangsangan Cahaya, Ketika di tes membaca papan nama penglihatan klien kurang jelas.

b) Telinga

Letak telinga kiri dan kanan simetris, tidak ada oedema/lesi maupun benjolan, tidak ada penumpukan serumen, fungsi

pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab semua pertanyaan perawat dengan tepat.

c) Sistem Neurologi

1) Nervus I (Olfactorius)

Klien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan kopi.

2) Nervus II (Opticus)

Fungsi penglihatan klien dapat melihat tetapi sedikit buram, terbukti ketika di tes membaca papan nama.

3) Nervus III (Oculomotoris)

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

4) Nervus IV (Tromchlearis)

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

5) Nervus V (Abdusen)

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

6) Nervus VI (Trigeminus)

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

7) Nervus VII (Facialis)

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

8) Nervus VIII (Vestibulococlear)

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

9) Nervus XI,X (Glosopharingeus, vagus)

Tidak terdapat pembesaran di mulut dan reflek menelan baik.

10) Nervus XI (Accesorius)

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

11) Nervus XII (Hipoloses)

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

c. Pengkajian Spiritual

Klien beragama islam klien selalu mengikuti pengajian, taat menjalankan shalat 5 waktu dan klien selalu berdoa agar keadaannya baik (sehat). Klien juga yakin bahwa Allah SWT akan selalu melindungi hambanya.

d. Lingkungan Tempat Tinggal

Kondisi lingkungan tempat tinggal klien cukup bersih, lantai klien tidak licin, jarak kamar klien ke toilet cukup dekat sekitar 4 meter kurang lebih. Penerangan kamar klien cukup terang, ventilasi udara cukup.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

**Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari (ADL)**

| No | Jenis Kegiatan                                                                                                                                    | Di Rumah                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Nutrisi<br>a. Makan<br>- Jenis makanan<br>- Frekuensi<br>- Cara<br>- Keluhan<br>b. Minum<br>- Jenis minuman<br>- Frekuensi<br>- Cara<br>- Keluhan | - Nasi + lauk pauk + sayuran<br>- 3x sehari<br>- Mandiri<br>- Tidak ada<br>- Air putih<br>- 6-8 gelas<br>- Mandiri<br>- Tidak ada |

| No | Jenis Kegiatan                                                                                                                                 | Di Rumah                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Eliminasi<br>a. BAB<br>- Frekuensi<br>- Konsistensi<br>- Warna<br>- Bau<br>- Keluhan<br>b. BAK<br>- Frekuensi<br>- Warna<br>- Bau<br>- Keluhan | - 2x sehari<br>- Setengah padat<br>- Kuning kecoklatan<br>- Khas feses<br>- Tidak ada<br>- 4-6x sehari<br>- Kuning jernih<br>- Khas urine<br>- Tidak ada |
| 3  | Personal Hygine<br>- Mandi<br>- Gosok gigi<br>- keramas<br>- Ganti baju<br>- Cara<br>- Keluhan                                                 | -2x sehari<br>-2x sehari<br>- 1x sehari<br>-2x sehari<br>-Mandiri<br>-Tidak ada                                                                          |
| 4  | Pola istirahat<br>a. Tidur siang<br>- Frekuensi<br>- Kualitas<br>- Keluhan<br>b. Tidur malam<br>- Frekuensi<br>- Kualitas<br>- Keluhan         | -1-2 jam<br>-Kadang nyenyak kadang tidak<br>-Tidak ada<br>-4-5 jam<br>-Tidak nyenyak<br>-Sulit tidur                                                     |
| 5  | Pola aktivitas kebiasaan                                                                                                                       | Klien beraktivitas seperti biasanya cuci piring, bersihkan tempat tidur, dll                                                                             |

#### f. Pengkajian Emosional

##### 1) Aspek Sosial

Hubungan klien dengan tetangganya baik, klien suka ngobrol antara tetangga dan klien suka ikut pengajian rutin, klien sangat ramah Ketika saya datang kerumahnya.

##### 2) Identifikasi Masalah Emosional

Pertanyaan tahap 1 :

a) Apakah klien sukar tidur? Iya

b) Apakah klien suka merasa gelisah? Tidak

c) Apakah klien suka murung dan meringis? Tidak

d) Apakah klien sering khawatir? Tidak

Interpretasi data : dilihat dari pertanyaan di atas terdapat jawaban “ya” sama dengan satu, sehingga dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah emosional positif (+).

g. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

**Tabel 3. 2 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ Indeks**

| No | Kriteria        | Dengan Bantuan | Mandiri | Bantuan Sebagian | Bantuan Penuh |
|----|-----------------|----------------|---------|------------------|---------------|
| 1  | Mandi           |                | ✓       |                  |               |
| 2  | Berpakaian      |                | ✓       |                  |               |
| 3  | Pergi ke toilet |                | ✓       |                  |               |
| 4  | Berpindah       |                | ✓       |                  |               |
| 5  | BAB dan BAK     |                | ✓       |                  |               |
| 6  | Makan           |                | ✓       |                  |               |

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

Kesimpulannya Ny.D mandiri semuanya, baik dalam hal mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAB dan BAK, makan, berpindah, jadi klien termasuk pada Tingkat kemandirian Katz Indeks A.

## 2 ) Barthel Indeks

**Tabel 3. 3 Barthel Indeks Pemeriksaan**

| No | Kriteria                                                           | Dengan bantuan | Mandiri | Skor | Keterangan                                                               |
|----|--------------------------------------------------------------------|----------------|---------|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Makan                                                              | 9              | 10      | 10   | Frekuensi : 2x/hari<br>Jumlah : 1 porsi<br>Jenis : Nasi + Lauk           |
| 2  | Minum                                                              | 5              | 10      | 10   | Frekuensi : 6-7 gelas<br>Jumlah : 1800 ml<br>Jenis : Air putih           |
| 3  | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau Sebaliknya          | 5 atau 10      | 15      | 15   | Klien mampu berpindah dari tempat tidur dan tidak menggunakan kursi Roda |
| 4  | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, menyiram) | 0              | 5       | 5    | Frekuensi 2-3x/hari                                                      |
| 5  | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)     | 5              | 10      | 10   | Klien mampu mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram secara mandiri      |
| 6  | Mandi                                                              | 5              | 15      | 15   | Frekuensi 2-3x/hari                                                      |
| 7  | Jalan di permukaan datar                                           | 0              | 5       | 5    | Klien mampu berjalan di permukaan datar                                  |
| 8  | Naik turun tangga                                                  | 5              | 10      | 10   | Frekuensi : tidak terjdwal<br>Jumlah : -<br>Jenis : naik tangga          |
| 9  | Mengenakan pakaian                                                 | 5              | 15      | 15   | Klien mampu mengenakan dan berganti pakaian                              |
| 10 | Kontrol BAB                                                        | 5              | 5       | 5    | Klien mampu BAB secara mandiri                                           |

| No | Kriteria                           | Dengan bantuan | Mandiri | Skor | Keterangan                                         |
|----|------------------------------------|----------------|---------|------|----------------------------------------------------|
| 11 | Kontrol BAK                        | 5              | 10      | 10   | Klien mampu BAK mandiri dengan frekuensi 5-6x/hari |
| 12 | Olahraga / latihan                 | 5              | 10      | 10   | Klien mampu berolahraga secara mandiri             |
| 13 | Rekreasi / pemanfaatan waktu luang | 5              | 10      | 10   | Klien mampu pergi ke pengajian                     |

Jumlah skor 130 : Dilihat dari skor 130, yaitu dengan keterangan Ny.D melakukan aktivitas mandiri.

