

**ASUHAN KEPERAWATAN TN. O DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ
INDEKS A DI KAMPUNG POGOR RT/RW 03/06 KELURAHAN
CINTARASA DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Di Susun Oleh:

LUKMAN NULHAKIM
KHGA22117



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN & KEBIDANAN**

2026

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

Lukman Nulhakim
KHGA22117

ABSTRAK

IV BAB, 81 Halaman, 18 Tabel, 1 Bagan, 5 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi terutama pada kelompok lanjut usia dan sering kali tidak menunjukkan gejala (silent killer). Lansia mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan peningkatan risiko terhadap hipertensi, yang dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif pada Tn. O, seorang lansia dengan hipertensi dan Katz Indeks A di wilayah kerja UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut. Metode yang digunakan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. O mengalami berbagai masalah keperawatan seperti ansietas, nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan perfusi perifer tidak efektif. Asuhan keperawatan diberikan sesuai proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien dalam aspek pengetahuan, pola tidur, dan aktivitas sehari-hari. Kesimpulan dari studi kasus ini menekankan pentingnya pendekatan keperawatan individual dan edukasi berkelanjutan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Asuhan Keperawatan, Katz Indeks, Proses Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. O Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Pogor RT 03/RW 06 Desa Cintarasa Kecamatan Samarang Kabupaten Garut”** dengan tepat pada waktu.

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

1. Bapak DR. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Pd selaku ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Bapak Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ners., M.Pd 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.
5. Bapak Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes selaku penguji I dan Ibu Susan Susyanti, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seluruh dosen pengajar Institut Kesehatan Karsa Hudasa Garut khusus program studi D III Keperawatan yang telah begitu banyak memberi ilmu pengetahuan, keterampilan, serta motivasi selama

penulis mengikuti perkuliahan.

7. Kepada pembimbing puskesmas bapak Anton Susilo, S.Kep., Ners yang telah membimbing saya selama dinas di UPT Puskesmas Samarang.
8. Keluarga pasien Tn. O dan keluarga 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.
9. Untuk kedua Orang Tua penulis. Sosok yang selalu memberikan motivasi, semangat dan dukungannya selama hidup penulis. Terimakasih atas pengorbanan, nasihat, merawat, mendidik dan membesarkan penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.
10. Untuk Saudara-saudara kandungku, terimakasih telah memberikan saran, perhatian dan didikan kalian. Tanpa saran dan didikan kalian mungkin penulis tidak bisa mewujudkan salah satu impian kedua Orang tua.
11. Teruntuk sahabat penulis, Fakhrol Fadlan dan Raihan Alghifari. Terima kasih sudah kebersamaan penulis, memberikan support dan solidaritas dari awal kenal hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik.
12. Kepada teman-teman mahasiswa/i seperjuangan Program D III Keperawatan Institut Kesehatans Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi saat perkuliahan.
13. Kepada teman-teman KEMA D III Keperawatan terimakasih selalu memberi semangat dan dukungan.
14. Kepada seluruh pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang diberikan, semoga Allah SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin Allahumma Aamiin.

Penulis sangat sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juli 2026

Lukman Nulhakim

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR BAGAN vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Tujuan Penulisan 3

1. Tujuan Umum 3

2. Tujuan Khusus 3

C. Metode Telaah 4

D. Sistematika Penulisan..... 5

BAB II TINJAUAN TEORITIS 6

A. Konsep Dasar Lansia 6

1. Definisi Lanjut Usia 6

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi 12

1. Definisi Hipertensi 12

2. Etiologi 13

3. Klasifikasi 13

4. Patofisiologi 13

5. Pathway 15

6. Komplikasi 16

7. Manifestasi Klinis 16

8. Pemeriksaan Penunjang 16

9. Penatalaksanaan 17

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lansia.....	19
1. Pengkajian Fungsional.....	23
2. Analisa Data	29
3. Diagnosa Keperawatan.....	32
4. Intervensi Keperawatan.....	34
5. Implementasi Keperawatan.....	43
6. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. TINJAUAN KASUS.....	45
1. Pengkajian.....	45
2. Analisa Data	57
3. Diagnosa Keperawatan.....	58
4. Intervensi Keperawatan.....	60
5. Implementasi dan Evaluasi	63
6. Catatan Perkembangan.....	66
B. Pembahasan.....	69
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Rekomendasi.....	76
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi.....	13
Tabel 2.2 Pengkajian <i>Katz Indeks</i>	23
Tabel 2.3 Pengkajian <i>Barthel Indeks</i>	24
Tabel 2.4 Pengkajian <i>Short Portable Mental Status</i>	25
Table 2.5 Pengkajian <i>Mini Mental State Examination</i>	26
Table 2.6 Pengkajian Keseimbangan	28
Table 2.7 Analisa Data	29
Table 2.8 Intervensi Keperawatan.....	34
Table 3.1 <i>Activity Daily Living</i>	46
Table 3.2 Afgar Keluarga	50
Table 3.3 <i>Katz Indeks</i>	51
Table 3.4 <i>Barthel Indeks</i>	52
Table 3.5 <i>Short Portable Mental Status</i>	54
Table 3.6 <i>Mini Mental State Examination</i>	54
Table 3.7 Analisa Data	57
Table 3.8 Intervensi Keperawatan.....	60
Table 3.9 Implementasi Keperawatan	63
Table 3.10 Catatan Perkembangan	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	15
------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I SAP Hipertensi

Lampiran II Leaflet Hipertensi

Lampiran III Dokumentasi

Lampiran IV Lembar Bimbingan

Lampiran V Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan bagian dari rangkaian tahapan kehidupan manusia. Proses menua sejatinya bukanlah kejadian yang terbatas pada masa tertentu, melainkan berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan sejak individu mulai hidup. Dalam perjalanan hidup seseorang, secara umum dapat dibedakan menjadi tiga fase utama yaitu masa anak-anak, masa dewasa atau usia produktif, dan masa lanjut usia (Panagiouto, 2024).

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular adalah salah satu faktor paling penting yang harus diperhatikan saat memasuki usia lanjut. Ini karena adanya masalah pada sistem tersebut bisa menyebabkan berbagai penyakit lanjutan dengan tingkat risiko yang tinggi, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, gangguan pada arteri paru, kardiomiopati, stroke, hingga gagal ginjal. Dari sekian banyak masalah tersebut, hipertensi merupakan salah satu kondisi yang paling sering ditemui di kalangan orang tua.

Program kesejahteraan bagi lansia bertujuan untuk memastikan mereka dapat menjalani masa tua yang sehat, bahagia, dan tetap produktif, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat. Lansia merupakan tahapan akhir dalam perjalanan hidup seseorang, yang menandai peralihan dari masa aktif sebelumnya. Untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut, pemerintah telah merancang dan menerapkan berbagai strategi pelayanan kesehatan lansia yang diaplikasikan pada berbagai jenjang fasilitas pelayanan (Topuz & Topuz, 2024).

