

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.
MONGOR DESA LIMBANGAN TENGAH WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS LIMBANGAN 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 :

MUHAMMAD HASBY ABDILLAH

KHGA23019



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. MONGOR DESA
LIMBANGAN TENGAH WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
LIMBANGAN KABUPATEN GARUT**

Disusun Oleh :

MUHAMMAD HASBY ABDILLAH

KHGA23019

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan Tim
Penguji Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan

Institut Kesehatan 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



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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.
MONGOR DESA LIMBANGAN TENGAH
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN
KABUPATEN GARUT**

NAMA : MUHAMMAD HASBY ABDILLAH

NIM : KHGA23019

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah
Melaksanakan Sidang 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., Ns., M.Pd

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



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

Mengesahkan,
Pembimbing



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

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, Juli 2026

M Hasby Abdillah
KHGA23019

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG MONGOR DESA LIMBANGAN TENGAH WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

MUHAMMAD HASBY ABDILLAH

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, 2026

IV BAB, 84 Halaman, 15 Tabel, 2 Bagan, 4 Lampiran

Menurut WHO angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 1,13 miliar orang di dunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, ginjal dan berlanjut kematian. Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dilapangan dan menerapkan teori dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan Asuhan Keperawatan kepada Ny. S selama 5 hari kunjungan. Dari hasil pengkajian masalah yang ditemukan yaitu : nyeri akut, gangguan tidur, dan ansietas. Implementasi yang telah dilakukan penulis yaitu memonitor tanda – tanda vital, mengidentifikasi skala nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi dan proses keperawatan yang telah dilaksanakan didapat semua diagnosa keperawatan yang muncul dapat teratasi. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dapat melaksanakan pengkajian secara komprehensif, membuat rencana Tindakan, melaksanakan keperawatan, mengevaluasi dari setiap tindakan keperawatan. Kesimpulannya penulis dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi pada katz indeks A di Kampung Mongor Desa Limbangan Tengah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar Pustaka : 26

ABSTRACT

GERONTIC NURSING CARE FOR MRS. S WITH HYPERTENSION KATZ INDEX A IN MONGOR HAMLET LIMBANGAN TENGAH VILLAGE, THE WORKING AREA OF LIMBANGAN COMMUNITY HEALTH CENTER UPT PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT

MUHAMMAD HASBY ABDILLAH

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, 2026

IV CHAPTERS, 84 Pages, 15 Tables, 2 Figures, 4 Appendices

According to the World Health Organization (WHO), the global prevalence of hypertension is very high, affecting approximately 1.13 billion people worldwide. Hypertension is a condition characterized by blood pressure levels above the normal range. If left untreated, hypertension can lead to serious complications, including heart disease, stroke, kidney disease, and even death. The purpose of this scientific paper was to gain practical experience in the field and apply nursing theories in providing comprehensive nursing care through the nursing process. Nursing care was provided to Mrs. S over five home visits. Based on the nursing assessment, the identified nursing problems were acute pain, sleep disturbance, and anxiety. The nursing interventions implemented included monitoring vital signs, assesing pain intensity using a pain scale, explaining pain management strategies, and providing non – pharmacological interventions to relieve pain. The evaluation of the In preparing this scientific paper, the author was able to conduct a comprehensive nursing assessment, develop nursing care plans, implement nursing interventions, and evaluate each nursing action. It can be concluded that comprehensive gerontic nursing care was successfully provided to Mrs. S with hypertension and Katz Index A in Mongor Hamlet Limbangan Tengah Village, within the working area of Limbangan Community Health Center UPT Puskesmas Limbangan Garut Regency.

Keywords : Hypertension

References : 26

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji serta syukur, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan karunia, rahmat taufiknya kepada kita semua, Aamiin. Atas izin- Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Mongor Desa Limbangan Tengah Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut**” merupakan salah satu tugas dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

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

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

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Rektor Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Dekan Fakultas 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. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ns., M.Pd selaku penguji II yang Telah memberikan masukan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada seluruh dosen pengajar Institut Kesehatan Karsa Husada Garut khusus Prodi Diploma DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta motivasi selama penulis mengikuti perkuliahan.
9. Kepada pembimbing Puskesmas Ibu Santi Apriyani S.Kep. Ners yang telah membimbing saya selama dinas di Puskesmas Limbangan.
10. Kepada pasien Ny. S 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 yang paling tersayang kedua orang tua tercinta Ayah & Mamah terima kasih atas segala perhatian, kasih sayang, didikan, bimbingan, pengorbanan dan do'a yang tiada hentinya. Dan kakak saya Alfi dan adik tersayang Abizar, serta keluarga besar yang tiada henti memberi dorongan semangat, do'a baik secara moral maupun materi kepada penulis.
12. Teruntuk yang selalu menemani setiap saat setiap hari nya ketika suntuk dan sedih nya, terima kasih kepada kucing saya sendiri Neo serta anak – anak nya.
13. Kepada Saudara perempuan saya Arifa Tanyia Rahma yang selalu senantiasa membantu, memberi do'a dan semangat atas dalam Karya Tulis Ilmiah ini, semoga sehat dan sukses selalu.
14. Kepada kerabat sahabat terdekat saya orang – orang sukses, Inggi, Farhan, Ahmad, Duden, dan Azwar yang selalu ingin diajak bekerja sama dan memberi masukan motivasi nya, Semoga sehat sukses selalu.

15. Kepada teman-teman mahasiswa/i seperjuangan Program DIII Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Khususnya kelas A yang telah memberikan masukan dan motivasi saat perkuliahan.
 16. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
- Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini manfaat bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca, semoga amal kebaikan yang telah diberikan dari berbagai pihak mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT, Amiin.

Garut, Juli 2026

Hasby

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Metode Telaah	5
D. Sistemika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Lansia	7
1. Definisi.....	7
2. Batasan Lansia	7
3. Proses Menua	8
4. Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Lansia	9
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	13
1. Definisi Penyakit Hipertensi	13
2. Etiologi Hipertensi	14
3. Klasifikasi Hipertensi.....	15
4. Patofisiologi Hipertensi.....	15
5. Pathway	17
6. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	18

7. Faktor – faktor Risiko Hipertensi.....	18
8. Komplikasi Hipertensi	20
9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi.....	21
10. Penatalaksanaan	22
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi	22
1. Pengkajian	22
2. Analisa Data	39
3. Diagnosa Keperawatan.....	40
4. Rencana Keperawatan	40
5. Implementasi Keperawatan	45
6. Evaluasi Keperawatan	45
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Tinjauan Kasus.....	47
B. Analisa Data	63
C. Diagnosa Keperawatan.....	65
D. Intervensi Keperawatan.....	67
E. Implementasi dan Evaluasi	72
F. Catatan Perkembangan.....	75
G. Pembahasan.....	78
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Rekomendasi.....	85

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Penyakit	4
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	15
Tabel 2. 3 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ Indeks	29
Tabel 2. 4 Barthel Indeks	30
Tabel 2. 5 Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)	32
Tabel 2. 6 Pengkajian Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Dengan Menggunakan Aspek MMSE (Mini Mental Status Exam)	33
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari – hari (ADL)	52
Tabel 3. 3 Pengkajian Fungsional Klien dengan Menggunakan KATZ Indeks	54
Tabel 3. 4 Barthel Indeks Pemeriksaan	55
Tabel 3. 5 Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)	57
Tabel 3. 6 MMSE (Mini Mental Status Exam)	59
Tabel 3. 7 Analisa Data	63
Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi.....	72
Tabel 3. 10 Catatan Perkembangan	75

DAFTAR BAGAN

Bagian 2. 2 Pathway	17
Bagian 3. 1 Genogram	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

Lampiran 4 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi yang biasa disebut sebagai tekanan darah tinggi, perlu mendapatkan perhatian serius, karena penyakit ini bisa muncul tanpa adanya tanda-tanda jelas. Secara definisi hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, (KEMENKES, 2021).

Lansia adalah fase dalam kehidupan manusia. Proses penuaan adalah perjalanan yang berlangsung sepanjang kehidupan, dimulai bukan pada satu titik tertentu, melainkan sejak awal kehidupan. Menjadi tua adalah proses yang alami, yang menunjukkan bahwa setiap individu akan melewati tiga fase dalam hidupnya yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan masa tua, (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

Orang yang berusia di atas 60 tahun rentan terhadap berbagai penyakit termasuk hipertensi. Tekanan darah tinggi pada lansia sangat berkaitan dengan peningkatan usia, dan individu lanjut usia yang mengalami hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menghadapi komplikasi medis yang lebih serius. Ini termasuk risiko stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, diabetes, serta penyakit-penyakit berbahaya lainnya. Umumnya, tekanan darah pada lansia dianggap tinggi jika angka tersebut melebihi 140 / 90 mmHg, (Sidik dkk., 2023).

Penyebab pasti hipertensi pada lansia masih belum sepenuhnya dipahami. Dampak utama penuaan pada sistem kardiovaskular berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada aorta dan pembuluh darah sistemik. Dengan bertambahnya usia, dinding aorta serta pembuluh darah besar mengalami penebalan dan kehilangan elastisitas.

Perubahan ini berujung pada penurunan elastisitas aorta serta pembuluh darah besar dan menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat. Penurunan elastisitas pembuluh darah juga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu, sensitivitas baroreseptor mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Penurunan sensitivitas refleksi baroreseptor sering kali memicu fluktuasi pada

tekanan darah. Fluktuasi ini bisa disebabkan oleh stres dan situasi lainnya. Olahraga juga lebih sering terjadi pada orang dewasa lebih tua. Pengerasan pembuluh darah akibat aterosklerosis menyebabkan tekanan darah tinggi, (Sidik dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian, hipertensi disebabkan oleh banyak faktor, dan diantara yang paling umum adalah faktor usia. Usia menjadi salah satu penyebabnya hipertensi. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat, dimana dinding arteri mengalami penebalan akibat penumpukan kolagen di lapisan otot, sehingga pembuluh darah secara perlahan menyempit dan menjadi lebih kaku. Ini menunjukkan dengan jelas bahwa usia adalah faktor risiko hipertensi, disertai faktor lain seperti genetika, Tingkat stress, kurang nya aktivitas fisik, obesitas, pola makan yang buruk, dan penyalahgunaan obat-obatan, (Riyada dkk., 2024).

Untuk mencegah timbulnya masalah pada individu yang menderita hipertensi, di perlukan pemahaman mendalam, (Sagala, 2025) . Pemahaman yang baik tentang kondisi mereka, serta cara mengatur dan mengelola pola makan rendah garam, dapat meningkatkan kesadaran mereka untuk menjaga gaya hidup sehat, yang memungkinkan pengendalian tekanan darah lebih baik, (Hidayat dkk., 2021).

Pengobatan hipertensi adalah perawatan jangka panjang sepanjang hidup, Sehingga penting untuk menjalani gaya hidup sehat dan mengelola hipertensi dengan memantau tekanan darah secara teratur, berolahraga minimal 30 menit setiap hari, mengikuti diet rendah garam, mengelola stress, serta menghindari makanan cepat saji dan berlemak tinggi.