Keterangan :

Skor 130 : Lansia mandiri

Skor 65-125 : Lansia ketergantungan Sebagian

Skor <60 : Lansia ketergantungan total

### 3 ) Pengkajian Status Mental

#### a) Pemeriksaan SPMSQ

**Tabel 3. 4 Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**

| Benar | Salah | No | Pertanyaan                                                                             | Jawaban                             |
|-------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| √     |       | 1  | Tanggal berapa hari ini ?                                                              | 09 Mei 2026                         |
| √     |       | 2  | Hari apa sekarang ?                                                                    | Sabtu                               |
| √     |       | 3  | Apa nama tempat ini ?                                                                  | Kp. Cikendal                        |
| √     |       | 4  | Dimana alamat anda ?                                                                   | Garut                               |
| √     |       | 5  | Berapa umur anda ?                                                                     | 64 tahun                            |
|       | √     | 6  | Kapan anda lahir (minimal tahun)                                                       | 1966                                |
| √     |       | 7  | Siapa presiden indonesia sebelumnya ?                                                  | Joko Widodo                         |
| √     |       | 8  | Siapa presiden indonesia sekarang ?                                                    | Prabowo                             |
| √     |       | 9  | Siapa nama ibu anda ?                                                                  | Ibu Ade                             |
| √     |       | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun | 20-3 = 17<br>17-3 = 14<br>14-3 = 11 |

**Keterangan :**

Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual Utuh

Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Fungsi intelektual Ringan

Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Fungsi intelektual Sedang

Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Fungsi intelektual Berat

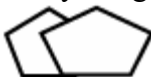
Skor total salah : 1

Interpretasi hasil : Ny.D menjawab pertanyaan dan terdapat 1 point yang salah berarti menunjukkan fungsi intelektual utuh.

- b) Identifikasi Aspek Kognitif dan Fungsi Mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

**Tabel 3. 5 MMSE (Mini Mental Status Exam)**

| No | Aspek kognitif          | Nilai maksimal | Nilai klien | Pertanyaan (kriteria)                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------|----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Orientasi               | 5              | 5           | Menyebutkan dengan benar:<br>1) Tahun berapa sekarang? 2026<br>2) Musim apa sekarang? Kemarau<br>3) Tanggal berapa sekarang? 09<br>4) Hari apa sekarang? Sabtu<br>5) Bulan apa sekarang? Mei |
|    |                         | 5              | 5           | Menyebutkan dimana sekarang kita berada:<br>1) Negara apa? Indonesia<br>2) Provinsi apa? Jawa Barat<br>3) Kota apa? Garut<br>4) Desa apa? Desaa Wanajaya<br>5) Alamat dimana? Kp.Cikendal    |
| 2  | Registrasi              | 3              | 3           | Menyebutkan 3 objek<br>1) Obyek buku<br>2) Obyek pulpen<br>3) Obyek jam tangan                                                                                                               |
| 3  | Perhatian dan kalkulasi | 5              | 5           | Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali<br>(1. 93, 2. 86, 3. 79, 4. 72, 5. 65)                                                                           |

| No | Aspek kognitif | Nilai maksimal | Nilai klien | Pertanyaan (kriteria)                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------|----------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Mengingat      | 3              | 3           | Minta klien untuk mengulang ke 3 objek yang di atas                                                                                                                                                                                     |
| 5  | Bahasa         | 2              | 2           | Memberi nama: Tunjukkan pada klien suatu benda yang berbeda dan suruh sebutkan apa nama benda tersebut<br>➤ Jam tangan<br>➤ Pensil                                                                                                      |
|    |                | 1              | 1           | Pengulangan: Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah klien sebutkan lebih dahulu, misal: namun, tanpa, bila<br>“namun”, “tetapi”, “bila”                                                                                           |
|    |                | 3              | 3           | Perintah 3 tahap: Ucapkan perintah terlebih dahulu dan beri 1 lembar kertas dan suruh untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai masing-masing 1 yang dilakukan dengan benar                           |
|    |                | 1              | 1           | Reading (membaca): Dalam selembar kertas kosong menulis "pejamkan mata anda", minta lansia membacanya dan melakukan apa yang ditulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)                          |
|    |                | 1              | 1           | Writing (menulis): Minta lansia untuk menulis tanpa mendikte kalimat tapi harus ditulis dengan spontan, minimal kalimat terdiri dari subjek/kata benda, predikat/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika diberi nilai 1 |
|    |                | 1              | 0           | Menyalin gambar<br>                                                                                                                                 |

Interpretasi MMSE :

a) Nilai 24-30 : Tidak da gangguan kognitif/Normal

b) Nilai 18-23 : Gangguan kognitif Sedang

c) Nilai 0-17 : Gangguan kognitif Berat

Interpretasi hasil : Ny.D mendapatkan skor 29 dengan keterangan bahwa Ny.D tidak ada gangguan kognitif.

## 2. Analisa Data

**Tabel 3. 6 Analisa Data**

| No | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Penyebab                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Masalah                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1  | Ds :<br>- Klien mengeluh nyeri kepala<br>- Klien mengeluh leher bagian belakang terasa kaku dan berat.<br>- Nyeri seperti ditusuk-tusuk<br>- Skala nyeri 5 (0-10)<br>Do :<br>- Klien tampak meringis<br>- Klien tampak gelisah dan memegang kepalanya.<br>- Tekanan darah 190/100 mmHg<br>Nadi 86x/menit | Proses Penuaan (Arteriosklerosis)<br>↓<br>Kekakuan dinding pembuluh darah & hilangnya elastisitas aorta<br>↓<br>Peningkatan resistensi vaskular sistemik<br>↓<br>Lonjakan tekanan darah sistemik secara kronis<br>↓<br>Peningkatan tekanan vaskular intrakranial & iskemia jaringan serebral<br>↓<br>Nyeri Akut | Nyeri Akut (D.0077)                    |
| 2  | DS :<br>- Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang dan menjalar ke tengkuk<br>DO :<br>- Akral terasa dingin<br>- Turgor kulit menurun                                                                                                                                                                 | Faktor Gaya Hidup Monoton / Garam Berlebih / Proses Menua<br>↓<br>Disfungsi endotel & penurunan sekresi                                                                                                                                                                                                         | Perfusi perifer Tidak Efektif (D.0009) |