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia, seperti yang terlihat dari kenaikan prevalensinya menurut Jabar 2025, yakni dari 25,8% menjadi 34,11%. Diperkirakan terdapat

sekitar 63,3 juta orang yang menderita hipertensi di seluruh Indonesia. Selain itu, penyakit ini juga berkontribusi pada angka kematian yang cukup tinggi, yaitu sekitar 427. 218 jiwa. Distribusi kasus hipertensi menunjukkan bahwa prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu 31,6% pada kelompok umur 31–44 tahun, 45,3% pada usia 45–54 tahun, dan mencapai 55,2% pada kelompok umur 55–64 tahun. Jika peningkatan ini tidak segera diatasi dengan cara yang komprehensif, hipertensi bisa menimbulkan berbagai komplikasi penyakit yang lebih serius (Adelina et al., 2025).

Di Kabupaten Garut, kasus hipertensi menunjukkan angka yang cukup tinggi dan terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2025 sebanyak 146.668 jiwa dan meningkat pada tahun 2026 menjadi 159.435 jiwa. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Samarang, hipertensi termasuk penyakit terbanyak yang dialami masyarakat, khususnya pada kelompok lansia. Data bulan Mei 2026 menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama dari lima besar penyakit dengan jumlah 652 kasus (48,37%). Dalam kaitannya dengan hal tersebut, penulis melaksanakan studi dan observasi langsung melalui pemeriksaan kesehatan di puskesmas serta kunjungan rumah ke Kampung Pogor RT 03/RW 06, Kelurahan Cintarasa, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan pada lansia, salah satu aspek penting yang harus dikaji adalah tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tingkat kemandirian ini dapat dinilai menggunakan Katz Indeks, yaitu alat ukur yang digunakan untuk menilai kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah, toileting, serta kontrol eliminasi. Katz Indeks A menunjukkan bahwa lansia mampu melakukan seluruh aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Meskipun demikian, kemandirian fungsional yang baik tidak menutup kemungkinan bahwa lansia tetap mengalami

masalah kesehatan kronis, termasuk hipertensi (Melati et al., 2025).

Lansia dengan Katz Indeks A memiliki kemampuan melakukan aktivitas secara mandiri, namun tetap memerlukan perhatian dalam pengelolaan penyakit hipertensi. Kondisi mandiri tersebut sering kali membuat lansia merasa masih sehat sehingga kurang memperhatikan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan kontrol tekanan darah secara rutin. Akibatnya, hipertensi berisiko tidak terkontrol dan dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi tidak hanya berfokus pada penanganan masalah fisik, tetapi juga pada edukasi kesehatan, pemantauan tanda vital, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kemampuan lansia dalam mengelola kesehatannya secara mandiri (Pefbrianti, 2025).

Melihat tingginya angka kejadian hipertensi di kalangan lansia sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Asuhan Keperawatan Tn. O dengan Hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Pogor RT/RW 03/06 Kelurahan Cintarasa di Wilayah UPT Puskesmas Samarang*".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan menyeluruh pada Tn. O dengan hipertensi, yang mencakup aspek biologis, sosial, dan spiritual, melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan yang dialami oleh Tn. O.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang relevan berdasarkan data hasil pengkajian pada Tn. O.

- c. Mampu menyusun rencana intervensi keperawatan yang terarah dan prioritas sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh Tn. O.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk Tn. O.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. O.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh tahapan proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn. O secara tepat dan sesuai standar.

C. Metode Telaah

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan klien, serta anggota keluarganya, dengan tujuan memperoleh informasi yang dibutuhkan terkait identitas pasien, riwayat kesehatan, serta aspek psikologis, sosial, dan spiritual yang berkaitan dengan kondisi hipertensi.

2. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data melalui observasi langsung terhadap klien yang mengalami hipertensi, dengan menggunakan berbagai instrumen penilaian khusus untuk lanjut usia, seperti *Indeks KATZ*, *Indeks Barthel*, *Mini Mental State Examination (MMSE)*, *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPSMQ)*, dan instrumen penunjang lainnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Metode ini dilakukan melalui pemeriksaan fisik langsung terhadap klien guna memperoleh data objektif terkait kondisi hipertensi, dengan menggunakan teknik pemeriksaan seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data juga dilakukan melalui penelaahan catatan medis klien serta laporan dari tenaga kesehatan yang bertugas, guna memperoleh data pendukung yang telah tersedia. Selain itu, penulis menelaah literatur dan buku-buku referensi yang relevan untuk memperdalam pemahaman terhadap teori-teori dasar yang berkaitan dengan hipertensi dan permasalahannya, sehingga dapat digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Proses ini dilakukan dengan membaca dan mempelajari buku-buku yang ada di perpustakaan serta referensi daring yang berkaitan dengan konsep-konsep tentang hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

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

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

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

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

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

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lansia adalah tahap akhir masa dewasa yang ditandai dengan penurunan fungsi fisik, mental, dan biologis tubuh, serta perubahan kondisi psikososial dan ekonomi. Berbagai penurunan ini secara bertahap membuat mereka mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Salman, 2025).

Menjadi orang tua adalah bagian dari siklus biologis yang alami yang akan dilalui oleh setiap orang. Setiap orang menjalani fase kehidupan yang mirip, dimulai dari masa kehamilan sampai sebelum meninggal. Dengan demikian, usia lanjut seringkali dianggap sebagai fase penutup dalam perjalanan hidup manusia (Franjić, 2023).

Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Navruzbeek & Obidaxon, 2024).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lansia (lanjut usia) merupakan fase penutup alami dalam siklus hidup setiap manusia. Fase ini ditandai dengan penurunan fungsi tubuh secara fisik, mental, dan biologis, serta perubahan aspek psikososial dan ekonomi, yang secara bertahap membuat mereka kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari dan berpindah dari masa muda yang lebih produktif.

2. Batasan Lanjut Usia

Batasan-batasan Lanjut Usia menurut WHO dalam (Karunia, 2016) ada empat tahapan yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun,
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) >90 tahun

3. Tipe Lansia

Setiap individu lanjut usia memiliki cara yang berbeda dalam menyikapi masa tuanya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh pengalaman hidup, latar belakang sosial, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan sosial yang terjadi seiring proses menua. Berdasarkan hal tersebut, lansia dapat dikelompokkan ke dalam beberapa tipe berikut (Navruzbeke & Obidaxon, 2024).

a. Tipe arif bijaksana

Usia lanjut mengajarkan banyak pelajaran dan pengalaman, kemampuan beradaptasi dengan zaman, memiliki aktivitas, bersikap ramah, rendah hati, hidup sederhana, murah hati, rajin memenuhi undangan, dan menjadi teladan bagi orang lain.

b. Tipe mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

4. Proses Penuaan

Menua (menjadi tua = aging) adalah suatu proses perlahan hilangnya kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta menurunnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita.

Penuaan merupakan serangkaian perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu, dimana akan dimulai dengan berkurangnya fungsi pada tubuh, dan akhirnya mengakibatkan kematian pada makhluk hidup termasuk mikroorganisme yang tidak kasat mata, mereka mengalami menua dan kemudian mati (Li, 2023).