Lansia yang memiliki Riwayat keluarga penyakit hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalaminya. Selain itu, lansia yang memiliki kebiasaan gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, kurang berolahraga, dan mengalami obesitas, juga memiliki risiko hipertensi yang sangat tinggi.

World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukan sekitar 1,3 miliar orang di diagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 36% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 37% dan terendah di benua Asia 29% (WHO, 2023). Sedangkan secara nasional di Indonesia prevalensi hipertensi berkisar 29 – 30% dari jumlah kasus

hipertensi hipertensi di Indonesia yaitu 70.000.000 orang (SKI, 2023). Data Kemenkes tahun 2024 mendapatkan prevalensi Jawa Barat sebesar 32,6% penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami hipertensi, dan Sumatera Selatan sebesar 25% penduduk terkena hipertensi. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (9,3%), umur 35-44 tahun (27,2%), umur 65-74 tahun (57,8%) (Nakes & Kemenkes, 2024).

Berdasarkan kajian Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), prevalensi hipertensi di Indonesia yang diukur pada penduduk berusia di atas 18 tahun adalah 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%) dan Kalimantan Timur. (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Di Indonesia, prevalensi hipertensi yang terdiagnosis melalui kuesioner tenaga kesehatan adalah 9,4 persen, 9,5 persen terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau sedang minum obat, sehingga 0,1 persen berobat sendiri. dengan tekanan darah normal tetapi saat ini minum obat tekanan darah pada tingkat 0,7%. Dengan demikian prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 26,5% (25,8% + 0,7%) (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaporkan jumlah penduduk yang menderita penyakit Hipertensi diperkirakan mencapai sebesar 108,18% pada tahun 2023 (DINKES Jabar, 2023).

Dinas Kesehatan Garut didapatkan bahwa pada tahun 2023 penderita Hipertensi di Kabupaten Garut 112,49 orang dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebanyak 76.663 jiwa. Didapatkan peningkatan yang signifikan selama 3 tahun yaitu sebanyak 76.663 menjadi 112,49 orang (Dinkes Garut, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di UPT Puskesmas Limbangan, Penyakit hipertensi ini juga menduduki peringkat ke satu penyakit dengan prevalensi terbanyak di UPT Puskesmas Limbangan, pada bulan Mei tahun 2026.

**Tabel 1. 1 Data Penyakit
di UPT Puskesmas Limbangan Periode Mei 2026**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Persen
1	Hipertensi	248	75%
2	Diabetes Melitus	7	2%
3	Penyakit Jantung Koroner	5	2%
4	Asma	8	2%
	Total	269	81%

Sumber Laporan : UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut 2026

Berdasarkan data yang diperoleh angka kejadian hipertensi pada bulan Mei 2026 mencapai 248 penderita atau dalam nilai angka persentase yaitu 75% menjadikan kasus terbanyak, namun tetap saja hipertensi ini harus dilakukan upaya penyembuhan dalam bentuk pengobatan atau perawatan.

Oleh karena itu diperlukan peran perawat untuk membantu lansia dalam kebutuhan serta untuk mendirikan lansia dengan upaya proses penyembuhan yang di alami oleh lansia dengan menggunakan proses keperawatan komprehensif yang meliputi pengkajian sampai dengan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang bersifat menyeluruh.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman secara nyata dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Hipertensi pada Katz Indeks A secara langsung dan komprehensif melalui aspek bio - psiko – sosial dan spiritual pada

klien dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A dengan pendekatan proses Keperawatan pada Ny. S Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian yang menyebabkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan pada Ny. S.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada Ny. S.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. S.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan keperawatan pada Ny. S.
- f. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. S.

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. S. 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 indra penglihatan untuk mengamati keadaan fisik dari lingkungan

tempat tinggal lansia dan melakukan pengkajian khusus pada lansia berupa Katz Indeks, SPMSQ, MMSE dan pengkajian keseimbangan.

3. Pemeriksaan Fisik

Teknik 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. Sistemika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistemika penulisan sebagai berikut : Bab I merupakan pendahuluan meliputi latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaah dan sistemika penulisan, Bab II merupakan tinjauan teoritis menguraikan tentang tinjauan yang berisi tentang teori yang relevan dengan judul meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, dan penunjang hipertensi, teori asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Bab III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan bagian pertama merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan, bagian kedua adalah pembahasan kasus yang berisikan uraian naratif dari setiap tahapan proses keperawatan. Bab IV merupakan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditentukan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi

Penuaan merupakan proses yang terjadi secara alamiah yang seringkali dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Menua merupakan suatu keadaan yang terjadi di kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan salah satu proses alamiah, dimana seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa kanak-kanak, dewasa dan lansia (Kamilah dkk., 2024).

Lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki fase akhir dalam kehidupannya, dimana pada fase ini lansia akan mengalami proses degenatif atau proses penuaan. Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, seseorang yang sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi (Fitri & Manurung, 2025).

2. Batasan Lansia

- a. Menurut World Health Organization (WHO, 2017) Batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi empat kelompok diantaranya :
 - 1) Lansia pertengahan (Middle Age) berusia antara 45 – 59 tahun.
 - 2) Lansia (Elderly) berusia antara 60 – 74 tahun.
 - 3) Lansia tua (Old) berusia antara 75 – 90 tahun.
 - 4) Lansia sangat tua (Very Old) berusia > 90 tahun. Dan Depatemen Sosial mengambil Batasan umur lansia adalah 60 tahun ke atas.
- b. Menurut Departemen Kesehatan RI (2019), Batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi beberapa kelompok diantaranya:
 - 1) Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.
 - 2) Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun.

- 3) Lansia dengan risiko tinggi adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih bisa melakukan kegiatannya sehari – hari dan masih mampu menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah yang tidak berdaya dan tak mampu melakukan kegiatannya sehari – hari sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

3. Proses Menua

Proses penuaan (aging proses) adalah penurunan bertahap kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki atau mengganti diri, mengakibatkan berkurangnya kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normal. Akibatnya tubuh menjadi rentan terhadap kerusakan dan infeksi, sementara daya tahan tubuh lansia terhadap sumber infeksi menurun secara progresif. Hal ini dapat menyebabkan akumulasi disfungsi metabolik dan struktural pada organ yang pada gilirannya yang mengakibatkan penyakit degeneratif pada lansia. (Noer & Ners, 2022).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2016), tentang proses menua yaitu :

- a. Teori – teori Biologi
 - 1) Teori Genetik dan mutase (Somatic mutatie theory)
 - 2) Pemakaian dan rusak
 - 3) Reaksi dari kekebalan sendiri (Auto immune theory)
 - 4) Teori “Immunology slow virus” (Immunology slow virus theory)
 - 5) Teori stress
 - 6) Teori Radikal Bebas
 - 7) Teori Rantai Silang
 - 8) Teori Program
- b. Teori Kejiwaan Sosial
 - 1) Aktivitas atau kegiatan (Activity theory)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini mengatakan bahwa lansia yang sukses ialah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan

sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjut pada cara hidup dari lansia berupa mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar dapat stabil.

2) Kepribadian Berlanjut (Continuity theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Pada teori ini mengatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori Pembebasan (Disengagement theory)

Teori ini mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni :

- (1) kehilangan peran; (2) hambatan kontak sosial; (3) berkurangnya kontak komitmen.

4. Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang seringkali berdampak pada perubahan – perubahan pada jiwa maupun diri secara, tidak hanya perubahan fisik namun juga perubahan pada kognitif, perasaan, sosial dan seksual, Perubahan fisiologis pada lansia menurut (Wijoyo & Daulima, 2020) yaitu:

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indera

Sistem pendengaran : prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena itu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti, 50% terjadi pada lansia usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami kendur, atrofi, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan mengalami kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbakak. Kekeringan kulit atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, rambut dalam telinga dan hidung menebal, dan kuku juga menjadi keras dan rapuh.

3) Sistem Muskuloskeletal

- 1) Kartilago : jaringan kartilago ada pada persendiaan menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
- 2) Tulang : berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Dan tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang (diskus vertebrae) menipis, tendon mengkerut dan atrofi serabut erabit otot, lansia lambat untuk bergerak.
- 3) Otot : perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- 4) Sendi : Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan piasia mengalami penuaan

elastisitas.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenggangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipopusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang, perubahan otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produk sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan, banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progres pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

9) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih bisa memproduksi sperma tozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Mental

- 1) Perubahan fisik terutama organ prasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 8) Rangkaian dari kehilangan yaitu keehilangan hubungan dengan teman atau keluarga
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan kondep diri. Perubahan spiritual agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.

c. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama bila lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit berat, gangguan mobillitas atau gangguan sensorik terutama pada pendengaran.

2) Duka Cita

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat atau bahkan

hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telag rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan gangguan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut yaitu akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut yaitu menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat karena stress dan lingkungan dan juga menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan Cemas

Dibagi dalam beberapa golongan yaitu : fobia, panic, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi Penyakit Hipertensi

Hipertensi sebagaimana dijelaskan oleh (Afriani, 2024) adalah suatu kelainan dalam sistem peredaran darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, yaitu Sistolik > 140 mmHg dan Diastolik > 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah arteri mengalami peningkatan yang berlangsung terus – menerus, sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit jantung, stroke, dan bahkan kematian dalam proporsi yang signifikan.

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam – macam pada setiap individu dan hamper sama dengan penyakit lain. Gejala – gejala tersebut adalah sakit kepala atau terasa berat di tengkuk, vertigo, jantung

berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur dan telinga berdenging atau mimisan.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi Kesehatan dimana terdapat peningkatan tekanan darah dalam arteri yang berlanjut. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan dua angka, yaitu tekanan Sistolik (yang terjadi saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (yang diukur ketika jantung beristirahat di antara denyutan). Tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 120 / 80 mmHg. Keadaan hipertensi terjadi jika tekanan darah Sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan / tekanan diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg, dengan pengukuran yang konsisten pada beberapa kesempatan.

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi esensial merupakan penyebab yang biasa diderita oleh manusia yaitu lebih dari 90 – 95 %. Sistem yang mungkin berperan dalam terjadinya hipertensi telah teridentifikasi tetapi tidak ada yang dapat menjelaskan perkembangannya. Hipertensi biasanya dikarenakan oleh faktor keturunan dalam suatu keluarga, dalam hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam perkembangan hipertensi primer (Setiani & Wulandari, 2023).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terdiri dari 5 – 10% individu dengan hipertensi. Penyebab hipertensi ini berhubungan dengan adanya kelainan pada organ tubuh maka dapat dilakukan identifikasi. Hipertensi jenis ini dapat disembuhkan jika penyebabnya diobati (Pradono dkk., 2020).

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi yang dibahas disini yaitu berdasarkan pengukuran tekanan darah yang dilakukan di klinik atau fasilitas kesehatan. Berikut tabel klasifikasi hipertensi 2020 *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*.