| No | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Penyebab                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Masalah                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer menurun</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><i>Nitric Oxide</i><br/>(vasodilator alami)</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan lumen arteriol &amp; pembentukan plak aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aliran darah arteri menuju jaringan perifer tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hambatan sirkulasi oksigen dan nutrisi di ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>                               |                                     |
| 3  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit memulai tidur.</li> <li>- Klien mengeluh sering terjaga di malam hari karena nyeri kepala.</li> <li>- Klien mengeluh pola tidurnya berubah dan tidak puas dengan tidurnya.</li> <li>- Klien merasa badannya lemas dan istirahatnya tidak cukup.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak adanya kantung mata atau konjungtiva sedikit hiperemis.</li> </ul> | <p>Hipertensi Kronis</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan sirkulasi darah intrakranial pada malam/pagi hari</p> <p>↓</p> <p>Timbul manifestasi nyeri kepala, kaku kuduk, atau pusing berputar</p> <p>↓</p> <p>Ketidaknyamanan fisik &amp; kurangnya kontrol tidur</p> <p>↓</p> <p>Hambatan dalam mempertahankan fase tidur nyenyak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p> | <p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p> |

| No | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Penyebab                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Masalah                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sering menguap saat dilakukan pengkajian.</li> <li>- Klien tampak kurang bertenaga.</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |
| 4  | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bingung</li> <li>- Klien tampak bertanya</li> <li>- Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah, dan mengobatinya</li> </ul> | <p>Kurang terpapar informasi/sumber informasi yang valid</p> <p>↓</p> <p>Rendahnya tingkat pengetahuan mengenai patofisiologi penyakit</p> <p>↓</p> <p>Ketidakhahaman mengenai manajemen hipertensi &amp; diet rendah natrium</p> <p>↓</p> <p>Kekeliruan dalam memodifikasi gaya hidup harian di komunitas</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> | Defisit Pengetahuan (D.0111) |

### 3. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan :

Ds :

- Klien mengeluh nyeri kepala
- Klien mengeluh leher bagian belakang terasa kaku dan berat.
- Nyeri seperti ditusuk-tusuk

- Skala nyeri 5 (0-10)

Do :

- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah dan memegang kepalanya.
- Tekanan darah 190/100 mmHg
- Nadi 86x/menit

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan:

DS :

- Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dan menjalar ke tengkuk

DO :

- Akral terasa dingin
- Turgor kulit menurun
- Nadi perifer menurun

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (Nyeri kepala) dibuktikan dengan :

DS :

- Klien mengeluh sulit memulai tidur.
- Klien mengeluh sering terjaga di malam hari karena nyeri kepala.
- Klien mengeluh pola tidurnya berubah dan tidak puas dengan tidurnya.
- Klien merasa badannya lemas dan istirahatnya tidak cukup.

DO :

- Tampak adanya kantung mata atau konjungtiva sedikit hiperemis.
- Klien tampak sering menguap saat dilakukan pengkajian.
- Klien tampak kurang bertenaga.

4. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan :

DS :

- Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya

DO :

- Klien tampak bingung
- Klien tampak bertanya
- Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah, dan mengobatinya.

#### 4. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny. D

Umur : 64 tahun

Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                | Tujuan & Kriteria Hasil                                               | Intervensi Keperawatan                                                                                             | Rasional                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan :<br>Ds : | Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x, diharapkan Tingkat Nyeri | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, | 1. Untuk mengetahui perkembangan karakteristik nyeri secara berkala.<br>2. Untuk mengukur |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>a) Klien mengeluh nyeri kepala</p> <p>b) Klien mengeluh leher bagian belakang terasa kaku dan berat.</p> <p>c) Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>d) Skala nyeri 5 (0-10)</p> <p>Do :</p> <p>a) Klien tampak meringis</p> <p>b) Klien tampak gelisah dan memegang kepala.</p> <p>c) Tekanan darah 190/100 mmHg</p> <p>d) Nadi 86x/menit</p> | <p>(L.08066)</p> <p>Menurun.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri kepala menurun.</li> <li>- Meringis menurun.</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit).</li> </ul> <p>Tekanan darah membaik (sistolik &lt; 140 mmHg, diastolik &lt; 90 mmHg).</p> | <p>kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi napas dalam atau kompres hangat di leher).</p> <p>4. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>6. Ajarkan teknik nonfarmakologis secara mandiri saat nyeri kambuh.</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgetik atau antihipertensi, jika perlu.</p> | <p>tingkat keparahan nyeri yang dirasakan lansia.</p> <p>3. Untuk menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga vasodilatasi pembuluh darah meningkat dan nyeri berkurang.</p> <p>4. Untuk menurunkan kebutuhan metabolik dan meredakan tekanan intrakranial.</p> <p>5. Untuk meningkatkan pemahaman lansia agar tidak cemas.</p> <p>6. Untuk memberikan kemandirian pada lansia dalam mengontrol nyeri.</p> <p>7. Untuk memblokir reseptor nyeri atau menurunkan tekanan darah secara farmakologis.</p> |
| 2  | Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Setelah dilakukan kunjungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1. Untuk mendeteksi dini derajat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dan menjalar ke tengkuk</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- Nadi perifer menurun</li> </ul> | <p>rumah selama 3x, diharapkan (L.02011) Meningkat.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>- Akral dingin menurun.</li> <li>- Pengisian kapiler (CRT) membaik (&lt; 2 detik).</li> <li>- Tekanan darah membaik.</li> </ul> | <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu).</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. perokok, garam berlebih, usia tua).</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan hidrasi cairan yang sesuai kebutuhan.</li> <li>4. Hindari penekanan dan pemasangan torniket pada area yang cedera.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan minum obat penurun tekanan darah secara teratur.</li> <li>6. Anjurkan melakukan aktivitas fisik / olahraga adaptif (mis. senam lansia atau jalan santai).</li> </ol> | <p>keparahan sumbatan sirkulasi perifer.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk memetakan pemicu utama kekakuan pembuluh darah.</li> <li>3. Untuk mempertahankan viskositas darah dalam batas normal.</li> <li>4. Untuk mencegah cedera jaringan lokal akibat hambatan aliran darah.</li> <li>5. Untuk menjaga kestabilan resistensi pembuluh darah secara berkelanjutan.</li> <li>6. Untuk meningkatkan kolateral pembuluh darah dan memperlancar sirkulasi.</li> </ol> |
| 3  | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x, diharapkan</p>                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Dukungan Tidur (L.05174)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui <i>baseline</i> data durasi istirahat klien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Ds :</p> <p>a) Klien mengeluh sulit memulai tidur.</p> <p>b) Klien mengeluh sering terjaga di malam hari karena nyeri kepala.</p> <p>c) Klien mengeluh pola tidurnya berubah dan tidak puas dengan tidurnya.</p> <p>d) Klien merasa badannya lemas dan istirahatnya tidak cukup.</p> <p>Do :</p> <p>a) Tampak adanya kantung mata atau konjungtiva sedikit hiperemis.</p> <p>b) Klien tampak sering menguap saat</p> | <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Membaik.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun.</li> <li>- Keluhan sering terjaga menurun.</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> </ul> <p>Kemampuan beraktivitas meningkat.</p> | <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau lingkungan).</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan yang nyaman).</p> <p>4. Fasilitasi mempertahankan rutinitas tidur sebelum tidur (mis. berdoa, membaca).</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</p> <p>6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur sebelum tidur (mis. kopi/kafein).</p> | <p>2. Untuk menentukan intervensi spesifik mengatasi hambatan tidur.</p> <p>3. Untuk menstimulasi produksi melatonin guna mempermudah fase tidur.</p> <p>4. Untuk memicu refleks relaksasi psikologis sebelum tidur.</p> <p>5. Untuk memotivasi lansia menjaga waktu istirahat secara teratur.</p> <p>6. Untuk mencegah efek stimulan kafein yang membuat lansia tetap terjaga.</p> |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tujuan & Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>dilakukan pengkajian .</p> <p>c) Klien tampak kurang bertenaga.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4  | <p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>a) Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya</p> <p>Do :</p> <p>a) Klien tampak bingung</p> <p>b) Klien tampak bertanya</p> <p>c) Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah, dan mengobatinya</p> | <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) Meningkat.</p> <p><i>Kriteria Hasil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat .</li> <li>- Verbalisasi pemahaman tentang penyakit meningkat .</li> </ul> <p>Persepsi yang keliru terhadap penyakit menurun.</p> | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku hidup sehat.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mis. lembar balik atau leaflet).</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (mis. garam berlebih, merokok).</li> <li>6. Ajarkan strategi yang dapat</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan edukasi diberikan pada waktu dan kondisi kognitif yang tepat.</li> <li>2. Untuk menyusun pendekatan penyuluhan yang persuasif bagi lansia.</li> <li>3. Untuk mempermudah lansia memahami materi melalui alat bantu visual.</li> <li>4. Untuk mengevaluasi bagian informasi yang belum dipahami klien.</li> <li>5. Untuk menumbuhkan kesadaran lansia mengenai bahaya komplikasi hipertensi.</li> <li>6. Untuk membimbing</li> </ol> |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan                                                              | Rasional                                                  |
|----|----------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|    |                      |                         | digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (diet rendah natrium). | lansia merubah pola makan harian secara mandiri di rumah. |