5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Salman, 2025) pada saat proses menua, terjadi beberapa perubahan pada lansia, yaitu perubahan fisik, perubahan psikososial, dan perubahan ekonomi antara lain sebagai berikut :

a) Perubahan Fisik

1) Perubahan sel

Perubahan sel pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik. Lansia menjadi lebih pendek akibat adanya pengurangan lebar bahu dan pelebaran lingkaran dada dan perut.

2) Perubahan kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler meliputi penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, serta penurunan kemampuan memompa darah sekitar

1% setiap tahun setelah umur 20 tahun, yang menyebabkan berkurangnya volume dan kontraksi jantung.

3) Perubahan System pernapasan

Perubahan sistem pernapasan pada lansia meliputi penurunan efisiensi otot pernapasan dan batuk, berkurangnya aktivitas silia, serta peningkatan ruang rugi pernapasan, sehingga meningkatkan risiko infeksi pernapasan.

4) Perubahan System integumen

Pada lansia, sistem integumen mengalami perubahan berupa penipisan epidermis dan dermis, berkurangnya serat elastis, kekakuan kolagen, serta hilangnya kapiler yang menurunkan suplai darah, menyebabkan kulit kehilangan kekenyalan, keriput, dan menggelambir.

5) Perubahan System reproduksi

Pada lansia, sistem reproduksi berubah: wanita mengalami menopause dengan penurunan estrogen dan progesteron, penipisan dinding vagina, pengecilan dan hilangnya elastisitas, serta atrofi uterus dan ovarium. Tonus otot pubokoksigeus menurun, menyebabkan pendarahan dan nyeri saat senggama. Pada pria, ukuran penis dan testis mengecil, dan kadar androgen menurun.

6) Perubahan musculoskeletal

Pada lansia terjadi perubahan system musculoskeletal yaitu pada pasca menopause mengalami kehilangan densitas tulang yang massif mengakibatkan osteoporosis dan berhubungan dengan kurang aktivitas, masukan kalsium yang tidak adekuat serta kehilangan estrogen.

7) Perubahan system persarafan

Perubahan struktur dan fungsi system saraf juga dialami oleh lansia. Massa otak berkurang secara progresif akibat dari berkurangnya sel saraf yang rusak dan tidak dapat diganti.

Impuls saraf dihantar lebih lambat, sehingga lansia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dan bereaksi.

8) Perubahan sensorik

Seiring bertambahnya usia, kemampuan panca indra kita (penglihatan, pendengaran, pengecapan, peraba, dan penghidu) secara alami akan menurun atau menumpul, meski tidak sampai hilang sepenuhnya. Penurunan ini dapat mengganggu cara lansia berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungannya.

b) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia terkait dengan produktivitas dan peran dalam pekerjaan. Lansia sehat secara psikososial mampu beradaptasi dengan kehilangan fisik, sosial, dan emosional, serta mencapai kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup.

c) Perubahan ekonomi

Ketika seseorang mengalami pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang (kehilangan finansial). Hal ini mengakibatkan penghasilan menurun dengan meningkatnya biaya hidup dan bertambahnya biaya pengobatan.

d) Perubahan kultural

Culture shock terjadi bila orang luar mencoba untuk memahami atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya yang berbeda. Orang luar akan mengalami perasaan tidak nyaman dan ketidakberdayaan dan disorientasi karena perbedaan dalam nilai-nilai budaya, keyakinan, dan praktik.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Menua bukan hanya sekadar bertambahnya usia secara kronologis, tetapi juga melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut (Singh & Singh,

2024) faktor-faktor tersebut antara lain meliputi:

a) Keturunan atau Genetik

Menurut teori genetik, menua adalah proses yang diprogram secara genetik pada spesies tertentu, terjadi akibat perubahan biokimia yang dikendalikan oleh molekul DNA, dimana setiap sel akan mengalami mutasi, terutama pada sel kelamin yang fungsinya menurun.

b) Kepribadian

Perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh kepribadiannya. Para ahli menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

c) Asupan Nutrisi

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat, cukup gizinya dan terjaga kebersihannya maka tubuhnya tidak gampang sakit. Asupan nutrisi tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap beraktivitas sesuai dengan kemampuannya.

d) Lingkungan Disekitarnya (Fisik & Eksternal)

Lingkungan yang alami dan sejuk adalah tempat yang nyaman dan jauh dari polusi, sehingga produksi oksigen yang murni dan bersih sangat baik untuk kesehatan manusia terutama lansia. Sebaliknya, lingkungan yang tercemar dapat menyebabkan sel tidak mampu melindungi diri dari toksin tersebut, membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik.

e) Pengalaman Hidup

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua.

f) Tekanan Mental

Aktivitas atau kegiatan ketika seseorang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya, sehingga menjadi beban mental tersendiri bagi lansia. Kondisi ini tidak semua lansia mengalaminya dan ada sebagian lansia yang sukses yaitu mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Definisi hipertensi tidak berubah sesuai dengan umur. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Yonata & Pratama, 2016).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian (A. Et al., 2025).

Hipertensi termasuk dalam kategori the silent killer yang mana penderita tidak akan mengetahui atau menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi jika tidak memeriksakan tekanan darahnya (Alderman, 2023).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan, Hipertensi adalah kondisi kronis dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang tidak dipengaruhi oleh usia. Penyakit ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras, berisiko merusak pembuluh darah, memicu penyakit degeneratif, dan bisa berakibat fatal. Karena tidak bergejala, hipertensi dijuluki *silent killer* dan dapat diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah.

2. Etiologi

Menurut (Daly et al., 2022) penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas.
- b) Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosteroisme).

3. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	<130	dan/atau	<85
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	Dan	<90