Tabel 2. 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	< 130 mmHg	85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Grade 1 (Ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Grade 2 (Sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Grade 3 (Berat)	180 – 209 mmHg	100 – 119 mmHg
Grade 4 (Grade)	> 210 mmHg	> 120 mmHg

Sumber : 2020 *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*.

4. Patofisiologi Hipertensi

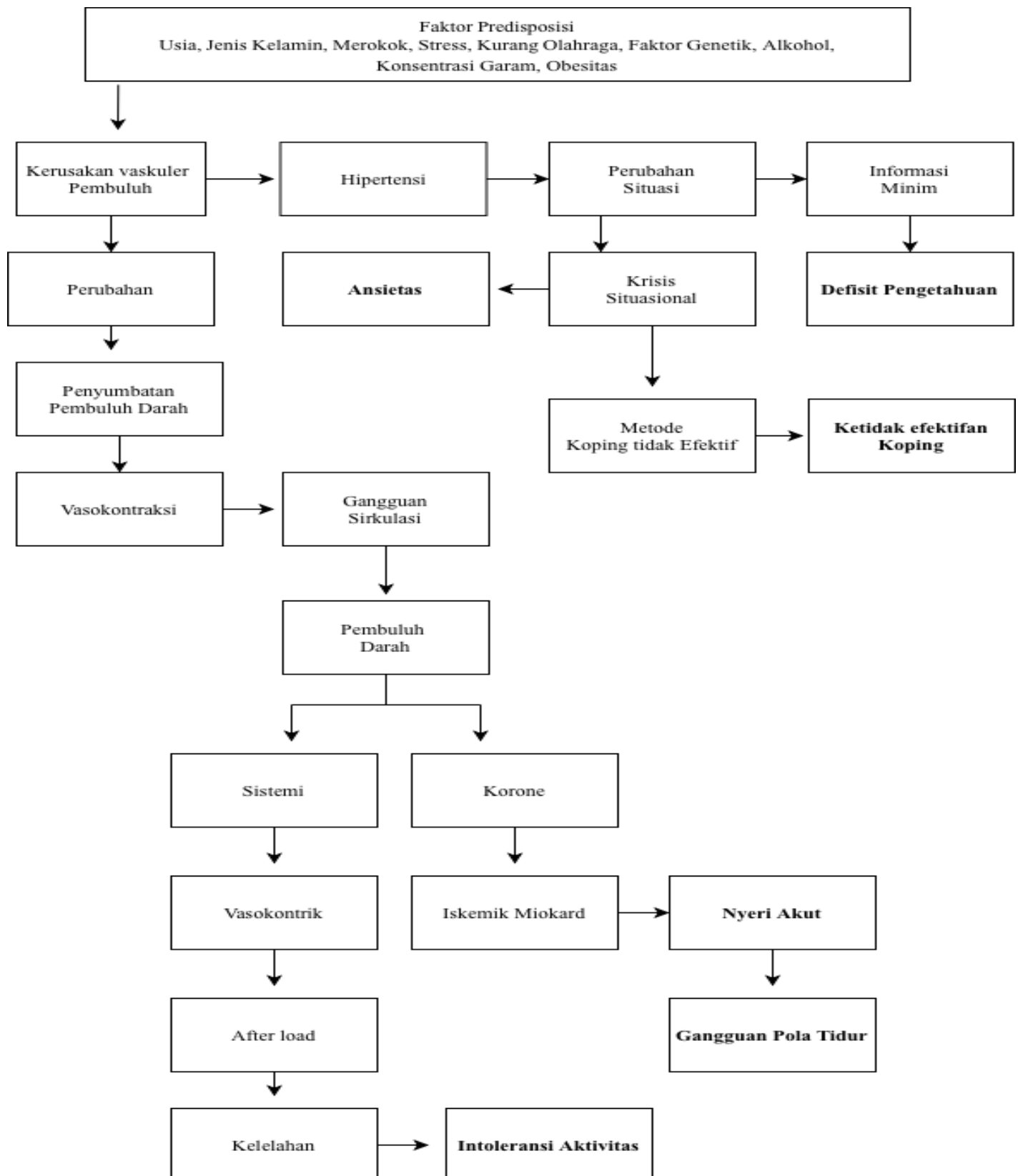
Menurut (Majid, 2022) menjelaskan bahwa dua mekanisme utama yang menyebabkan hipertensi adalah peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer. Banyak orang menduga bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan penumpukan plak. Pihak lain telah mengakui bahwa plak arteri menyebabkan tekanan darah meningkat.

Proses reseptor yang mengendalikan pergerakan gastrointestinal melalui pengurangan vasokonstriksi medula. Sekresi renin yang kurang memadai juga memperbesar area daun perifer. Prokursor Angiotensin II, renin, dilepaskan saat terjadi iskemia pada arteri ginjal. Prokursor tersebut memicu penyempitan arteri dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Akibat dari penyempitan pembuluh darah ini mengarah pada vasculitis dan melemahkan kerangka sitoskeleton darah. Di sini, terjadi penebalan pada dinding arteri, pemindahan dari kelembutan otot, dan garis elastisitas jaringan dengan materi fibriotik.

Sirkulasi dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vaskular.

5. Pathway

Bagian 2. 2 Pathway



6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Anwar & Cusmarih (2022) Manifestasi klinis hipertensi sebagai berikut :

- a. Terjadinya peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolic yaitu di atas 140 mmHg / 90 mmHg
- b. Sakit kepala bagian belakang
- c. Mimisan
- d. Tengukuk terasa berat
- e. Kesulitan dalam tidur
- f. Mata berkunang – kunang
- g. Badan terasa lemah dan mudah lelah

7. Faktor – faktor Risiko Hipertensi

Terdapat dua kategori faktor risiko hipertensi, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah serta faktor risiko yang dapat diubah yang melekat pada individu penderita hipertensi (Kartika dkk., 2021).

- a. Faktor Risiko Hipertensi yang tidak dapat diubah adalah :

1) Usia

Usia memiliki pengaruh signifikan terhadap hipertensi, Insiden hipertensi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, sering kali disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berhubungan erat dengan kejadian hipertensi. Pada usia muda dan paruh baya, pria lebih cenderung mengalami hipertensi, sedangkan pada wanita, risiko hipertensi meningkat setelah usia 55 tahun, terutama saat mengalami menopause.

3) Genetik

Riwayat hipertensi dalam keluarga dapat meningkatkan risiko individu untuk mengembangkan kondisi ini.

b. Faktor Risiko yang dapat diubah

1) Merokok

Merokok telah terbukti berhubungan dengan peningkatan kekakuan pembuluh darah, dan berhenti merokok adalah langkah penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

2) Konsumsi Makanan Tinggi Lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi.

3) Konsumsi Natrium

Badan Kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam perhari.

4) Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik juga sering dikaitkan dengan obesitas, yang dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan tekanan darah berkaitan erat dengan kurangnya aktivitas fisik. Olahraga yang cukup dan teratur dianggap sebagai terapi non – farmakologis untuk hipertensi, karena dapat menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah.

5) Stres

Faktor lingkungan seperti stres dapat memengaruhi perkembangan hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga terkait dengan aktivitas sistem saraf simpatis. Saraf simpatis aktif saat seseorang beraktivitas, sedangkan saraf parasimpatis aktif saat seseorang beristirahat. Jika stres berlangsung lama, dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi.

6) Berat Badan Berlebih / Kegemukan

Penelitian menunjukkan bahwa daya pompa jantung dan volume sirkulasi darah pada penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal

7) Konsumsi Alkohol

Efek samping dari konsumsi alkohol mirip dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah.

8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, terutama pada jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa masalah, antara lain:

a. Serangan Jantung

Ini terjadi ketika aliran darah ke jantung terhambat, menyebabkan sel – sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Gagal jantung terjadi ketika ketika jantung tidak mampu memompa cukup darah dan oksigen ke organ – organ vital lainnya dalam tubuh.

b. Detak Jantung Tidak Teratur

Hipertensi juga dapat menyebabkan pecah atau penyumbatan arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak, yang dapat berujung pada stroke.

c. Sistem Ginjal

Hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan dari pembuluh darah pada organ ginjal. Sehingga fungsi ginjal sebagai pembuat zat – zat racun bagi tubuh tidak berfungsi baik. kerusakan pada ginjal di sebabkan oleh tingginya tekanan darah pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke inti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Sistem Saraf

Gangguan dari sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak). Didalam retina terdapat pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar saat terjadi Hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah yang akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan.

9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang Hipertensi pada lansia

1. Laboratorium

a) Hematokrit

Pada penderita Hipertensi, kadar Ht dalam darah meningkat seiring meningkatnya kadar Na dalam darah kadar normal Ht 33-38% (anak-anak), 40-48% (laki-laki dewasa) dan 37-43% (wanita dewasa).

b) Kalium Serum

pada pasien Hipertensi biasanya sering terjadi peningkatan kadar kalium Serum kadar normal kalium Serum adalah 3.5-5.1 mEq/l.

c) Kreatinin Serum

penderita Hipertensi, kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal. kadar normal laki laki dewasa: 0,7-1,2 mg/dl., perempuan dewasa: 0,5-0,9 mg/dL.

d) Urinalisa

Urinalisis adalah tes yang dilakukan pada sampel Urin pasien untuk tujuan diagnosis infeksi saluran kemih, batu ginjal, skirining dan memantau perkembangan penyakit seperti diabetes militus dan tekanan darah tinggi

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pengobatan penyakit hipertensi ada 2 yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu terapi senyawa obat-obatan yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti: angiotensin receptor blocker (ARBs), beta blocker, calcium channel dan lainnya. Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil (Suci, 2021).

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi memodifikasi gaya hidup dimana pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan dari terapi non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Dan terapi non farmakologi diberikan juga dengan obat herbal untuk alternatif pengobatan menggunakan bahan alami tanaman yang bertujuan untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit lainnya.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan kegiatan dalam menganalisis informasi yang diperoleh dari hasil pengkajian skrining untuk menilai suatu keadaan normal atau abnormal, hasilnya digunakan sebagai pertimbangan dengan diagnosa keperawatan yang berfokus pada masalah atau risiko. Pengkajian harus dilakukan dengan dua tahap seperti pengumpulan data (informasi subjektif maupun objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien (subjektif dan

objektif).

Dalam hal ini, pengkajian keperawatan yang harus dilakukan pada pasien hipertensi adalah menurut (Kusyani & Wulandari, 2024) sebagai berikut :

a. Identitas Klien

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

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Status kesehatan saat ini : pengkajian dengan menanyakan keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama, keluhan terlaris yang di rasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Wulandari & Anisah, 2025).

Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PQRST :

- a. Paliatif / Provocatif : yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri seperti kelelahan.