## 5. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. D

Umur : 64 tahun

Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi**

| <b>Hari/<br/>Tanggal</b> | <b>No.<br/>Dx</b> | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                                                   | <b>Paraf</b>     |
|--------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Sabtu, 09<br>Mei 2026    | 1                 | 1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri<br>R : Nyeri bagian kepala belakang<br>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br>R : Skala nyeri 5 (0-10)<br>3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri<br>R : Bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat<br>4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi napas dalam)<br>R : Klien melakukannya | S : Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang<br>O :<br>a) Klien tampak meringis<br>b) Skala nyeri 5 (0-10)<br>c) TD : 190/100 mmHg<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Lanjutkan intervensi | Rahma<br>Thahura |
| Sabtu, 09<br>Mei 2026    | 2                 | <b>Observasi :</b><br>1. Memonitor tekanan darah<br>R: TD : 190/100 mmHg<br>2. Memonitor nadi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | S: Klien mengatakan sakit kepala berkurang<br>O:<br>- TD : 190/100 mmHg                                                                                                                           | Rahma<br>Thahura |

| Hari/<br>Tanggal | No.<br>Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                             | Paraf |
|------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                  |           | <p>R: N : 86x/menit</p> <p>3. Memonitor pernapasan<br/>R: RR : 20x/menit</p> <p>4. Memonitor suhu tubuh<br/>R: 36,5C</p> <p>5. Memonitor oksimetri<br/>R: 96%</p> <p>6. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital<br/>R: Tanda vital klien berubah setelah memakan makanan yang dilarang untuk hipertensi</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Mendokumentasikan hasil pemantauan<br/>R: Hasil pemantauan didokumentasikan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan<br/>R: Tujuan dan prosedur pemantauan dijelaskan</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemantauan<br/>R: Hasil pemantauan dijelaskan</p> <p>3. Menganjurkan klien untuk meminum obat penurun tekanan darah dengan rutin<br/>R: Klien meminum obat amlodipin 1x1 10 mg</p> | <p>- N : 86x/menit</p> <p>- S : 36,5C</p> <p>- RR : 20x/menit</p> <p>- SpO2: 96%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> |       |

| <b>Hari/<br/>Tanggal</b> | <b>No.<br/>Dx</b> | <b>Implementasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                          | <b>Paraf</b>     |
|--------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Sabtu, 09<br>Mei 2026    | 3                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur<br/>R : Sulit tidur, frekuensi tidur malam 4-5 jam</li> <li>2. Mengidentifikasi factor yang mengganggu tidur<br/>R : Karen sakit kepala yang dirasa</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur<br/>R : Klien jarang mengkonsumsi kopi</li> <li>4. Menganjurkan kepada klien untuk memodifikasi lingkungan<br/>R : Mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan<br/>R : Pengaturan posisi nyaman Ketika tidur</li> <li>6. Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur yang cukup<br/>R : Klien kooperatif</li> <li>7. Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur<br/>R : klien kooperatif untuk membiasakan tidur malam dengan cukup yaitu 8 jam</li> </ol> | <p>S : Klien mengatakan sulit tidur dan suka terbangun di malam hari</p> <p>O : Klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Rahma<br>Thahura |
| Sabtu, 09<br>Mei 2026    | 4                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br/>R : Klien siap dan mampu menerima informasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>S : Klien mengatakan maasih sedikit bingung tentang materi yang disampaikan</p>                                                                                       | Rahma<br>Thahura |

| Hari/<br>Tanggal | No.<br>Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Evaluasi                                                                                                                   | Paraf |
|------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                  |           | <p>2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan<br/>R : Materi dan media penkes sudah siap berbentuk leaflet</p> <p>3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan<br/>R : Penkes dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya<br/>R : Klien diberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan<br/>R : Klien kooperatif</p> <p>6. Mengajarkan prilaku hidup bersih dan sehat<br/>R : Klien kooperatif</p> | <p>O : Klien bertanya tentang materi yang belum dimengerti<br/>A : Masalah belum teratasi<br/>P : Lanjutkan Intervensi</p> |       |