4. Patofisiologi

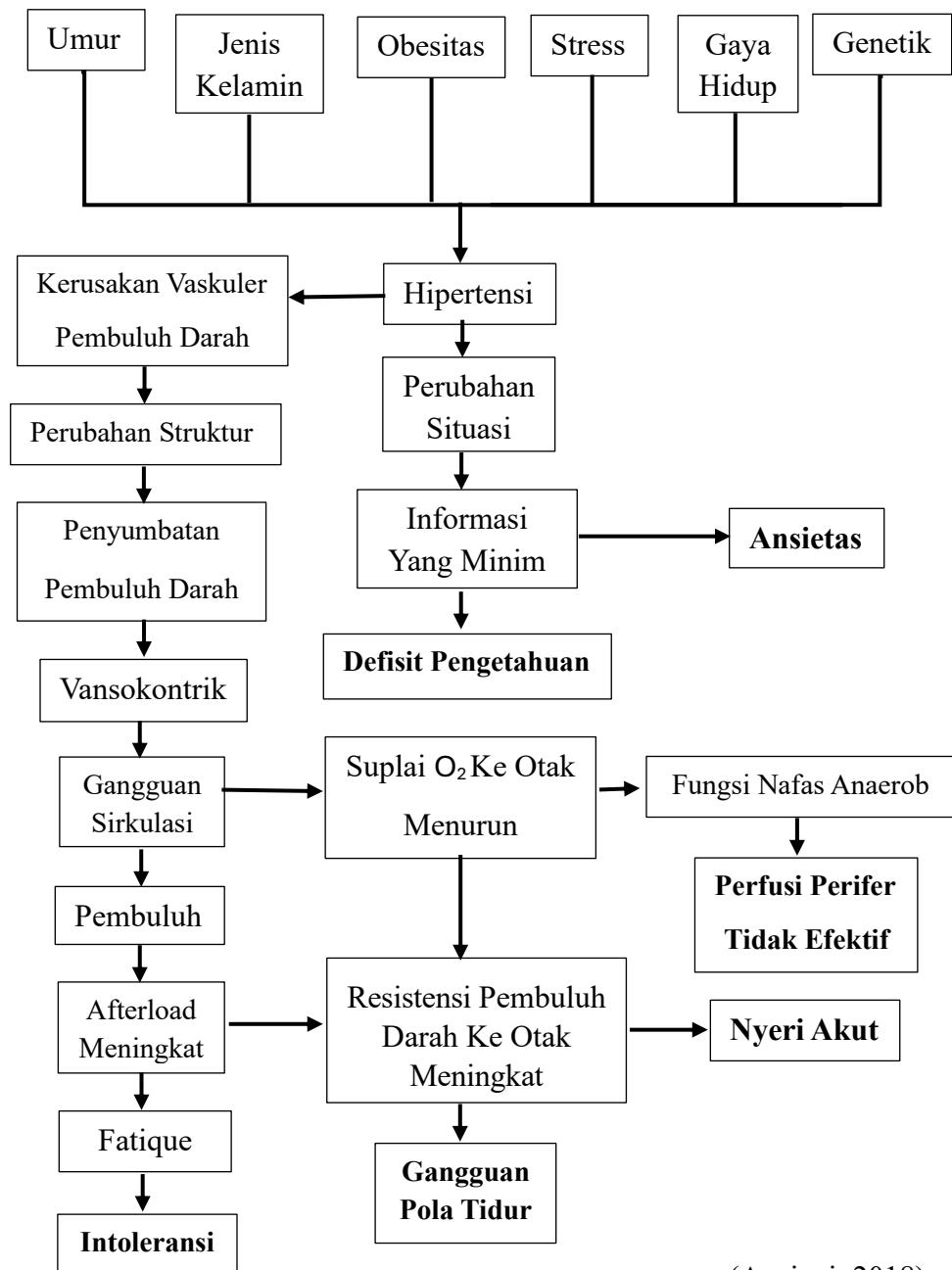
Hipertensi merupakan kondisi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, obesitas, stres, gaya hidup tidak sehat, dan faktor genetik. Faktor-faktor ini dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui mekanisme kompleks yang melibatkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan vaskular yang mengarah pada penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah, serta vasokonstriksi. Hal ini menyebabkan

gangguan sirkulasi dan peningkatan afterload pada jantung, yang berujung pada kelelahan kronis (fatigue) dan intoleransi terhadap aktivitas.

Selain itu, tekanan darah tinggi juga berpengaruh pada penurunan pasokan oksigen ke otak. Situasi ini meningkatkan resistensi pada pembuluh darah di otak, yang berakibat pada masalah pola tidur. Permasalahan perfusi yang muncul juga membuat tubuh beralih ke fungsi metabolisme anaerob, sehingga menyebabkan perfusi di bagian tubuh yang jauh dari jantung menjadi kurang efektif dan menimbulkan keluhan nyeri yang tajam. Di sisi lain, ketika pasien menghadapi perubahan akibat diagnosa hipertensi, seringkali mereka diberikan informasi yang sangat terbatas mengenai kondisi tersebut. Ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan yang bisa memicu kecemasan atau stres. Pada umumnya, patofisiologi hipertensi tidak hanya berdampak pada sistem kardiovaskular, tetapi juga menyebabkan masalah sistemik dan psikologis yang saling berkaitan serta memperburuk keadaan pasien (Aspiani, 2018).

5. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi
Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi



(Aspiani, 2018)

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (Sanusi, 2025).

7. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala, namun beberapa dapat mengalami keluhan seperti sakit kepala, leher kaku, kelelahan, gangguan penglihatan, hingga mual akibat dampak pada organ tubuh (Halijur & Nurman, 2025) :

- a) Nyeri pada bagian kepala / nyeri pada tengkuk pada bagian belakang
- b) Leher terasa kaku
- c) Sering kelelahan bahkan mual
- d) Pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal
- e) Telinga berdenging
- f) Pusing
- g) Bahkan sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Osipova et al., 2022) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

- a) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin

dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b) Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

c) Rontgen thoraks

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d) USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e) CT scan kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi 8 penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara.

9. Penatalaksanaan

a) Pengobatan

Pengobatan bisa dilakukan dengan pengobatan tradisional dan modern. Tujuannya untuk menghindari terjadinya komplikasi dan dampak yang lebih serius terhadap kesehatan (Sari et al., 2024).

1) Pengobatan tradisional (nonfarmakologis)

Pengobatan ini tidak memiliki efek samping tetapi pengobatan ini tidak bisa secara langsung, perlu sabar, ketelatenan dan manfaatnya baru atau kelihatan dalam jangka

panjang. Bahan- bahan alami sudah terbiasa dan terbukti ampuh untuk mengobati tekanan darah yaitu, mengkudu, daun salam, rumput laut, mentimun, dan temu hitam.

2) Pengobatan modern (farmakologis)

Pengobatan ini menggunakan obat-obatan kimia, biasanya obat- obatan ini ditangani dan diawasi oleh dokter setelah pasien penderita tekanan darah menjalani serangkaian proses pemeriksaan. Namun untuk penggunaan dan pemakaian haruslah dengan resep dan pengawasan dokter, mengingat adanya efek samping dan indikasi-indikasi tertentu yang hanya dimengerti oleh dokter, obat hipertensi tersebut diantaranya captopril, amlodipine.

b) Pencegahan

Hipertensi dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup sehat, seperti menjaga berat badan, pola makan, aktivitas fisik, dan mengelola stres. Pencegahan ini penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan menjaga tekanan darah tetap stabil (Elmakki, 2024).

1) Mengatasi obesitas/ menurunkan kelebihan berat badan

Prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang- orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal mengurangi asupan garam didalam tubuh.

2) Ciptakan keadaan rileks

Bebagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah.

3) Melakukan olahraga

Teratur Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu

dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang akhirnya mengontrol tekanan darah.