- b. **Quantitas / Quality:** Kualitas nyeri berupa nyeri tajam/tertusuk-tusuk.
 - c. **Region / Radiasi:** Didaerah mana nyeri yang di rasakan, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.
 - d. **Severity / Skala :** yaitu faktor pada intensitas nyeri
 - e. **Time :** Waktu atau kapan terjadinya keluhan tersebut
- d. **Riwayat Kesehatan Dahulu**
- Kaji apakah pasien memiliki kebiasaan sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dan kolesterol, pasien memiliki riwayat obesitas dengan kurangnya pola aktivitas sehari-hari, dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh / kecelakaan, riwayat pemakaian obat-obatan, dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat, dengan klien hipertensi biasanya menggunakan obat antihipertensi.
- e. **Riwayat Kesehatan Keluarga**
- Kaji pada klien tentang apakah di dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit genetik atau memiliki riwayat yang terkena Hipertensi.
- f. **Pemeriksaan Fisik**
- Pemeriksaan fisik ialah suatu proses pemeriksaan tubuh pasien pada ujung kepala sampai ujung kaki, untuk menentukan adanya gejala dari sebuah penyakit pemeriksaan di lakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
- 1) **Tanda-tanda vital**
- Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70 x/menit.
- 2) **Sistem Pengindraan (penglihatan)**
- Kaji apakah terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan seperti penglihatan kabur, menurun, buta

total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, atau warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Pernafasan

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

4) Sistem Pendengaran

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

5) Sistem Kardiovaskuler

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

6) Sistem Hematologi

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

7) Sistem Endokrin

Tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin.

8) Sistem Persyarafan

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

9) Sistem Gastrointestinal

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

10) Sistem Pencernaan

Pada Hipertensi berat dengan komplikasi yang mengakibatkan nyeri pada abdomen.

11) Sistem Integumen

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

12) Sistem Muskuloskeletal

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

13) Sistem Perkemihan

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

g. ADL (Activity of Daily Living)

1. Nutrisi : makanan yang biasa dikonsumsi makanan yang tinggi natrium, tinggi lemak, tinggi kolesterol.
2. Eliminasi : tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi
3. Personal hygiene : pada Hipertensi ringan tidak mengalami gangguan, tetapi pada Hipertensi berat

dengan komplikasi menyebabkan gangguan seperti pada pasien stroke.

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

h. Pengkajian Psikososial

1) Aspek sosial

Kaji hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan atau teman satu kamarnya sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian system sosial dapat menghasilkan tentang jaringan penduduk. Instrumen yang digunakan yaitu format agar lansia.

2) Identifikasi masalah emosi Pertanyaan tahap I :

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

Lanjutkan kepercayaan tahap dan jika jawabannya lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

- a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir ?
- b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- c) Adakah keluhan atau masalah ?
- d) Adakah gangguan / masalah dalam anggota keluarga ?
- e) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter ?
- f) Apakah klien cenderung mengurung diri ?

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

i. Pengkajian Spiritual

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

j. Pemeriksaan Penunjang

EKG : Kemungkinan adanya pembesaran hipertrofi ventrikel kiri, pembesaran atrium kiri, adanya penyakit jantung koroner atau aritmia, iskemia atau infark miokard..

Laboratorium : Fungsi ginjal diantaranya urine lengkap (urinalis), ureum, creatinine, BUN dan asam urat serta darah perifer lengkap lainnya.

Foto Rontgen : Kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar, pembendungan, lebar paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vaskular ginjal.

Ekhokardiogram : Tampak penebalan ventrikel kiri mungkin sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

k. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks

Pemeriksaan katz indeks adalah suatu instrumen pengkajian system penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti kegiatan mandi, memakai pakaian, berpindah tempat, toileting, dan makan secara mandiri. Penentuan kemandirian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lanjut usia dan dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Astuti dkk., 2024).

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

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Pergi ke toilet			
4	Berpindah			
5	BAB dan BAK			
6	Makan			

Hasil dengan menggunakan Katz Indeks :

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

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

2) Modifikasi dari Barthel Indeks

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

Tabel 2. 4
Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5 atau 10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Frekuensi :
6	Mandi	5	15	Frekuensi :
7	Berjalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
9	Mengenakan pakaian	5	15	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
10	Kontrol bowel (BAB)	5	5	
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi :
12	Olahraga / Latihan	5	10	
13	Rekreasi / Pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi :

Interpretasi : Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

3) Pengkajian Status Mental

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

**Tabel 2. 5 Pengkajian
Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tangga berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat ini ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun lahir)
		7	Siapa presiden indonesia sekarang ?
		8	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan

Score total Interpretasi hasil :

Skor salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah 4-5 : Fungsi intelektual ringan

Skor salah 6-8 : Fungsi intelektual sedang

Skor salah 9-10 : Fungsi intelektual berat

a) Pengkajian Aspek Kognitif dan Fungsi Mental

**Tabel 2. 6 Pengkajian Aspek Kognitif
Dari Fungsi Mental Dengan Menggunakan Aspek MMSE (Mini Mental
Status Exam)**

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : 1) Tahun berapa sekarang ? 2) Musim apa sekarang ? 3) Tanggal berapa sekarang ? 4) Hari apa sekarang ? 5) Bulan apa sekarang ?
	Orientasi	5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa ? 2) Provinsi apa ? 3) Kota apa ? 4) Desa/kampung apa ? 5) Alamat

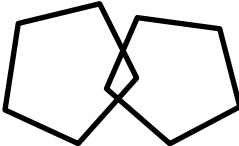
No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				dimana ?
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan oleh pemeriksa) dalam 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek yang di sebutkan, lalu tanya kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Lalu beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENINGAT

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
3	Perhatian dan Kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban yang benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				hurufnya), misal : DUNIA (eja : A-I-N-U-D)
4	Mengingat	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah di sebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	Bahasa	9		Memberi nama (naming) Tunjukan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), beri point 1 untuk masing-masing jawaban yang benar (skor = 2) ➤ Jam tangan ➤ Pensil Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				lebih dahulu, misalnya : <i>“namun”</i>, <i>“tetapi”</i>, <i>“bila”</i> Atau kata yang lebih sulit lagi : <i>“Tak ada jika, dan, atau, tetapi”</i> Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembat kertas kosong, minta klien untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta klien untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 point untuk masing-masing perintah yang di lakukan dengan benar

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				- Ambil kertas di tangan anda - Lipat dua - Taruh di lantai Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				nilai 1 point Menyalin (copy) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) 

Interpretasi Hasil : Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/Normal

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

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

2. Analisa Data

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

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

3. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertropi / rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- b. Nyeri akut b.d dengan pencedera fisiologis
- c. Gangguan pola tidur b.d nyeri
- d. Kelebihan volume cairan
- e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai oksigen
- f. Ketidakefektifan koping
- g. Risiko cedera
- h. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- i. Ansietas

4. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah

perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan. (SDKI & Pokja, 2017).

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun	(Manajemen nyeri 1.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis:akupunktur, terapi music, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 5) Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri (mis:suhu ruangan) 6) Fasilitasi istirahat dan tidur 7) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9) Jelaskan strategi meredakan nyeri 10) Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 11) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Perfusi perifer tidak efektif	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan perfusi perifer meingkat Kriteria hasil : 1) Warna kulit pucat menurun 2) Nyeri ekstremitas menurun	Rencana tindakan : Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : 1) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 2) Monitor nyeri pada area kepala Edukasi 3) Anjurkan makanan yang rendah garam

NO	SDKI	SLKI	SIKI
		3) Pengisian kapiler membaik 4) Tekanan darah sistolik membaik 5) Tekanan darah diastolik membaik 6) Frekuensi nadi membaik	
3	Hipervolemia	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan keseimbangan cairan meningkat Kriteria hasil : 1) Terbebas dari edema 2) Haluaran urine meningkat 3) Mampu mengontrol asupan cairan	Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114) Observasi 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 2) Monitor intake dan output cairan 3) Monitor efek samping diuretik (mis: Hipotensi ortostatik, Hipovolemia, Hipokalemia, Hiponatremia) Terapeutik 4) Batasi asupan cairan dan garam 5) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Edukasi 6) Anjurkan melapor haluaran Urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 7) Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 8) Kolaborasi pemberian diuretik
4	Intoleransi aktivitas	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil : 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 3) Kekuatan tubuh	Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178) Observasi 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan Edukasi

NO	SDKI	SLKI	SIKI
		bagian bawah meningkat 4) Keluhan lelah Menurun	5) Anjurkan tirah baring 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap Kolaborasi 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan pola tidur membaik Kriteria hasil : 1) Keluhan sering terjaga menurun 2) Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.092665) Observasi : 1) Identifikasi pola aktivitas tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Edukasi : 4) Jelaskan pentingnya cukup tidur 5) Ajarkan relaksasi otot atau cara non farmakologi lainnya
6	Defisit pengetahuan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Kriteria hasil : 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Rencana tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6) Jelaskan faktor dan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan tingkat ansietas menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : 1) Monitor tanda – tanda ansietas

NO	SDKI	SLKI	SIKI
		Kriteria hasil : 1) Pola tidur membaik 2) Verbalisasi khawatir tentang kondisi menurun	Terapeutik 2) Ciptakan suasana terapeutik 3) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 4) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis 5) Latih teknik relaksasi
8	Risiko penurunan curah jantung	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan curah jantung meningkat Kriteria hasil : 1) Tanda vital dalam rentang normal 2) Nadi teraba kuat	Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075) Observasi 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi, vena jugularis, palpitasi, ronkhi, basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik 6) Berikan diet jantung yang sesuai 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu Edukasi 8) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 9) Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap Kolaborasi 10) Kolaborasi pemberian Antiaritmia, jika perlu
9	Risiko jatuh	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Diharapkan tingkat jatuh menurun Kriteria hasil : 1) Risiko jatuh dari tempat tidur	Rencana tindakan : Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 1) Identifikasi faktor risiko (mis: usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
		menurun 2) Resiko jatuh saat berjalan menurun 3) Resiko jatuh saat berdiri menurun	keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setaip shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: Morse scale, Humpty) Terapeutik 4) Pasang handrall tempat tidur Edukasi 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, dengan tujuan mencapai status kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan (Ekaputri dkk., 2024).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana hasil yang diinginkan dari intervensi keperawatan telah tercapai. Proses evaluasi ini meliputi penilaian terhadap respons klien terhadap tindakan yang dilakukan, serta apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan telah tercapai. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan pasien, digunakan komponen SOAPIER yaitu :

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

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

dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

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

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

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

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

R : Kembali ke rencana tindakan perencanaan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