## 6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. D

Umur : 64 tahun

Diagnosa : Hipertensi

**Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan 1**

| No | Tanggal                        | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Paraf            |
|----|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | 11 Mei<br>2026<br>14.00<br>WIB | <p>S : Klien mengatakan masih nyeri kepala</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Skala nyeri 3 (0-10)</li> <li>b) TD : 160/90 mmHg</li> <li>c) Nadi 83x/menit</li> </ul> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi skala nyeri</li> <li>b) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>c) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>E : Masalah teratasi sebagian</p>     | Rahma<br>Thahura |
| 2  | 11 Mei<br>2026<br>14.45<br>WIB | <p>S: Klien mengatakan saat ini masih merasa pusing di bagian belakang kepala, hanya saja nyeri kepala bagian kepala masih selalu terasa</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- Nadi 83x/menit</li> <li>- Suhu 36,5C</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A: Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> </ul> <p>E: Masalah teratasi sebagian</p> | Rahma<br>Thahura |
| 3  | 11 Mei<br>2026<br>14.55<br>WIB | <p>S : Klien mengatakn masih sulit tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien tampak lemah</li> <li>b) Konjungtiva pucat</li> <li>c) Tidur malam 4-5 jam</li> <li>d) Kualitas tidur tidak nyenyak</li> </ul> <p>A : Gangguan pola tidur</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p>                                                                                                                                                                                                                      | Rahma<br>Thahura |

| No | Tanggal     | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Paraf         |
|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|    |             | a) Identifikasi pola aktifitas tidur<br>b) Identifikasi factor yang mengganggu tidur<br>c) Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya : pijat dan pengaturan posisi nyaman<br>d) Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur<br>E : masalah teratasi sebagian                                                                                    |               |
| 4  | 11 Mei 2026 | S : Klien mengatakan kurang memahami dengan jelas mengalami hipertensi yang dialaminya<br>O :<br>a) Klien tampak bingung<br>b) Klien bertanya mengenai penyakit hipertensi lebih dalam dan cara pencegahannya<br>A : Defisit pengetahuan<br>P : Lanjutkan Intervensi<br>I :<br>- Menjelaskan lebih rinci mengenai penyakit hipertensi<br>E :Masalah teratasi Sebagian | Rahma Thahura |

Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan 2

| No | Tanggal                  | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Paraf         |
|----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1  | 12 Mei 2026<br>14.00 WIB | S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang<br>O :<br>d) Skala nyeri 2 (0-10)<br>e) TD : 150/90 mmHg<br>f) Nadi 84x/menit<br>A : Nyeri akut<br>P : Lanjutkan intervensi<br>I :<br>a) Monitor nyeri kepala<br>b) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri<br>E : Masalah teratasi sebagian | Rahma Thahura |
| 2  | 12 Mei 2026<br>14.45 WIB | S: Klien mengatakan saat ini pusing dan sakit kepalanya berkurang<br>O:<br>- TD : 150/90 mmHg<br>- Nadi 84x/menit<br>- Suhu 36,5C                                                                                                                                                                             | Rahma Thahura |

| No | Tanggal                        | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Paraf            |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <p>A: Perfusi Perifer Tidak Efektif<br/>P: Lanjutkan intervensi<br/>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan minum obat penurun tekanan darah dengan teratur</li> <li>- Anjurkan menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah (jahe dan madu)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |
| 3  | 12 Mei<br>2026<br>14.55<br>WIB | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa tidur tapi maasih terjaga karena kepala terasa pusing</li> <li>- Klien mengatakan belum bisa menepati kebiasaan tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak lemah</li> <li>Kualitas tidur tidak nyenyak</li> </ol> <p>A : Gangguan pola tidur<br/>P : Lanjutkan intervensi<br/>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktifitas tidur</li> <li>Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan misalnya : pijat dan pengaturan posisi nyaman</li> <li>Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur</li> </ol> <p>E : masalah teratasi sebagian</p> | Rahma<br>Thahura |
| 4  | 12 Mei<br>2026                 | <p>S : Klien mengatakan sudah mulai mengerti mengenai penyakit hipertensinya<br/>O : Klien tampak rileks<br/>A : Defisit pengetahuan<br/>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara penanganan hipertensi dengan herbal</li> </ul> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara penanganan hipertensi dengan obat herbal</li> </ul> <p>E :Masalah teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rahma<br>Thahura |

**Tabel 3. 11 Catatan perkembangan 3**

| No | Tanggal                        | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                 | Paraf            |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | 13 Mei<br>2026<br>14.00<br>WIB | S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi<br>O :<br>a) Skala nyeri 0 (0-10)<br>b) TD : 135/90 mmHg<br>c) Nadi 80x/menit<br>A : Masalah teratasi<br>P : Intervensi dihentikan                                                | Rahma<br>Thahura |
| 2  | 13 Mei<br>2026<br>14.45<br>WIB | S: Klien mengatakan saat ini sudah tidak merasa pusing dan sakit kepala<br>O:<br>- Klien tampak fresh<br>- TD : 135/90 mmHg<br>- Nadi 80x/menit<br>- Suhu 36,5C<br>- RR 20x/menit<br>A: Masalah teratasi<br>P: Intervensi dihentikan | Rahma<br>Thahura |
| 3  | 13 Mei<br>2026<br>11.45<br>WIB | S : Klien mengatakan sudah bisa tidur<br>O :<br>c) Klien tampak segar<br>d) Kualitas tidur nyenyak<br>A : Masalah teratasi<br>P : Intervensi dihentikan                                                                              | Rahma<br>Thahura |

## B. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama empat hari melaksanakan asuhan keperawatan gerontik dengan Ny. D d kampung Cikendal Desa Wanajaya Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut, dengan memperhatikan dan menganalisis tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang harus dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala gejala yang ditimbulkan atau yang dapat dilihat dari klien. Dalam penggunaan Asuhan Keperawatan dalam

membantu melakukan praktek atau Asuhan Keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah dan sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahapan berikut :

### **1. Tahap Pengkajian**

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

Menurut (Lukitaningtyas, 2023) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, nyeri kepala menjalar ke tengkuk, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun.

Berdasarkan hasil Pengkajian di lapangan ditemukan pada Ny. D ditemukan tanda dan gejala yaitu nyeri kepala menjalar ke daerah tengkuk, klien mengatakan pusing dirasakan saat banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat, klien tampak meringis, klien merasa gelisah, klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, klien tampak lemah, klien tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya dan cara penanganan penyakitnya dengan obat tradisional.