4) Berhenti merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses artero sclerosis dan peningkatan tekanan darah.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lansia

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan serta kebutuhan promosi kesehatan lansia. Keberhasilan dalam melakukan pengkajian keperawatan merupakan hal penting untuk tahapan proses keperawatan selanjutnya (Baş, 2025).

a. Identita klien

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 dianosa medik.

b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi klien

Meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, kecukupan pendapatan, sumber pendapatan.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Merupakan keluhan yang paling dirasakan pasien saat ini. Pada pasien lansia dengan hipertensi, keluhan umum adalah nyeri kepala atau rasa tidak nyaman di leher bagian belakang

2) Riwayat kesehatan saat ini

Data dikumpulkan untuk mengidentifikasi penyebab utama dari masalah kesehatan lansia, khususnya hipertensi. Contoh keluhan antara lain pusing, sakit kepala, kaku pada tengkuk, lemas, dan keringat berlebih (Hariyati Jumawan & Vonny Lasanuddin, 2023).

3) Riwayat kesehatan dahulu

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

4) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi dan Cairan

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Personal hygiene

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

4) Pola Istirahat dan Tidur

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

f. Pola kesehatan fungsional

1) Pemeliharaan kesehatan

Pengkajian ini tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

2) Pola peran dan hubungan

Kaji klien yang memiliki hubungan baik dengan keluarga nya atau kegiatan yang ada dimasyarakat seperti pengajian rutin atau acara yang diadakan dikampungnya.

3) Pola pertahanan diri dan koping

Kaji cara yang dilakukan seseorang untuk menghadapi situasi yang sulit atau stres.

4) Pola keyakinan dan nilai

Kaji keyakinan diri masing-masing sesuai kepercayaan dan nilai adalah keyakinan yang mengakar kuat tentang apa yang benar atau salah dan tentang apa yang penting atau tidak penting (Reis et al., 2026).

g. Pemeriksaan fisik

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

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

- d) Mulut dan faring: kondisi bibir, lidah, gigi, dan rongga mulut.
 - e) Leher: posisi trakea, suara, kelenjar tiroid, vena jugularis, dan denyut nadi karotis.
 - f) Payudara dan aksila: ukuran, warna, dan adanya massa atau kelainan lainnya.
 - g) Thoraks/dada: bentuk dada, suara napas, serta penggunaan otot bantu pernapasan.
 - h) Jantung: bunyi jantung, frekuensi, dan adanya murmur.
 - i) Abdomen: bising usus, pembesaran hati, dan tanda nyeri tekan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).
 - j) Genital dan perineum: kelainan anatomi dan fungsi ekskretoris.
 - k) Muskuloskeletal: kekuatan otot, koordinasi, dan edema.
 - l) Integumen: turgor, kelembapan, dan kebersihan kulit.
 - m) Neurologis: refleks, orientasi, fungsi sensorik dan motorik, serta pemeriksaan saraf kranialis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).
- h. Pemeriksaan penunjang
- 1) EKG : Kemungkinan adanya pembesaran hipertrofi ventrikel kiri, pembesaran atrium kiri, adanya penyakit jantung koroner atau aritmia, iskemia atau infark miocard.
 - 2) Laboratorium : Fungsi ginjal diantaranya urine lengkap (urinalis), ureum, creatinine, BUN dan asam urat serta darah perifer lengkap lainnya.
 - 3) Foto Rontgen : Kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar, pembendungan, lebar paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vascular ginjal.
 - 4) Ekhokardiogram : Tampak penebalan vesntrikel kiri mungkin sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

i. Terapi medis

Obat-obatan yang digunakan oleh pasien untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

1. Pengkajian Fungsional

1) Pengkajian Katz Indeks

Katz Indeks merupakan alat yang paling akurat untuk mengevaluasi keadaan fungsi sebagai ukuran kemampuan klien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Gaol & Sonia Lumban Tobing, 2022).

Tabel 2.2 Pengkajian Katz Indeks

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

2) Barthel Indeks

Indeks Barthel merupakan penilaian evaluasi fungsional yang digunakan untuk menilai seberapa mandiri seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (Aktivitas Kehidupan Sehari-hari/ADL) (Tinungki et al., n.d.).

Tabel 2.3 Pengkajian Barthel Indeks

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

Interpretasi Hasil :

>130 : Lansia Mandiri

65-125 : Lansia Ketergantungan Sebagian

<60 : Lansia Ketergantungan Total

j. Pengkajian Emosional

Pengkajian emosional adalah proses penilaian dan analisis terhadap kondisi emosional seseorang, termasuk perasaan, suasana hati, dan respons emosionalnya. Tujuan pengkajian emosional adalah untuk memahami kondisi emosional individu, mengidentifikasi masalah emosional, dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesejahteraan emosional (Shali et al., 2022).

Pertanyaan tahap 1

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

Lanjut jika jawaban "Ya" > 1

Pertanyaan tahap 2

- 1) Adakah keluhan > 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?
- 2) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- 3) Adakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- 4) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Interpretasi Hasil :

Bila klien memberikan jawaban "Ya" > dari 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan bahwa klien memiliki masalah emosional positif (+).

k. Pengkajian Status Mental

1) Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur status mental seseorang, terutama pada lansia atau pasien dengan kondisi kesehatan kronis. SPMSQ dirancang untuk menilai kemampuan kognitif dan status mental individu dengan menggunakan serangkaian pertanyaan yang sederhana (Pangandaheng & Medea, 2022).

Tabel 2.4 Pengkajian Short Portable Mental Status

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

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
		9	Siapa nama ibu anda ?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara Menurun	

Intepretasi :

Skor 1-3 : Fungsi intelektual utuh

Skor 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Skor 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Skor 9-10 : Kerusakan intelektual berat

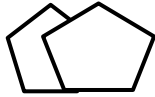
2) Mini Mental State Examination (MMSE)

MMSE (Mini-Mental State Examination) adalah sebuah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif seseorang (Anggeriyane et al., 2024).

Tabel 2.5 Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan (kriteria)
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang ? 2. Musim apa sekarang ? 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang ?
		5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa ? 2. Provinsi apa ? 3. Kota apa ? 4. Desa apa ? 5. Alamat dimana ?
2	Registrasi	3		Menyebutkan 3 objek
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
				3. 79 4. 72 5. 65
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulang ke 3 objek yang di atas
5	Bahasa	2		Memberi nama Tunjukkan pada klien suatu benda yang berbeda dan suruh sebutkan apa nama benda tersebut Hasil :
		1		Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah klien sebutkan lebih dahulu, misal : namun, tanpa, bila Hasil :
		3		Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlenih dahulu dan beri 1 lembar kertas dan suruh untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai masing masing 1 yang dilakukan dengan benar Hasil :
		1		Reading (membaca) Dalam selembat kertas kosing menulis “pejamkan mata anda” minta lansia membacanya dan melakukan apa yang di tulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat
		1		Writing (menulis) Minta lansia untuk menulis tanpa mendikte kalimat tapi harus ditulis dengan spontan, minimal kalimat terdiri dari subjek / kata benda, predikat / kata kerja, ejaan / tanda baca tidak diperthitungkan, jika diberi nilai 1

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
		1		Menyalin gambar 

Interprestasi Hasil :

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

1. Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan adalah proses penilaian yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam menjaga keseimbangan tubuh dan stabilitas postur (Joa, 2024).