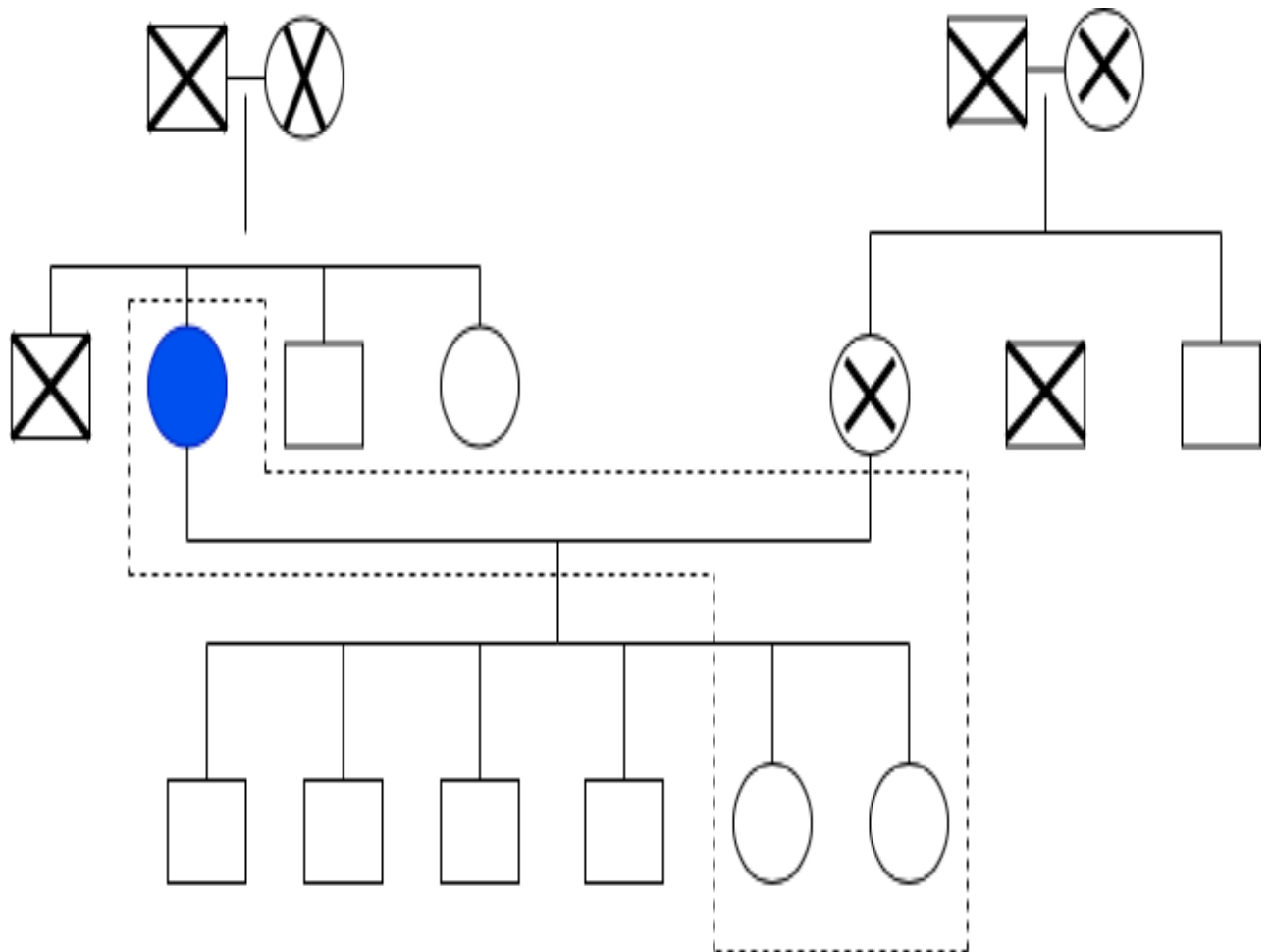
1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. S
Umur	: 73 tahun
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 13 Maret 1953
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Mongor Limbangan Tengah
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Sunda
Pendidikan	: SD
Status Perkawinan	: Cerai Mati
Diagnosa Medis	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 09 Mei 2026
Penanggung Jawab	: Ny. T
Hubungan Dengan Klien	: Anak

Genogram

Bagian 3. 1 Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
- : Tinggal serumah
-  : Meninggal dunia
-  : Pasien

Keterangan : Ny . S dan suaminya sudah tidak memiliki orang tua lagi, Ny. S bersaudara empat orang, saudara pertama Ny. S sudah meninggal dan Ny. S anak kedua dari empat bersaudara. Sedangkan suaminya bersaudara tiga orang dan suami Ny. S anak kesatu.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Mei 2026, Pasien mengeluh pusing dan sakit di kepala bagian belakang, nyeri terasa seperti mencekam, nyeri hanya dirasakan pada kepala bagian belakang dan pasien tampak meringis, skala nyeri 5 (0-10). Nyeri dirasakan pasien hilang timbul dan sangat terasa ketika beraktivitas. Pasien juga mengatakan sering gelisah dan sulit tidur di malam hari.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan pasien dan keluarga, pasien belum pernah dirawat di rumah sakit dan pasien tidak menderita penyakit lain seperti hipertensi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan pasien dan keluarga, di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan dan penyakit menular.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis dengan GCS = 15 (E4V5M6)

Penampilan : Klien berpakaian rapih

2) Pemeriksaan Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 200/80 mmHg

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 21x/menit

TB : 152 cm

BB : 51 kg

3) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

a) Kepala, rambut dan wajah

Bentuk kepala bulat, rambut hitam, penyebaran merata, rambut tampak beruban, kulit kepala bersih, ekspresi meringis, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

b) Mata

Kedua mata tampak simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis, mata tampak bersih, fungsi penglihatan kurang baik pasien mengatakan pandangan sedikit kabur.

c) Hidung

Tampak bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan dan fungsi penciuman baik.

d) Telinga

Letak telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan ataupun benjolan, fungsi pendengaran baik dibuktikan dengan pasien dapat menjawab pertanyaan.

e) Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, reflek menelan baik.

f) Leher

Keadaan tampak bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

g) Dada

1) Paru-paru

Bunyi nafas vesikuler, bunyi paru sonor, frekuensi nafas 20 x/menit

2) Jantung

Irama jantung regular terdengar bunyi S1 S2 lup dup, tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 94 x/menit.

h) Abdomen

Bentuk perut cembung, tidak ada lesi, bising usus 8 x/menit, tidak ada nyeri tekan.

i) Genetalia

Pasien menolak untuk dikaji.

j) Ekstremitas

1) Atas

Bisa digerakan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan. Reflek bisep (+) trisep (+).

2) Bawah

Bisa digerakan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema. Homan sign negatif.

k) Kulit

Warna kulit kuning langsung, tampak bersih, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik.

l) Kuku

Kuku tampak bersih, CRT kembali kurang dari 2 detik.

d. Aspek Psikososial dan Spiritual

1. Psikososial

Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain dan kooperatif saat diajak bicara.

2. Spiritual

Pasien beragama islam, pasien selalu beribadah sesuai kepercayaannya dan berdoa untuk kesehatannya.

3. Hubungan dengan anggota kelompok

Pasien tampak akrab dengan anggota kelompok lain.

4. Hubungan dengan keluarga

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik.

e. Pola Aktivitas Sehari – hari (ADL)

Tabel 3. 2
Pola Aktivitas Sehari – hari (ADL)

No	Aktivitas	Hasil
1	Nutrisi a. Makan - Jenis makanan - Frekuensi - Cara - Keluhan b. Minum - Jenis minuman - Frekuensi - Cara - Keluhan	- Nasi + lauk pauk + sayuran - 3x sehari - Mandiri - Tidak ada - Air putih - 6 - 8 gelas - Mandiri - Tidak ada
2	Eliminasi a. BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Keluhan b. BAK - Frekuensi - Warna - Bau - Keluhan	- 2x sehari - Setengah Padat - Kuning kecoklatan - Khas feses - Tidak ada - 4-6x sehari - Kuning jernih - Khas urine - Tidak ada
3	Personal Hygine - Mandi - Gosok gigi - Keramas - Ganti baju - Cara - Keluhan	- 2x sehari - 2x sehari - 1x sehari - 2x sehari - Mandiri - Tidak ada
4	Pola istirahat a. Tidur siang - Frekuensi - Kualitas b. Tidur malam - Frekuensi - Kualitas	- 1 – 2 jam - Kadang nyenyak kadang tidak - 4-5 jam - tidak nyenyak

No	Aktivitas	Hasil
5	Pola aktivitas kebiasaan	Klien beraktivitas seperti biasanya masih bisa melakukan aktivitas mencuci piring, membereskan 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? Ya
- b) Apakah klien suka merasa gelisah? Ya
- c) Apakah klien suka murung dan meringis sendiri? Tidak
- d) Apakah klien sering khawatir? Ya

Pertanyaan tahap 2 :

- a) Adakah keluhan lebih dari tiga bulan dalam satu bulan terakhir? Tidak
- b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan terakhir? Ya (pusing nyeri kepala)
- c) Adakah masalah atau banyak pikiran? Ya (khawatir terhadap kondisi nya)
- d) Adakah gangguan dengan anggota keluarga? Tidak
- e) Apakah pasien mengurung diri? Tidak

Interpretasi data : Dilihat dari pertanyaan diatas terdapat jawaban “ya” sama dengan lima, sehingga dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah emosional positif (+).

1) KATZ Indeks

Tabel 3. 3
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		✓		

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

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

Setelah dikaji di dapatkan hasil bahwa Ny. S masuk pada tingkat kemandirian Katz Indeks A, karena semua kegiatan dilakukan secara mandiri baik mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAK/BAB, makan dan berpindah.

2) Barthel Indeks

Tabel 3. 4
Barthel Indeks Pemeriksaan

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	0	10	Frekuensi : 3x sehari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi, lauk pauk

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
2	Minum	0	10	Frekuensi : Kurang lebih 6 gelas Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	0	15	Klien mampu berpindah dari tempat tidur dan tidak menggunakan kursi roda, dilakukan sendiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi 2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	0	10	Dilakukan mandiri
6	Mandi	0	15	Frekuensi 2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5	Klien mampu berjalan di permukaan datar, dilakukan mandiri
8	Naik turun tangga	5	0	
9	Mengenakan pakaian	0	15	Klien mampu mengenakan pakaian dan berganti pakaian secara mandiri 1-2x sehari
10	Kontrol BAB	0	10	Klien mampu BAB mandiri Frekuensi : 2x sehari Konsistensi : Padat

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
11	Kontrol BAK	0	10	Frekuensi : 4-6x sehari Warna : Kuning terang
12	Olahraga / Latihan	0	10	Klien mampu olahraga mandiri Jenis : jalan dipagi hari
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang	0	5	Jenis : pengajian, nonton tv
	SKOR		120	Mandiri

Interpretasi : Jumlah skor 120 : Dilihat dari data skor 120, yaitu dengan keterangan Ny.S ketergantungan sebagian

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. 5
Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	✓	1	Tanggal berapa hari ini ? 23 April 2026
✓		2	Hari apa sekarang ? Sabtu
✓		3	Apa nama tempat ini ? Kp. Mongor
✓		4	Dimana alamat ini ? Kp. Mongor, Limbangan

Benar	Salah	No	Pertanyaan
			Tengah
✓		5	Berapa umur anda ? 73 tahun
✓		6	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun lahir) 1953
✓		7	Siapa presiden indonesia sekarang ? Prabowo
	✓	8	Siapa presiden indonesia sebelumnya ? BJ. Habibie
✓		9	Siapa nama ibu anda ? Siti Harpiah
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan

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 : 2

Interpretasi hasil : Ny. S menjawab pertanyaan dan terdapat 2 point yang salah berarti menunjukkan fungsi intelektual utuh.