### **2. Tahap Diagnosa Keperawatan**

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

- a. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis. iskemia jaringan serebral, peningkatan tekanan vaskular intrakranial) d.d mengeluh nyeri kepala/kaku kuduk, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat.
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b.d Kurangnya terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, asupan garam berlebih) dan proses penuaan d.d tekanan darah sistolik/diastolik meningkat, pengisian kapiler >3 detik, dan akral terasa dingin.
- c. Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurangnya kontrol tidur, hambatan lingkungan, atau adanya nyeri kepala d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, dan adanya kantung mata.
- d. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpapar informasi mengenai manajemen penyakit hipertensi, batasan diet rendah natrium, dan modifikasi gaya hidup harian d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap penyakit.
- e. Intoleransi Aktivitas (D.0056) b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan umum d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% akibat aktivitas fisik, dan merasa pusing.
- f. Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011) d.d Perubahan setelah beban kerja jantung, perubahan kontraktilitas miokardium, dan perubahan frekuensi jantung.
- g. Ansietas (D.0088) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

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

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b.d peningkatan tekanan darah
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur (Nyeri kepala)
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

### **3. Tahap Perencanaan**

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

- a. Nyeri akut, untuk mengatasi nyeri akut diberikan intervensi menggunakan manajemen nyeri dengan Tindakan awal identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan Teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan Teknik distraksi dan relaksasi napas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaannya, kebisingan).
- b. Perfusi perifer tidak efektif, untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif dilakukan dengan pemantauan tanda vital yaitu monitor tekanan darah, monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama), monitor pernapasan (frekuensi kedalaman), monitor suhu tubuh, monitor oksimetri nadi, monitor irama nadi, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, dokumentasikan hasil pemeriksaan pantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi factor yang mengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti teh atau kopi, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, Batasi waktu tidur siang, jika perlu, anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan klien untuk

menepati kebiasaan tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

- d. Defisit pengetahuan, untuk mengatasi defisit pengetahuan dengan cara menjelaskan secara detail mengenai penyakit hipertensi diberikan intervensi edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan media dan materi pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **4. Tahap Implementasi**

- a. Nyeri akut, sesuai dengan intervensi untuk mengatasi nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan teknik distraksi dan relaksasi napas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaian, kebisingan).
- b. Pada perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada Ny.A tindakan yang dilakukan yaitu memonitor tekanan darah, memonitor pernapasan, memonitor suhu tubuh, memonitor oksimetri, mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, menginformasikan hasil pemantauan, menganjurkan klien untuk minum obat penurun tekanan darah dengan rutin, menganjurkan menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah (jahe dan madu).
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur pada Ny. D yaitu mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mrngidentifikasi factor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan

minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pada klien pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur.

- d. Pada defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny. D tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan memakan buah dan sayur untuk kesehatan, mengajarkan strategi tradisional untuk menurunkan tekanan darah.

## **5. Tahap Evaluasi**

Tahapan ini merupakan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah tercapai selama melakukan asuhan keperawatan, apabila dilihat dari kriteria waktu yang ditetapkan dalam tujuan, telah tercapai sebagian di antaranya klien telah mengetahui banyak mengenai apa itu hipertensi. Klien melakukan evaluasi pada tanggal 09-13 Mei 2026 dengan hasil diagnose pertama dan kedua yaitu nyeri akut dan perfusi perifer tidak efektif teratasi di hari terakhir di tanggal 13 Mei 2026. Diagnosa keperawatan ketiga yaitu gangguan pola tidur yaitu dengan menciptakan lingkungan yang nyaman. Diagnosa keperawatan ke empat yaitu defisit pengetahuan dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, klien dan keluarga klien mengetahui apa itu Hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan keluarga klien juga mengetahui diit Hipertensi.

## **6. Tahap Dokumentasi**

Pada tahap dokumentasi ini, penulis melaksanakan pendokumentasian dan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. D.

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

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Cikendal RT/RW 03/08 di Wilayah Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut” maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

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

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Penulis mampu membuat masalah keperawatan dari hasil pengkajian berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Ny.D diantaranya adalah nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Penulis mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan keadaan pada Ny. D dengan Hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas tersedia. Perencanaan ditunjukan untuk mengatasi rasa nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Penulis mampu melaksanakan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan tanpa adanya hambatan apapun pada Ny.D Dengan

Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Cikendal RT/RW 03/08 di Wilayah Puskesmas WAnaraja Kabupaten Garut.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

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

### **6. Dokumentasi Keperawatan**

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

## **B. Rekomendasi**

### **1. Bagi Mahasiswa**

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

### **2. Bagi Institusi**

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

### **3. Bagi Puskemas**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8.
- Asri, Y., Zakaria, A., Yunita, H. N., & Rakhmawati, R. (2024). Buku ajar keperawatan gerontik. Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Proyeksi Penduduk Indonesia dan Profil Lansia Nasional 2024. BPS RI.
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Rejeki, D. S. S. (2023). Literature review: Faktor risiko hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(3), 2269–2275.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Garut. Dinkes Garut.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). Laporan Tahunan Penyakit Tidak Menular Provinsi Jawa Barat. Dinkes Jabar.
- Eka Ediawati. (2019). Pengkajian fungsi kognitif, status mental, dan keseimbangan pada gerontik. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 7(2), 112-120.
- Kemenkes RI. (2023). Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). Laporan nasional riset kesehatan berbasis komunitas pada penyakit kardiovaskular. *Jurnal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)*, 12(2), 114-125.
- Kholifah, S. N. (2023). Keperawatan Gerontik: Teori, Praktik, dan Instrumen Pengkajian Kemandirian Lansia (Ed. 2). Pustaka Baru Press.
- Martina, S. E., Gultom, R., Sinaga, J., & Sari, P. W. (2024). Rebusan Jahe dan Madu Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *AJAD: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 599–603.
- Mohi, N. Y., Irwan, & Ahmad, Z. F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonggarasi I. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), 1840–1848.
- Pangaribuan, S. M., Utami, R. A., Nurhayati, Winahyu, K. M., Handayani, L., Maria, D., Fitriana, L. A., Sinaga, R. R., & Dewi, A. R. (2023). Pengantar asuhan keperawatan gerontik. Yayasan Kita Menulis.
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko hipertensi pada lansia. *SCIENA: Scientific Journal*, 3(1), 27–47.
- Sani, A. (2024). Buku Keperawatan gerontik: Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan pada lansia. EGC.
- Sagala, D. S. P., Hasibuan, A. S., Simanjuntak, M. L., & Syara, A. M. (2024). Buku ajar keperawatan gerontik. Lingkar Edukasi Indonesia.
- Tim Pokja Pedoman SPO. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SDKI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Persatuan Pearawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Indonesia.
- UPT Puskesmas Wanaraja. (2025). Laporan Bulanan Program Kesehatan Lansia dan Registrasi Morbidity Penyakit. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (Arsip Internal Data Sekunder).
- WHO. (2024). Ageing and health: Global report on operationalizing active ageing. World Health Organization.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2024). Hubungan stabilitas tekanan darah dengan tingkat kemandirian katz indeks pada lansia penderita hipertensi di komunitas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 8(3), 212-221.
- Wirayudha, G., Ilmi, I. M. B., & Marjan, A. Q. (2024). Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada pra lansia dan lansia di Kelurahan Kedaung Kota Depok. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 269–274.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**HIPERTENSI**