Tabel 2.6 Pengkajian Keseimbangan

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

Interprestasi Hasil :

0-3 : Resiko jatuh

6-10 : Resiko jatuh sedang

11-13 : Resiko jatuh tinggi

2. Analisa Data

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

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi 3. Sulit konsentrasi DO: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya DO : 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi Yang Minim ↓ Ansietas	D.0008 Ansietas

No	Data	Etiologi	Masalah
	3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu		
2	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor DS : - DO : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (apati, bermusuhan, agitasi, histeria)	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi yang Minim ↓ Defisit Pengetahuan	D.0111 Defisit Pengetahuan
3	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Mengeluh nyeri DO : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor DS : - DO : 1. Tekanan darah meningkat	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓	D.0077 Nyeri Akut

No	Data	Etiologi	Masalah
	2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Suplai O ₂ Ke Otak Menurun ↓ Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat ↓ Nyeri Akut	
4	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 4. Mengeluh tidak puas tidur 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO : - Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : -	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler	D.0055 Gangguan Pola Tidur
5	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Mengeluh lelah DO : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah DO : 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Pembuluh Darah ↓ Afterload Meningkat ↓ Fatigue	D.0056 Intoleransi Aktivitas

No	Data	Etiologi	Masalah
	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis	↓ Intoleransi Aktivitas	
6	Gejala dan Tanda Mayor DS : - DO : Pengisian kapiler >3 detik 1. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 2. Akral teraba dingin 3. Warna kulit pucat 4. Turgor kulit menurun Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Parastesia 2. Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten) DO : 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial <0,90	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O ₂ Ke Otak Menurun ↓ Fungsi Nafas Anaerob ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif

3. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Ansietas (D.0088) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar

informasi.

- c. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.
- d. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan.
- f. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan atau upaya yang dilakukan oleh perawat secara mandiri maupun kolaboratif untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien, mencegah komplikasi, mempercepat penyembuhan, serta memenuhi kebutuhan dasar pasien (Tim Pokja SLKI, 2018). Tindakan ini didasarkan pada diagnosis keperawatan dan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya (Tim Pokja SIKI, 2018).

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	D.0080 Ansietas	L.09097 Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kekhawatiran menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	I.09314 Reduksi Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Debriefkan dengan penuh	Observasi 1. Membedakan perubahan ansietas pasien 2. Agar dapat membandingkan pengambilan keputusan pasien 3. Agar pasien merasakan kenyamanan saat berbicara Terapeutik 1. Untuk mengurangi rasa cemas 2. Untuk mengantisipasi kondisi pasien 3. Untuk menumbuhkan rasa

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas	percaya pasien 4. Agar pasien merasa diperhatikan 5. Agar penjelasan tentang keadaan pasien Edukasi 1. Beri penjelasan tentang keaaaan pasien 2. Agar pasien tidak merasa kesepian 3. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien 4. Untuk memberikan rasa nyaman Kolaborasi 1. Untuk mengurangi rasa cemas pasien
2	D.0111 Defisit Pengetahuan	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai 2. Kemampuan	I.12383 Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan	Observasi 1. Mengetahui kesiapan pasien menerima panes 2. Mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi Terapeutik 1. Agar klien terlaksananya dengan benar dan jelas

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		menerapkan 3. Penjelasan prosedur 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mempersiapkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Agar pankes terlaksana sesuai kesepakatan 3. Agar pasien mengerti mengenai penjelasan pankes Edukasi 1. Untuk mengetahui faktor risiko pada kesehatan 2. Agar klien berperilaku hidup bersih dan sehat 3. Agar klien sehat dengan berperilaku hidup bersih dan sehat
3	D.0077 Nyeri Akut	L.08066 Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Merintih menurun 3. Sikaf protektif menurun	I.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri	Observasi 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri pasien 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui nyeri pada non verbal

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terafi komplementer 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri	4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Mengetahui keberhasilan kurangnya nyeri pada terafi komplementer 7. Mengetahui efek samping analgetik Terapeutik 1. Agar pasien mengetahui teknik nonfarmakologi 2. Mengurangi rasa nyeri 3. Menenangkan dan membantu pasien beristirahat 4. Mengetahui jenis dan sumber nyeri Edukasi 1. Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Agar pasien dapat melakukan strategi pereda nyeri 3. Agar pasien dapat

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik nonfarmakologis Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik	memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengurangi rasa nyeri dengan analgetik 5. Mengelola teknik nonfarmakologis Kolaborasi 1. Mengurangi rasa nyeri
4	D.0059 Gangguan Pola Tidur	L.05049 Pola Tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5. Keluhan sering terbangun menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	1.2362 Edukasi Aktivitas/ Istirahat Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan ¹ aktivitas dan istirahat. 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat. 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 6. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 7. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat 8. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
5	D.0086 Intoleransi Aktivitas	L.05097 Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik	1.05178 Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur. 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan	Observasi 1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan lelah. 2. Mengetahui kelelahan fisik dan emosional. 3. Mengetahui pola dan jam tidur. 4. Mengetahui lokasi ketidaknyamanan saat aktivitas. Terapeutik 1. Agar klien merasa nyaman.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			nyaman dan rendah stimulus. 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring. 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	2. Melatih gerakan pasif/aktif. 3. Agar klien lebih merasa tenang. Edukasi 1. Agar klien nyaman. 2. Untuk aktivitas bisa meningkat bertahap 3. Agar kesehatan terpantau 4. Agar kelelahan berkurang Kolaborasi 1. Untuk menjaga asupan makanan yang benar.
6	D.0000 Perfusion Perifer Tidak Efektif	L.02011 Perfusion Perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:	I.02079 Perawatan Sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, suhu).	Observasi 1. Untuk mengetahui sirkulasi perifer. 2. Mengetahui faktor risiko gangguan sirkulasi.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Akral membaik 3. Turgor kulit membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik	2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (e.g., diabetes, hipertensi). 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik 1. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 3. Lakukan pencegahan infeksi. 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku. Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok. 2. Anjurkan berolahraga rutin. 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol. 4. Anjurkan minum obat	3. Mengetahui panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik 1. Menghindari area yang cedera. 2. Agar perfusi bisa berkurang dan tidak bertambah 3. Agar pasien tidak infeksi secara berkelanjutan 4. Agar perfusi klien terjaga Edukasi 1. Agar kesehatan klien terjaga. 2. Menambah sehat pada tubuh klien. 3. Untuk mengurangi tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol. 4. Agar tekanan darah menjadi teratur. 5. Agar kulit klien bagus 6. Agar tekanan darah dan berat badan terjaga. 7. Agar kondisi pasien terpantau.

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			pengontrol tekanan darah secara teratur. 5. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat. 6. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi. 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan	

5. Implementasi Keperawatan

Proses pelaksanaan implementasi keperawatan fokus pada kebutuhan dasar pasien, yang mencakup hal-hal yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi yang diperlukan dalam pelaksanaan, serta pentingnya komunikasi dalam keperawatan. Adapun langkah-langkah dalam penerapan keperawatan adalah melakukan evaluasi ulang terhadap keadaan pasien, menetapkan kebutuhan perawat terkait tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan, mengawasi asuhan keperawatan yang telah didelegasikan, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan (dos Santos et al., 2023).