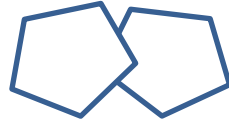
- b) Identifikasi Aspek Kognitif dan Fungsi Mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 3. 6
MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : 1) Tahun berapa sekarang ? 2026 2) Musim apa sekarang ? Kemarau 3) Tanggal berapa sekarang ? 11 4) Hari apa sekarang ? Senin 5) Bulan apa sekarang ? Tidak tahu
	Orientasi	5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa ? Indonesia 2) Provinsi apa ? Jabar 3) Kota apa ? Garut 4) Desa/kampung apa ? Kp. Mongor Limbangan Tengah 5) Alamat dimana ? Kp. Mongor

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan oleh pemeriksa) dalam 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek yang di sebutkan, lalu tanya kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. 1) Obyek buku 2) Obyek pulpen 3) Obyek jam tangan
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali / tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban yang benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Hasil : setelah dilakukan pengkajian klien salah menghitung urutan ke - 5
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah di sebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	Bahasa	9	8	Memberi nama (naming) Tunjukan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), beri point 1 untuk masing-masing jawaban yang benar (skor = 2) ➤ Jam tangan ➤ Pensil Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : “<i>namun</i>”, “<i>tetapi</i>”, “<i>bila</i>” Atau kata yang lebih sulit lagi : “<i>Tak ada jika, dan, atau, tetapi</i>” Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta klien untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 point untuk masing-masing perintah yang di lakukan dengan benar ➤ Ambil kertas di tangan anda ➤ Lipat dua ➤ Taruh di lantai Membaca (reading)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Kriteria
				Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point Menyalin (copy) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) : 
	Nilai Maksimum	30	23	

Interpretasi MMSE :

- Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif / Normal
- Nilai 18-23 : Gangguan kognitif Sedang
- Nilai 0-17 : Gangguan kognitif Berat

Interpretasi Hasil : Ny. S mendapatkan skor 30 dengan keterangan bahwa Ny. S berada pada kategori Gangguan kognitif sedang.

B. Analisa Data

Tabel 3. 7
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : a) Klien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang Do : a) Klien tampak meringis b) Skala nyeri 5 dari skala (0-10) c) Pemeriksaan TTV Suhu : 36,5 C Tekanan Darah : 200 / 80 mmHg Nadi :	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler Pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat	Nyeri akut

No	Data	Etiologi	Masalah
	87x/menit Respirasi : 21x/menit	↓ Nyeri akut	
2	Ds : a) Klien mengeluh sering terbangun dan susah tidur lagi b) Klien mengatakan tidak nyenyak tidur c) Klien mengatakan tidur 4 – 5 jam Do : a) Klien tampak lemas b) Sklera tampak kemerahan	Nyeri akut ↓ Teraktivasinya pusat nyeri diformatio retikulasi dan di RAS (Reticio Activate System) ↓ Pasca terjaga ↓ Mderangsang instruksi tidur ↓ Gagal merangsang instruksi tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan pola tidur

No	Data	Etiologi	Masalah
3	Ds : a. Klien mengatakan khawatir mengenai penyakit yang di deritanya Do : a. Klien tampak bertanya mengenai penyakitnya penyebab, cara mencegah hipertensinya tidak sering kambuh	Nyeri kepala ↓ Gelisah ↓ Ansietas	Ansietas

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi

Ds :

- a) Klien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang

Do :

- a) Klien tampak meringis
 b) Skala nyeri 5 dari skala (0-10)
 c) Pemeriksaan TTV

Suhu : 36,5 C

Tekanan Darah : 200 / 80 mmHg

Nadi : 87x/menit

Respirasi : 21x/menit

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Ds :

- a) Klien mengeluh sering terbangun dan susah tidur lagi
- b) Klien mengatakan tidak nyenyak tidur
- c) Klien mengatakan tidur 4 – 5 jam

Do :

- a) Klien tampak lemas
- b) Sklera tampak kemerahan

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Ds :

- a. Klien mengatakan khawatir mengenai penyakit yang di deritanya

Do :

- b. Klien tampak bertanya mengenai penyakitnya penyebab, cara mencegah hipertensinya tidak sering kambuh

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi ditandai dengan : Ds : a) Klien mengatakan mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang Do : a) Klien tampak meringis b) Skala nyeri 5 dari skala (0-10) c) Pemeriksaan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari, Diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil : 1. Klien mengatakan keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Klien dapat beristirahat tenang	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas. intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan terapi non farmakologis untuk inengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi music hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 5. Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa (mis:suhu ruangan, nyeri pencahayaan,	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui berapa skala nyeri yang dirasakan pasien 3. Untuk menemukan factor apa yang dapat memperberat dan memperingan

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
	TTV Suhu : 36,5 C Tekanan Darah : 200 / 80 mmHg Nadi : 87x/menit Respirasi : 21x/menit		kebisingan) 6. fasilitasi istirahat dan tidur 7. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 8. jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri 9. jelaskan strategi meredakan nyeri 10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 11. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	rasa nyeri Terapeutik 4. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh klien dengan teknik non farmakologi 5. Agar klien lebih rileks menghadapi nasa nyerinya 6. Agar kebutuhan istirahat klien terpenuhi 7. Agar tindakan yang kita berikan untuk mengurangi nyen sesun dengan nyeri dan sumber dari uveri itu sendiri

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
				Edukasi 8. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan 9. Agar klien dapat meredakan nyeri secara mandiri Kolaborasi 10. Analgetik adalah suatu teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala ditandai dengan : Ds:	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari, Diharapkan pola tidur membaik dengan	Dukungan Tidur (I.092665) Observasi : 1. Identifikasi aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu	Observasi : 1. Untuk mengetahui pola aktivitas tidur

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
	a) Klien mengeluh sering terbangun dan susah tidur lagi b) Klien mengatakan tidak nyenyak tidur c) Klien mengatakan tidur 4 – 5 jam Do: a) Klien tampak lemas b) Sklera tampak kemerahan	Kriteria hasil : 1. Keluhan sering terjaga menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun	tidur Terapeutik : 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Edukasi : 4. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup 5. Ajarkan relaksasi otot atau cara non farmakologi lainnya	pasien 2. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur Terapeutik : 3. Agar tidur tidak terganggu Edukasi : 4. Agar pasien tahu manfaat dari tidur cukup 5. Agar pasien dapat tidur dengan nyenyak

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
3	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : Ds: a) Klien mengatakan khawatir mengenai penyakit yang di deritanya Do: a) Klien tampak bertanya mengenai penyakitnya penyebab, cara mencegah hipertensinya tidak sering kambuh	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari, Diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria hasil : 1. Pola tidur membaik 2. Verbalisasi kebingungan menurun 3. Verbalisasi khawatir tentang kondisi menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : 1. Monitor tanda – tanda ansietas Terapeutik : 2. Ciptakan suasana terapeutik 3. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : 4. Infomasikan secara faktual mengenai diagnosis 5. Latih teknik relaksasi	

E. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Ny. S
 Umur : 73 tahun
 Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 9
Implementasi dan Evaluasi

Hari / Tanggal / Waktu	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 11 Mei 2026 09.00 – 09.30 wib	1	- Mengidentifikasi lokasi karakteristik nyeri, durasi frekuensi kualitas, intensitas nyeri R : terdapat pada kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul - Menngidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri klien 5 (0-10) - Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri R : bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R : Klien mampu melakukan tarik nafas dalam - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	S : Klien masih merasa nyeri kepala O : Skala nyeri 5 (0 – 10) Pasien tampak meringis TTV : TD : 200 / 80 mmHg N : 87x/menit S : 36,5 C RR : 21x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor nyeri pada area kepala	Hasby

Hari / Tanggal / Waktu	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 11 Mei 2026 09.30 – 10.00 wib	2	1. Mengidentifikasi pola tidur pasien Hasil : pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena nyeri kepala, tidur hanya 4 – 5 jam perhari 2. Menganjurkan pasien agar tidak memikirkan hal lain saat akan tidur Hasil : Pasien tampak mengerti 3. Menganjurkan pasien untuk merelaksasikan otot sebelum tidur agar tidur nyenyak. Hasil : pasien mengerti terhadap penjelasan	S : Pasien mengatakan tidur sering terganggu oleh nyeri kepala O : Tampak kantung mata berwarna hitam dan pasien tampak lemas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Jelaskan pentingnya tidur cukup	Hasby

Hari / Tanggal / Waktu	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 11 Mei 2026 10.00 – 10.30 wib	3	a. Memonitor tanda – tanda ansietas Hasil : pasien tampak tegang dan khawatir akan kondisinya b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Hasil : pasien tampak merasa nyaman.	S : Pasien mengatakan paham mengenai penyakitnya O : Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Hasby

F. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 10
Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan 1

No.	Tanggal / Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	12 Mei 2026, Jam 08.30 wib	S : Klien mengatakan saat ini tidak begitu merasa pusing dan sakit kepala, hanya saja nyeri kepala bagian belakang masih selalu terasa apalagi saat beraktivitas O : a. Pasien tampak rileks b. Hasil TTV : - TD 170 / 90 mmHg - RR 20x/menit - N 88x/menit - S 36 A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi (Monitor nyeri pada area kepala) I : a. Memonitor nyeri pada area kepala Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0 – 10) E : Masalah teratasi sebagian	Hasby
2	12 Mei 2026 Jam 08.35	S : Klien mengatakan tidur belum cukup karena sering terbangun akibat sakit kepala O : a. Tampak kantung mata hitam b. Klien tampak lemas	Hasby

No.	Tanggal / Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
		A : Gangguan pola tidur P : lanjutkan intervensi : a. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup) I : a. Menganjurkan pada pasien untuk tidak memikirkan hal – hal lain sebelum tidur agar klien rileks dan bisa tidur Hasil : Pasien mengatakan akan mencoba untuk rileks dan mengosongkan pikiran sebelum tidur b. Menjelaskan pentingnya tidur cukup Hasil : Pasien paham terhadap yang sudah di jelaskan E : Masalah teratasi sebagian	
3	12 Mei 2026 Jam 09.00 wib	S : Klien mengatakan mengenai penyakitnya O: Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Hasby