Pokok Pembahasan : Hipertensi  
Penyuluh : Rahma Thahura  
Sasaran : Ny. D  
Hari/Tanggal : 11 Mei 2026  
Durasi : 30 Menit

**A. Tujuan Umum**

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

**B. Tujuan Khusus**

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

1. Menjelaskan tentang Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menjelaskan tentang diet Hipertensi
5. Menjelaskan tentang pencegahan Hipertensi
6. Mengetahui obat herbal untuk penderita Hipertensi

**C. Materi**

| Pokok Bahasan | Sub Pokok Bahasan      |
|---------------|------------------------|
| Hipertensi    | 1. Definisi Hipertensi |

| Pokok Bahasan | Sub Pokok Bahasan                                                                                                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | 2. Penyebab Hipertensi<br>3. Tanda dan gejala Hipertensi<br>4. Diet Hipertensi<br>5. Pencegahan Hipertensi<br>6. Obat herbal untuk penderita Hipertensi |

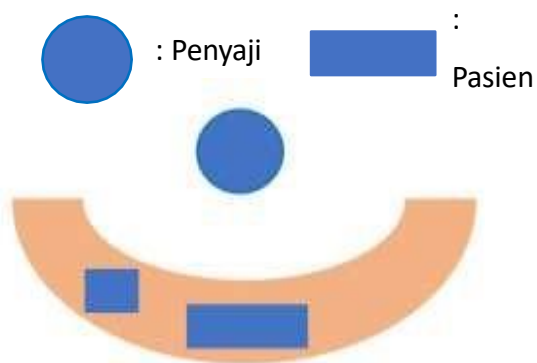
#### D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

#### E. Media

Leaflet

#### F. Setting Tempat



### G. Kegiatan Penyuluhan

| NO | Waktu    | Kegiatan penyuluhan                                                                                                                                                                                | Kegiatan Peserta                                                                                         |
|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 5 Menit  | Pendahuluan :<br>1. Membagikan leaflet<br>2. Mengucapkan salam<br>3. Memperkenalkan diri<br>4. Menyampaikan tujuan dari penyuluhan<br>5. Menyebutkan materi yang akan disampaikan                  | 1. Menjawab salam<br>2. Mendengarkan dan memperhatikan<br>3. Menjawab pertanyaan ceramah dan Tanya jawab |
| 2. | 15 Menit | Penyajian :<br>1. Menjelaskan Definisi Hipertensi<br>2. Penyebab Hipertensi<br>3. Tanda dan Gejala Hipertensi<br>4. Diet Hipertensi<br>5. Pencegahan Hipertensi<br>6. Obat herbal untuk hipertensi | 1. Mendengarkan dan memperhatikan<br>2. Bertanya mengenai hal hal yang belum jelas dan dimengerti        |
| 3. | 5 Menit  | Evaluasi :<br>1. Mempersilahkan Ny.D untuk mengajukan pertanyaan<br>2. Menjawab pertanyaan                                                                                                         | 1. Mengajukan pertanyaan<br>2. Mendengarkan                                                              |

| <b>NO</b> | <b>Waktu</b> | <b>Kegiatan penyuluhan</b>                                                                                      | <b>Kegiatan Peserta</b>                               |
|-----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 3.        | 5 Menit      | Penutup :<br>1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan.<br>2. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam. | 3. Peserta memperhatikan<br>4. Peserta menjawab salam |

#### H. Evaluasi

##### 1. Evaluasi Persiapan:

- a. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penyuluhan
- b. Media sudah siap sebelum penyuluhan
- c. Tempat sudah siap sebelum Penyuluhan
- d. SAP sudah siap sebelum penyuluhan

##### 2. Evaluasi Proses:

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

##### 3. Evaluasi Hasil:

- a. Menjelaskan tentang Hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab Hipertensi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
- d. Menjelaskan tentang diet Hipertensi
- e. Menjelaskan tentang pencegahan Hipertensi
- f. Mengetahui obat herbal untuk penderita Hipertensi

## **LAMPIRAN MATERI**

### **A. Pengertian Hipertensi**

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

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

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

### **B. Penyebab Hipertensi**

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

#### **1. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah**

Faktor risiko terjadinya hipertensi menurut (Ekasari et al., 2021) dapat

dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

a. Riwayat keluarga

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

b. Usia

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

c. Jenis Kelamin

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

2. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

a. Pola makan tidak sehat

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

b. Kurangnya aktivitas fisik

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

c. Kegemukan

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

d. Konsumsi alkohol berlebih

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

e. Merokok

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

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

f. Stres

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

g. Kolesterol tinggi

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

h. Diabetes

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

### **C. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Menurut

(Ekasari et al., 2021) tanda dan gejala hipertensi tersebut :

1) Sakit kepala

Kepala Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

2) Gangguan penglihatan

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

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

3) Mual dan muntah

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

4) Nyeri dada

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

5) Sesak napas

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

6) Bercak darah dimata

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

7) Muka yang memerah

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

8) Rasa pusing

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

9) Mimisan

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

#### **D. Diet Bagi Penderita Hipertensi**

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

1. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi penderita hipertensi adalah :
  - a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
  - b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin).
  - c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
  - d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
  - e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
  - f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
  - g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.
2. Makanan yang boleh dikonsumsi penderita hipertensi :
  - a. Serelia, dan umbi-umbian serta hasil olahannya: beras, jagung, sorgum, cantle, jail, sagu, ubi, singkong, kentang, talas, mie, roti, bihun, oat.
  - b. Sayuran: Sayur daun: kangkung, bayam, pucuk labu, sawi, katuk, daun singkong, daun pepaya, daun kacang, daun mengkudu, dan sebagainya.  
Sayur buah: kacang panjang, labu, mentimun, kecipir, tomat.

#### **E. Pencegahan Hipertensi**

- a. Periksa tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat
- b. Diet Hipertensi
- c. Menjaga keseimbangan berat badan

- d. Hindari minum minuman keras (alcohol) dan kurangi/ hentikan merokok
- e. Istirahat yang cukup
- f. Hindari stress
- g. Olahraga yang teratur.

#### **F. Cara pengobatan Hipertensi Herbal dengan jahe**

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

Tata cara rebusan jahe dengan lemon sebagai berikut :

1. Bahan-bahan
  - a) 2 ruas jahe
  - b) ½ buah lemon
  - c) 250ml air
  - d) 1 sdm madu
2. Cara membuat
  - a) Cuci bersih jahe, geprek dan iris tipis.
  - b) Masukkan ke dalam teko atau langsung di gelas.
  - c) Rebus air lalu seduh jahe dengan air panas.