Prosedur keperawatan merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah- langkah untuk menyelesaikan proses kerja rutin yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien/klien dalam merawat dirinya. Prosedur keperawatan ini dilaksanakan dalam rangka menjalankan praktik keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang harus diberikan secara efektif, efisien, etis dan aman, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, bahwa dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, Standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Tim Pokja Pedoman SPO, 2021).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Beckers & Buck, 2021).

Menurut (Harun et al., 2025), terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- a. Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama : Tn. O
Umur : 64 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Pendidikan : SR
Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
Alamat : Kp. Pogor RT03/RW06, Kec. Samarang,
Desa Cintarasa, Kab. Garut
Status perkawinan : Kawin
Tanggal pengkajian : 9 Mei 2026
Diagnosa medis : Hipertensi

b. Riwayat Pekerjaan dan status ekonomi

- 1) Pekerjaan saat ini : Buruh harian lepas
- 2) Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
- 3) Sumber pendapatan : Gaji
- 4) Kecukupan pendapatan : Cukup

c. Lingkungan tempat tinggal

Rumah klien tampak bersih dan rapih, penerangan bagus, sirkulasi udara baik, kamar mandi terlihat bersih, klien membuang air kotor ke selokan, sumber air minum klien dari sumur tanah, klien menyediakan tempat sampah di depan rumah nya dan di kubur seminggu sekali di belakang rumah nya,

d. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Mei 2026, jam 10.30 WIB klien mengeluhkan nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri muncul ketika beraktivitas terlalu cape, nyeri hilang ketika di istirahatkan, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut pada kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk dengan skala nyeri 3 (0-10) nyeri ringan dan dirasakan hilang timbul. Klien juga mengatakan tidak mengetahui tentang cara menurunkan tekanan darah dengan obat herbal/ tradisional.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan baru kemarin menderita penyakit hipertensi kurang lebih 3 bulan kebelakang. Klien mengatakan dulu kurang menjaga pola makan dan malas berolahraga.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa ibunya juga mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

e. Aktivitas Sehari – hari (ADL)

Tabel 3.1 Activity Daily Living

No	Aktivitas	Tidak Sakit	Sakit
1	Nutrisi		
	1. Makan		
	Jenis	Nasi + Lauk pauk	Nasi + sayur + buah segar
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Porsi	1 porsi	1 porsi
	Cara	Mandiri	Mandiri
	2. Minum		
	Jenis	Air putih	Air putih
	Frekuensi	6 – 7 gelas/hari	5 – 6 gelas/hari

No	Aktivitas	Tidak Sakit	Sakit
	Cara	Mandiri	Mandiri
2	Eliminasi 1. BAB Konsistensi Frekuensi Warna Bau Cara 2. BAK Frekuensi Warna Bau Cara	Padat 1x/hari Kuning khas feses Khas feses Mandiri 2 – 3 x/hari Kuning jernih Khas urine Mandiri	Padat 1x/hari Kuning khas feses Khas feses Mandiri 3 – 5 x/hari Kuning jernih Khas urine Mandiri
3	Istirahat tidur 1. Tidur malam Frekuensi Kualitas 2. Tidur siang Frekuensi Kualitas	8 jam Nyenyak 1 – 2 jam Nyenyak	7 – 8 jam Nyenyak 1 – 2 jam Nyenyak
4	Personal hygiene 1. Mandi Frekuensi 2. Gosok gigi 3. Berpakaian Ganti pakaian Cara.	2x/hari 2x/hari 2x/hari mandiri	2x/hari 2x/hari 2x/hari mandiri
5	Aktivitas olahraga a. olahraga	1x/minggu	1x/perhari

f. Pola kesehatan fungsional

1) Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan belum mengetahui jelas tentang penyakit (Hipertensi) yang sedang dialami.

2) Pola Peran dan hubungan

Klien mengatakan memiliki hubungan yang baik di dalam keluarganya, klien selalu mengikuti kegiatan masyarakat seperti gotong royong dilingkungannya.

3) Pola Pertahanan Diri dan koping

Klien mengatakan selalu berbincang dan meminta masukan pendapat dari anak atau tetangganya ketika ada masalah.

4) Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT dan beribadah, klien selalu berdoa untuk kesehatannya dan kesehatan keluarganya.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : E:4 M:6 V:5 Composmentis
- c) Berat badan : 53 kg
- d) Tinggi badan : 159 cm

$$IMT = \frac{53}{(1,59)^2} = \frac{53}{2,528} = 20,96$$

BB klien normal atau ideal

2) Tanda – tanda Vital

- a) Tekanan darah : 190/100 mmHg
- b) Nadi : 113x/menit
- c) Respirasi : 28x/menit
- d) Suhu : 36,6°C

3) Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala

Kepala klien tampak bersih, tidak ada lesi, rambut sebagian warna putih, muka tampak tegang.

b) Mata

Bentuk mata simetris, kongjungtiva anemis, penglihatan kurang jelas, tidak memakai kacamata, tidak ada benjolan atau nyeri tekan.

c) Hidung

Hidung simetris, kebersihan baik, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik.

d) Mulut

Mukosa bibir tampak kering, mulut tampak bersih, tidak ada peradangan, gigi sebagian sudah ompong/tidak lengkap, tidak ada kesulitan saat menelan.

e) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada tanda – tanda peregangan, tidak ada lesi atau luka, tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran baik.

f) Wajah

Ekspresi wajah tegang atau cemas, gelisah.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, klien mengatakan nyeri kepala menjalar ke leher belakang.

h) Dada

Dada simetris, tidak ada benjolan, bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur, frekuensi nafas 24x/menit.

i) Jantung

Irama jantung reguler, bunyi jantung lup dub (S1 S2), CRT kembali >3 detik.

j) Paru – paru

Bentuk dada simetris, bunyi paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada otot bantu nafas.

k) Perut

Bentuk abdomen simetris, bising usus 13x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.

l) Genetalia

Klien berjenis kelamin laki – laki, sudah menikah
punya anak 2, tidak ada kelainan pada genetalia.

m) Ekstramitas

• Ekstramitas atas

Lengan simetris antara kanan dan kiri, refleks
patela (+). Tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5.

• Ekstramitas bawah

Kaki kanan dan kiri simetris, refleks patela, tidak
ada nyeri tekan, kadang terasa pegal di kaki, kekuatan
otot 5.

• Kekuatan otot :
$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

4) Apgar Keluarga

Tabel 3.2 Apgar Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang- Kadang (2)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman- teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi	✓		

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (2)	Tidak Pernah (0)
	saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	✓		
	Jumlah	10		

Interprestasi Hasil :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga baik

Dari hasil pengkajian di dapat apgar keluarga Tn.O terdapat pada kategori disfungsi keluarga baik.

h. Pengkajian Fungsional

1) Pengkajian *Katz Indeks*

Tabel 3.3 *Katz Indeks*

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

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil *Katz Indeks* Tn. O terdapat pada kategori A yaitu mandiri dalam makan, BAK/BAB, berpindah, pergi ke kamar kecil, berpakaian, mandi.