Catatan Perkembangan 2

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	13 Mei 2026 09.15 wib	S : klien mengatakan merasa pusing dan sakit kepala sedikit berkurang O : a. Skala nyeri 3 (0 – 10) b. Hasil TTV : - TD 150 / 90 mmHg - N 86x/menit - RR 20x/menit - S 36,5 C A : Nyeri Akut P : lanjutkan intervensi a. Monitor nyeri di area kepala I : a. Memonitor skala nyeri E : Masalah teratasi sebagian	Hasby
2	13 Mei 2026 09.30 wib	S : Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur, tapi masih terjaga karena kepala terasa pusing dan klien belum bisa menepati kebiasaan tidur O : a. Tampak kantung mata warna hitam b. Klien tampak lemas A : Gangguan pola tidur P : lanjutkan intervensi a. Motivasi klien agar tepat waktu saat tidur I : a. Memotivasi pada klien agar tidur tepat waktu dan untuk tidak memikirkan hal lain sebelum tidur	Hasby

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
		Hasil : Klien mengerti dan terhadap penjelasan E : masalah teratasi sebagian	

Catatan Perkembangan 3

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	14 Mei 2026, Jam 10.00 wib	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan sakit kepala O : a. Skala nyeri 0 (0-5) b. TD : 150 / 100 mmHg c. N : 80x/menit A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Hasby
2	14 Mei 2026, Jam 10.35 wib	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur O : a. Klien tampak segar b. Kualitas tidur nyenyak A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Hasby

G. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama empat hari melaksanakan Asuhan Keperawatan gerontik dengan Ny. S di Wilayah UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut, dengan memperhatikan dan menganalisis tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan

kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang harus dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

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

1. Tahap Pengkajian

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

Menurut ((Murliana dkk., 2024) Gejala hipertensi yaitu, sakit kepala, jantung Berdebar-debar, sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat mudah Lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil, terutama di malam hari telinga berdering (Tinnitus), dunia terasa berputar (vertigo)

Data pengkajian pada Ny. S ditemukan pasien mengeluh pusing dan sakit kepala di bagian belakang dengan nyeri dirasakan pasien seperti mencekam dan nyeri hanya dirasakan di bagian belakang kepala, skala nyeri 5 (0-10) dan nyeri hilang timbul. Pasien tampak meringis kesakitan. Hal tersebut sangat wajar dialami oleh pasien hipertensi karena terjadi kerusakan vaskuler pada pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen ke otak akan menurun dan terjadi

peningkatan karbondioksida sehingga terjadi metabolisme anaerob yang mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak

Data selanjutnya yang di dapatkan pada pasien adalah mengeluh tidak puas tidur dan tidur sering terjaga karena mengalami nyeri kepala. Pasien tampak lemas dan kantung mata tampak hitam. Hal ini bisa terjadi akibat nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang menyebabkan penderita hipertensi akan mengalami kesulitan untuk tidur bahkan pola tidur menjadi terganggu (Makoagow, 2014).

Selanjutnya data yang didapatkan dari pasien adalah pasien sering khawatir akan kondisinya, pasien sering bertanya-tanya terkait kondisi yang sedang dialaminya saat ini, pasien tampak kebingungan dan selalu menanyakan kondisinya. Ansietas bisa terjadi akibat kurang terpaparnya informasi pada Ny. S sehingga mengakibatkan pasien khawatir dan bertanya-tanya mengenai kondisinya (SDKI, 2017).

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

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

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan
- c. Gangguan pola tidur b.d nyeri
- d. Kelebihan volume cairan
- e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- f. Ketidakefektifan coping
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

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

- a. Nyeri akut
- b. Gangguan pola tidur
- c. Ansietas

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis mendapatkan partisipasi dengan pasien dan keluarga, hal ini bisa memberikan pengetahuan tentang cara mengatasi masalah yang ada pada pasien diantaranya, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Hipertensi adalah identifikasi lokasi, Karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Gangguan pola tidur adanya nyeri kepala adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti teh atau kopi, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, anjurkan pada klien untuk memodifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, jika perlu, anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pada klien pentingnya tidur cukup

selama sakit, anjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

- c. Ansietas identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis melakukan tindakan sesuai rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien bisa berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Dengan adanya kerjasama, dukungan dan bantuan dari petugas kesehatan, mahasiswa, pembimbing dan keluarga serta keterbukaan pasien dalam menerima asuhan keperawatan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

Pada diagnosa pertama, penulis melakukan implementasi nyeri akut dengan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Untuk diagnosa kedua, penulis melakukan implementasi dukungan tidur pada Ny. S agar gangguan pola tidur pasien dapat teratasi. Implementasi dimulai dengan mengkaji pola aktivitas tidur pasien kemudian menganalisis faktor penyebab gangguan pola tidur sampai dengan memberi edukasi mengenai pentingnya tidur cukup.

Untuk diagnosa ketiga, penulis melakukan tindakan reduksi ansietas

yang bertujuan untuk mengurangi tingkat ansietas yang dialami oleh Ny. S. implementasi dimulai dengan memonitor tanda – tanda ansietas yang dialami pasien kemudian melatih teknik nafas dalam untuk menstabilkan rasa khawatir yang dirasakan oleh pasien dan memberikan edukasi mengenai kondisi penyakit yang sedang dialami pasien saat ini yang bertujuan agar pasien mengetahui kondisi yang dialaminya saat ini dan pasien tidak merasa cemas lagi.

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 13 Mei 2026 dengan hasil diagnosa pertama yaitu Nyeri akut teratasi. Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan pola tidur yaitu dengan menciptakan lingkungan yang nyaman. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu ansietas alhamdulillah untuk diagnosa yang ketiga tercapai klien, dan keluarga klien mengetahui apa itu Hipertensi, tanda dan gejala hipertensi dan keluarga Klien juga mengetahui tentang Hipertensi.

6. Tahapan Dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan yang meliputi tahap Pengkajian Data, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta hasil keperawatan pada Ny. S dengan Hipertensi maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahap Pengkajian

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

2. Tahap Diagnosa

Adapun data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny. S yaitu Nyeri akut, gangguan pola tidur, dan ansietas.

3. Tahap Perencanaan

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

4. Tahap Pelaksanaan

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

5. Tahap Evaluasi

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

6. Tahap Dokumentasi

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

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi Asuhan Keperawatan pada Ny. S secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran tentunya yang bersifat membangun kearah perbaikan bagi pihak – pihak yang terkait saran – saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada :

1. Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Limbangan

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, D. (2024). *Buku ajar epidemiologi penyakit tidak menular*. Penerbit Nem.
- Astuti, N. A. D., Kep, M., Kom, S. K., Basuki, H. O., Priyanto, N. S., & Kep, M. (2024). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono, P., Kusumaningtiyas, D. P. H., Aisyah, A., Al Farisi, M. F., Naryati, N., Nur, S., & Kosim, M. Y. (2024). Proses keperawatan: Konsep, implementasi, dan evaluasi. *Penerbit Tahta Media*.
- Fitri, D. Z., & Manurung, P. (2025). Analisis Kualitas Hidup Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SMPLB Negeri Autis Sumut. *CONS-IEDU*, 5(2), 339–355.
- Hidayat, R., Agnesia, Y., & Safitri, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 8–19.
- JaBar, D. (2023). Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2023. *Dinas Kesehatan Jawa Barat*.
- Kamilah, S., Lukman, Z. A., Rahman, S., & Pendidikan, U. (2024). STUDI LITERATUR: STRATEGI MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA. Dalam *Journal of Psychology* (Vol. 1, Nomor 2).
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- KEMENKES, P. (2021). Laporan kinerja. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusyani, A., & Wulandari, D. (2024). *Standar Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi*. Penerbit NEM.
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). PENINGKATAN KEMANDIRIAN LANSIA MELALUI ACTIVITY DAILY LIVING TRAINING DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK: ADL Training, Komunikasi Terapeutik, Kemandirian, Lansia. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MOJOKERTO)*, 12(1), 32–40.
- Murliana, M., Sulidah, S., Damayanti, A., & Darni, D. (2024). Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Kontrol Dirumah Sakit Umum Kota Tarakan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(8), 3455–3467. doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14635
- Nakes, D., & Kemenkes, R. I. (2024). *Laporan Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 2024*. Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI.
- Noer, R. M., & Ners, M. K. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit Adab.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi: pembunuh tersembunyi di Indonesia*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47.
- Sagala, L. M. B. (2025). *Self care management pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah*. PT Arr Rad Pratama.

- Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). Hubungan faktor genetik dengan kejadian hipertensi: scoping review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60–66.
- Sidik, A. B., Studi, F. P., Keperawatan, I., Bina, S., & Palembang, H. (2023). Edukasi Keluarga Dengan. *Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(4), 2986–7002. doi.org/10.5281/zenodo.8123427
- Suci, D. P. (2021). *Studi penggunaan obat oral antihipertensi golongan angiotensin ii reseptor blocker (arb) pada pasien hipertensi primer*.
- Wijoyo, E. B., & Daulima, N. H. C. (2020). Optimalisasi integritas diri melalui terapi kelompok teraupetik lansia: Studi kasus. *Jurnal Jkft*, 5(2), 26–35.
- Wulandari, T. S., & Anisah, R. L. (2025). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF (TROP) TERHADAP PENURUNAN NYERI AKUT PADA HIPERTENSI. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 4(2), 73–84.
- SDKI, D. P. P. P., & Pokja, T. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Jakarta Selatan: DPP PPNI*.
- Dinkes Garut, 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2023. Garut. Kesehatan Garut.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), edisi 1, Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018). Standar Luran keperawatan Indonesia (SLKI), edisi 1, Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Pokok Pembahasan : Hipertensi
Penyuluh : M Hasby Abdillah
Sasaran : Ny. S dan Keluarga
Hari / Tanggal : Senin, 11 Mei 2026
Tempat : Rumah Ny. S
Durasi : 30 Menit

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi pada lansia selama 30 menit, diharapkan Ny. S dapat mengerti dan memahami tentang penyakit Hipertensi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mampu :

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

B. Materi

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

C. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media

1. Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan mendengarkan

2	10 menit	Penyampaian materi 1. Menjelaskan tentang penyakit Hipertensi 2. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi 3. Menjelaskan tentang penyebab Hipertensi 4. Menjelaskan penatalaksanaan Hipertensi 5. Menjelaskan komplikasi Hipertensi 6. Menjelaskan diet bagi penderita Hipertensi 7. Menjelaskan obat herbal untuk Hipertensi 8. Pengobatan Hipertensi	1. Peserta menderngarkan dengan seksama 2. Memperhatikan dan mendengarkan
3	10 menit	Evaluasi 1. Mempersilahkan Ny. S untuk mengajukan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan
4	5 menit	Penutup 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam 3. Membagikan leaflet	1. Peserta memperhatikan 2. Peserta menjawab salam 3. Peserta menerima leaflet

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

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

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

Ny. S diharapkan mampu :

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

LAMPIRAN MATERI HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi menurut Hasdinah dan Suprpto (2022). Yaitu merupakan bagian dari tekanan darah yang persistemnya dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor / multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam – macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala – gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan (Rejo & Nurhayati, 2020).