- d) Diamkan selama 3 menit, lalu tambahkan madu dan perasan jeruk lemon.
- e) Nikmati selagi hangat

## DAFTAR PUSTAKA

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

## LEAFLEAT

**Tanda & Gejala Hipertensi:**

- Kepala Pusing
- Gemetar
- Sering marah-marah
- Jantung berdebar-debar
- Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
- Kelingkar berlebih
- Gangguan penglihatan
- Rasa berat di tekuk.



**Diet Hipertensi:**

1. Makanan yang di anjurkan untuk penderita hipertensi

- Sumber karbohidrat seperti (Biscuit, Singkong, Roti, Tepung, Mie, Tapioca, Nasi)
- Sumber protein nabati seperti (Tahu, Tempe, dan Kacang-kacangan)
- Sumber vitamin (buah dan sayuran) seperti (bua, jeruk, pisang, melon, belimbing tomat, dll)

2. Makanan yang di batasi

- Garam dapur Makanan yang di lewatkan seperti ikan asin Makanan yang tinggi lemak dan kolesterol



**Apa itu Hipertensi?**

Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinadi, 2017).

**Penyebab Hipertensi :**

- Asupan garam yang tinggi Stress psikologis Faktor Genetik (keturunan) Kurang olahraga
- Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok dan minum alkohol Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/kolesterol tinggi
- Perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat
- Perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat





**HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)**



Disusun Oleh:

RAHMA THAHURA  
KHGAZ3012  
D3 KEPERAWATAN



**Pencegahan Hipertensi**

- Periksa tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat
- Diet Hipertensi
- Menjaga keseimbangan berat badan
- Hindari minum minuman keras (alcohol) dan kurangi/hentikan merokok
- Istirahat yang cukup
- Hindari stress
- Olahraga yang teratur.



**Penatalaksanaan Hipertensi**

Adapun penatalaksanaan yang diberikan pada penderita hipertensi sebagai berikut:

a. Terapi farmakologi

Yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi adalah dengan pengobatan farmakologi yang biasanya berupa obat antihipertensi, khususnya untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi seperti stroke iskemik kardiovaskular, gagal jantung kongestif, dan hipertensi yang memburuk.

a. Terapi non-farmakologi

Pengobatan non-farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan, dengan mengkonsumsi jahe dan madu yang mengandung tinggi antioksidan dan juga merubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan menghindari faktor-faktor yang beresiko.

Contoh terapi non farmakologi yang bisa menurunkan hipertensi adalah terapi rebusan jahe, karena banyak mengandung GINGEROL yaitu senyawa yang bersifat kimia dimana berfungsi untuk menutup vilitase-saluran kalsium dalam sel pembuluh darah akan terjadi vasokonstriksi pembuluh di darah dimana dapat menurunkan kontraksi pada otot polos dinding arteri sehingga menyebabkan penyusutan tekanan pada darah (Nadia, 2020).



**DOKUMENTASI**



**LEMBAR BIMBINGAN**

Nama : Rahma Thahura

NIM : KHGA23012

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.D dengan Hipertensi pada  
KATZ Indeks A Di Kp.Cikendal Rt 003 Rw 008 Desa  
Wanajaya wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

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

| No | Tanggal                   | Materi                          | Saran Pembimbing                                                                         | TTD<br>Pembimbing | TTD<br>Mahasiswa |
|----|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| 1  | Senin 8<br>juni<br>2026   | Penjelasan<br>penyusunan<br>KTI | 1. Pahami<br>sistematika<br>Penulisan<br>2. Lanjut Bab 1                                 |                   |                  |
| 2  | Kamis<br>11 juni<br>2026  | Bab 1                           | 1. Perbaiki<br>sistematika<br>penulisan                                                  |                   |                  |
| 3  | Selasa<br>16 juni<br>2026 | Bab 1                           | 1. Tambahkan<br>referensi dan<br>materi                                                  |                   |                  |
| 4  | Sabtu<br>18 Juni<br>2026  | Bab 1<br><br>Bab 2<br><br>Bab 3 | 1. Rangkum teori<br>2. Rapihkan<br>penyusunan<br>3. Perbaiki<br>sistematika<br>penulisan |                   |                  |

| No | Tanggal                   | Materi                                       | Saran Pembimbing                                                                                                                                                          | TTD<br>Pembimbing | TTD<br>Mahasiswa |
|----|---------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| 5  | Kamis<br>23 juni<br>2026  | Bab 1<br><br>Bab 2<br><br>Bab 3              | 1. Sudah selesai<br>2. Perbaiki<br>diagnosa<br>keperawatan<br>teori<br>3. Tambahkan<br>penatalaksanaa<br>n non<br>Farmakologis<br>4. Tambahkan<br>diagnosa<br>keperawatan |                   |                  |
| 6  | Selasa<br>28 juni<br>2026 | Bab 1<br><br>Bab 2<br><br>Bab 3<br><br>Bab 4 | 1. Sudah selesai<br>2. Sudah selesai<br>3. Pahami<br>intervensi,<br>implementasi,<br>evaluasi                                                                             |                   |                  |
| 7  |                           | Bab 1<br><br>Bab 2<br><br>Bab 3<br><br>Bab 4 | 1. Lengkapi<br>semua isi KTI,<br>seperti abstrak,<br>kata pengantar,<br>daftar isi, dan<br>lainnya<br>2. Membahas PPT                                                     |                   |                  |

| No | Tanggal | Materi   | Saran Pembimbing                                       | TTD<br>Pembimbing | TTD<br>Mahasiswa |
|----|---------|----------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| 8  |         | KTI Utuh | 1. Cek dan<br>lengkapi<br>Kembali KTI<br>2. ACC Sidang |                   |                  |

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **A. DATA PRIBADI**

- |                         |                                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. Nama                 | : Rahma Thahura                                   |
| 2. Umur                 | : 21 Tahun                                        |
| 3. Tempat/Tanggal Lahir | : Garut, 25 September 2004                        |
| 4. Jenis Kelamin        | : Perempuan                                       |
| 5. Agama                | : Islam                                           |
| 6. Kewarganegaraan      | : Indonesia                                       |
| 7. Status               | : Mahasiswa                                       |
| 8. Alamat Rumah         | : Kp.Lio, Ds.Pamalayan, Kec.Cikelet,<br>Kab.Garut |
| 9. Instagram            | : onlyamaa__                                      |

### **B. PENDIDIKAN FORMAL**

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| SD Negeri Pamalayan 02    | : Tahun 2010 s/d 2016     |
| SMP Negeri PAMEUNGPEUK 01 | : Tahun 2016 s/d 2019     |
| SMK AL-Huda Sariwangi     | : Tahun 2019 s/d 2022     |
| IKes Karsa Husada Garut   | : Tahun 2023 s/d sekarang |