B. Penyebab Hipertensi

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

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

C. Tanda dan gejala

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

Gejala umum penderita hipertensi antara lain :

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

D. Komplikasi Hipertensi

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

Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi adalah :

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

E. Klasifikasi Hipertensi

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

1. Klasifikasi berdasarkan etiologi

- a. Hipertensi Primer (Essensial)
 - b. Hipertensi Sekunder
2. Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi

Klasifikasi Hipertensi

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

F. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Studi laboratorium
 - a. Hb/Ht: periksa rasio sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulasi, anemia.
 - b. BUN/Kreatinin : Memberikan informasi tentang fungsi perfusi/ginjal.
 - c. Glukosa : Hiperglikemia (DM memicu tekanan darah) dapat disebabkan oleh pelepasan kadar ketokolamin
 - d. Analisis urin: darah, protein, glukosa menunjukkan gagal ginjal.
 - e. CT scan: memeriksa adanya tumor otak, angelopathy.
 - f. EKG: Menunjukkan pola stres dengan gelombang P tinggi lebar
 - g. IU : Mendeteksi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, penyembuhan ginjal.
 - h. Rontgen dada : menunjukkan penghancuran klasifikasi di area katup, pembesaran jantung (Nisa, 2022).

G. Penatalaksanaan Hipertensi

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

1. Non Farmakologis

Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain,

maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah :

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

2. Farmakologis

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

- a. Bila memungkinkan berikan dosis obat Tunggal
- b. Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun.
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis.
- e. Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur.
- f. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

H. Konsumsi Garam Per Hari

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

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

1. Makanan yang berkadar lemak tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

I. Obat Herbal untuk Hipertensi

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

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

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

1) Mentimun

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

2) Bawang Putih

Bawang putih tidak hanya sekadar bumbu dapur sehari-hari, tetapi juga dikenal sebagai salah satu herbal dengan segudang manfaat bagi kesehatan. Salah satu manfaat bawang putih adalah sebagai obat menurunkan darah tinggi. Manfaat ini dapat diperoleh dari kandungan senyawa allicin di dalam bawang putih. Kandungan tersebut mampu meningkatkan produksi oksida nitrat dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah.

3) Seledri

Seledri populer di Tiongkok sebagai obat darah tinggi alami yang bisa membantu mengatasi hipertensi. Pasalnya, kandungan serat yang tinggi serta senyawa di dalam seledri dipercaya memiliki kinerja yang mirip dengan obat hipertensi golongan calcium – channel blocker dalam mengobati darah tinggi.

4) Melon

Salah satu manfaat buah melon yang paling utama adalah membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Maka tidak heran jika buah melon seringkali dikaitkan sebagai buah yang cocok untuk penderita hipertensi. Hal itu dikarenakan buah melon rendah natrium, namun tinggi akan kalium. Manfaat buah melon diperoleh dari berbagai nutrisi di dalamnya. Beberapa jenis kandungan nutrisi yang terkandung dalam buah melon termasuk kalium, asam folat, protein, vitamin C, beta-karoten, dan magnesium.

5) Belimbing

Buah belimbing sangat baik dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Suatu makanan dikatakan makanan sehat untuk jantung dan pembuluh darah apabila mengandung rasio kalium : natrium minimal 5 : 1. Buah belimbing mengandung kalium dan natrium dengan perbandingan 66 : 1, sehingga sangat bagus untuk penderita hipertensi.

6) Jahe

Jahe tidak hanya bisa dijadikan sebagai minuman penghangat tubuh, tetapi juga bermanfaat sebagai obat penurun darah tinggi alami. Pasalnya, senyawa dalam jahe memiliki mekanisme kerja yang mirip dengan obat darah tinggi, seperti ACE inhibitor dan calcium-channel blocker (CCB).

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

7) Kayu Manis

Selain memberikan cita rasa pada makanan, kayu manis juga bermanfaat sebagai salah satu obat darah tinggi alami. Jurnal Nutrition menunjukkan bahwa kayu manis dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita diabetes tipe 2. Diabetes memang dapat memicu hipertensi, mengingat bahwa resistensi insulin dapat menyebabkan tekanan darah naik. Namun, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut terkait manfaat kayu manis sebagai obat darah tinggi herbal.

J. Diet untuk Hipertensi

- 1) Sumber kalori : seperti nasi, dan kentang
- 2) Sumber protein hewani : seperti daging ayam, daging sapi, susu dan telur
- 3) Sumber protein nabati : seperti tahu dan tempe
- 4) Sayuran
- 5) Buah – buahan

K. Pengobatan Hipertensi

1. Segera kurangi atau kalau bisa hentikan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam.
2. Anda terkena penyakit hipertensi telah mengalami tekanan darah tinggi apabila semakin banyak darah yang dipompa oleh jantung dan akibat sempitnya pembuluh darah pada arteri. Segera hentikan mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung garam.
3. Lakukan latihan fisik secara teratur, hindari stress, hindari konsumsi alkohol, terapkan pola makan yang seimbang, dan jaga berat badan.
4. Minum obat penurun tekanan darah

Penggunaan obat penurun tekanan darah juga disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien, serta tingkat keparahan tekanan darah tinggi yang dialami. Beberapa jenis obat penurun tekanan darah untuk mengobati hipertensi, yaitu :

- 1) Obat diuretic, seperti hydrochlorothiazide, dan Amlodipine.
 - 2) Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor, seperti lisinopril dan captopril.
 - 3) Angiotensin II receptor blockers (ARBs), seperti candesartan dan losartan.
 - 4) Calcium channel blocker atau antagonis kalsium, seperti amlodipine dan diltiazem.
 - 5) Beta blockers atau penghambat beta, seperti atenolol dan bisoprolol.
5. Konsumsilah Obat Herbal Penurun Hipertensi Sebenarnya kita tidak perlu lagi menengok obat-obatan kimia didalam mencegah, mengatasi dan mengobati penyakit Hipertensi. Di alam sudah banyak sekali tersedia bahan-bahan herbal berkualitas penurun Hipertensi. Jadi dalam pengobatan penyakit Hipertensi harus juga mencari obat herbal yang bisa juga memperbaiki fungsi aliran darah. Jadi penggunaan obat herbal penurun Hipertensi harus dikombinasikan dengan obat herbal yang bisa memperbaiki fungsi aliran darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasdianah & Suprpto, Sentot Imam. 2022. Patologi & Patofisiologi Penyakit. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ode Sharif, La. 2022. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto dan wartonah, 2022. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi: 4 Jakarta.
- Rejo, & Nurhayati, I. (2020). Hubungan tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi. PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian, 18(2), 72 - 80.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. Jurnal Abdimas Saintika, 3(1), 119.
doi.org/10.30633/jas.v3il.1069.
- Riskesdas. 2018. "Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal dan Stroke". sehatnegriku.kemkes.go.id.

Lampiran

HIPERTENSI



M HASBY ABDILLAH
KHGA23019
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT

APA ITU HIPERTENSI?



Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg. Hipertensi sering disebut dengan "The silent killer" karena penyakit ini sering terjadi tanpa adanya keluhan. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, gagal ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar risikonya.

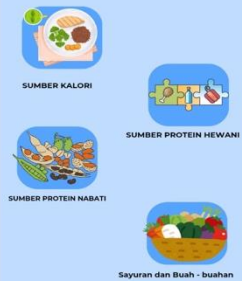


BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI



DIET HIPERTENSI

MAKANAN YANG BOLEH DIKONSUMSI



MAKANAN YANG TIDAK BOLEH DIKONSUMSI



1. Makanan yang banyak mengandung garam
2. Biskuit dan Kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda
3. Dendeng, Abon, Kornet, Ikan asin, Ikan pindang, Sarden, dan Telur asin
4. Keju, Margarine, dan Mentega

TERAPI HIPERTENSI DENGAN HERBAL PILIHAN ALAMI



M HASBY ABDILLAH
KHGA23019
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT

APA ITU HIPERTENSI

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg. Hipertensi sering disebut dengan "The Silent Killer" karena penyakit ini sering terjadi tanpa adanya keluhan. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, gagal ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar risikonya.

GEJALA UMUM

- Sakit Kepala
- Pusing
- Leher terasa pegal
- Mudah lelah
- Jantung berdebar
- Gangguan penglihatan

MANFAAT HERBAL

Atasi Hipertensi secara alami dengan herbal pilihan alam seperti :

- Daun salam
- Jahe
- Sereh
- Daun pandan
- Madu angkak

Pola hidup sehat dan pemanfaatan herbal alami dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil secara aman dan alami.

MANFAAT HERBAL



RESEP HERBAL ANTI HIPERTENSI



CARA PEMBUATAN

1. Cuci bersih semua bahan.
2. Rebus daun salam, jahe, sereh, dan daun pandan dengan 2 gelas air hingga mendidih.
3. Kecilkan api, rebus 15 - 20 menit hingga aroma keluar dan air tersisa ± 1 gelas.
4. Saring ramuan, tunggu hangat.
5. Tambahkan madu angkak, aduk rata.
6. Minum 1 gelas hangat, 1 - 2 kali sehari secara rutin.

TIPS PENDUKUNG PENGENDALIAN HIPERTENSI

- Batasi garam
- Perbanyak buah, sayur & serat
- Olahraga teratur
- Jaga berat badan
- Kelola stres & cukup istirahat

DOKUMENTASI



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Muhammad Hasby Abdillah
 NIM : KHGA23019
 Pembimbing : Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Hipertensi Pada
 Katz Indeks A Di Kampung Mongor Desa Limbangan Tengah
 Wilayah UPT Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut

No	Hari Tanggal	Materi Yang Diajukan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	8 Juni 2026		Konsultasi mengenai Karya Tulis Ilmiah		
2	12 Juni 2026	BAB I	Perbaiki lengkapi materi		
			Lanjut BAB II		
3	18 Juni 2026	BAB I BAB II	-Sudah selesai -Perbaiki perencanaan		
			Lanjut BAB III		

4	23 Juni 2026	BAB II BAB III	-Perbaiki diagnosa perawatan -Perbaiki diagnosa perawatan		
5	25 Juni 2026	BAB II BAB III	-Penambahan kata di penatalaksanaan obat herbal (non farmakologi) -Menyesuaikan dukungan diagnosa sesuai dengan klien		
6	27 Juni 2026	BAB II BAB III	-Sudah selesai -Sudah selesai Lanjut BAB IV		
7	29 Juni 2026	BAB IV	Perbaiki di kesimpulan		
8	30 Juni 2026	BAB IV BAB I, II, III, IV	-Sudah selesai -Lengkapi karya tulisnya		
9	2 Juli 2026	BAB I, II, III, IV	-Sudah selesai -KTI Utuh BAB I – IV Acc Sidang		

DATA RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama	: Muhammad Hasby Abdillah
Umur	: 21 Tahun
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 02 Agustus 2004
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: Pataruman

B. PENDIDIKAN FORMAL

SDN 7 Pataruman	: Tahun 2011 s/d 2017
SMPN 2 Tarogong Kidul	: Tahun 2017 s/d 2020
SMAN 6 Garut	: Tahun 2020 s/d 2023
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut	: Tahun 2023 s/d 2026