2) *Barthel Indeks*

Tabel 3.4 *Barthel Indeks*

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

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor	Keterangan
12	Olahraga / latihan	5	10	10	Klien mampu berolahraga secara mandiri
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang	5	10	10	Klien mampu mengikuti kerja bakti

Interpretasi :

Skor 130 : Mandiri

Skor 65 – 125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan total

Dari hasil pengkajian didapatkan nilai Barthel Indeks Tn. O 130 dengan kriteria mandiri.

i. Pengkajian Status emosional

Pertanyaan tahap 1

1) Apakah klien mengalami sukar tidur?

Jawab : Tidak

2) Apakah klien sering merasa gelisah?

Jawab : Tidak

3) Apakah klien sering murung atau sendirian

Jawab : Tidak

4) Apakah klien sering khawatir?

Jawab : Tidak

Interpretasi hasil:

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. O tidak memiliki masalah emosional.

j. Pengkajian Status mental

1) *Short Portabel Mental Status* (SPMSQ)**Tabel 3.5 *Short Portabel Mental Status***

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
√		1	Tanggal berapa hari ini ?	09 mei
√		2	Hari apa sekarang ?	Sabtu
√		3	Apa nama tempat ini ?	Kp. Pogor
√		4	Dimana alamat anda ?	Garut
√		5	Berapa umur anda ?	64 tahun
	√	6	Kapan anda lahir (minimal tahun)	1964
√		7	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?	Joko Widodo
√		8	Siapa presiden indonesia sekarang ?	Prabowo
√		9	Siapa nama ibu anda ?	Ibu Encin
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	20-3 = 17 17-3 = 14 14-3 = 11

Interprestasi hasil :

Skor 1 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Skor 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan

Skor 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang

Skor 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Dari hasil pengkajian SPMSQ didapatkan hail benar 9 salah 1, salah ini menunjukan bahwa Tn. O memiliki fungsi intelektual utuh.

2) *Mini Mental State Examinatio* (MMSE)**Tabel 3.6 *Mini Mental State Examination***

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2026 2. Musim apa sekarang ? Jawab : Hujan 3. Tanggal berapa sekarang ?

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
				Jawab : 9 4. Hari apa sekarang? Jawab : Sabtu 5. Bulan apa sekarang ? Jawab : Mei
		5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa ? Jawab : Indonesia 2. Provinsi apa ? Jawab : Jawa Barat 3. Kota apa ? Jawab : Garut 4. Desa apa ? Jawab : Cintarasa 5. Alamat dimana? Jawab : Kp. Pogor
2	Registrasi	3	3	Menyebutkan 3 objek Hasil : meja, pintu, kursi
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Hasil : Klien dapat menghitung angka dengan benar
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulang ke 3 objek yang di atas Hasil : meja, pintu, kursi
5	Bahasa	2	2	Memberi nama Tunjukkan pada klien suatu benda yang berbeda dan suruh sebutkan apa nama benda tersebut Hasil : Klien menjawab buku
		1	1	Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah klien sebutkan lebih dahulu, misal : namun, tanpa, bila Hasil : klien dapat mengulang namun, tanpa, bila

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
		3	2	Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlenih dahulu dan beri 1 lembar kertas dan suruh untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai masing masing 1 yang dilakukan dengan benar Hasil : klien dapat melakukannya dengan benar
		1	1	Reading (membaca) Dalam selemba kertas kosing menulis “pejamkan mata anda” minta lansia membacanya dan melakukan apa yang di tulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat Hasil : Klien dapat melakukannya dengan benar
		1	1	Writing (menulis) Minta lansia untuk menulis tanpa mendikte kalimat tapi harus ditulis dengan spontan, minimal kalimat terdiri dari subjek / kata benda, predikat / kata kerja, ejaan / tanda baca tidak diperhitungkan, jika diberi nilai 1 Hasil : Klien dapat melakukan dengan benar
		1	0	Menyalin gambar  Hasil : Klien tidak bisa menyalin gambar diatas

Interpretasi :

24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Dari hasil pengkajian MMSE didapatkan total nilai 29, ini menunjukkan bahwa Tn. O tidak ada gangguan kognitif.

2. Analisa Data

Tabel 3.7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Klien mengeluh nyeri DO: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Tekanan darah meningkat (190/100 mmHg) 4. Skala nyeri 3 (0-10)	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulasi ↓ Suplai O ₂ Ke Otak Menurun ↓ Resistensi Pembuluh Darah Ke Otak Meningkat ↓ Nyeri Akut	D.0077 Nyeri Akut
2	DS: 1. Klien mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang dan menjalar ke tengkuk DO : 1. Akral terasa dingin 2. Turgor kulit menurun 3. Nadi perifer menurun	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Kerusakan Vaskuler Pembuluh Darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriks ↓	D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif

No	Data	Etiologi	Masalah
		Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O ₂ Ke Otak Menurun ↓ Fungsi Nafas Anaerob ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	
3	DS : 1. Klien mengatakan tidak mengetahui lebih dalam mengenai penyakit hipertensi DO : 1. Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan obat herbal/tradisional 2. Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi garam 3. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Situasi ↓ Informasi yang Minim ↓ Defisit Pengetahuan	D.0111 Defisit Pengetahuan

3. Diagnosa Keperawatan

- a. D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan:

DS:

1. Klien mengeluh nyeri

DO:

1. Klien tampak meringis
2. Klien tampak gelisah
3. TD 190/100 mmHg
4. Skala nyeri 3 (0-10)

- b. D.0009 perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

DS:

1. Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dan menjalar ke tengkuk

DO:

1. Akral terasa dingin
2. Turgor kulit menurun
3. Nadi perifer menurun

- c. D.0111 defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

DS:

1. Klien mengatakan tidak mengetahui lebih dalam mengenai penyakit hipertensi

DO:

1. Klien bertanya cara menurunkan tekanan darah yang naik turun
2. Klien masih mengonsumsi makanan tinggi garam
3. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

4. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. O

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 64 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	D.0077 Nyeri Akut	L.08066 Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit, diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	I.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien 3. Agar kita dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat memperparah sakit yang dirasakan pasien Terapeutik 1. Untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 1. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi 2. Supaya mudah dilakukan dan dapat mengurangi nyeri

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
2	D.0009 Perfusion Perifer tidak Efektif	L.02011 Perfusion Perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2. Akral membaik (5) 3. Turgor kulit membaik (5) 4. Tekanan darah sistolik membaik (5) 5. Tekanan darah diastolik membaik (5)	I.02060 Pemantauan Tanda Vital Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan nadi 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu	Observasi 1. Mengetahui tekanan darah 2. Mengetahui nadi klien 3. Mengetahui frekuensi nafas klien 4. Mengetahui suhu tubuh 5. Mengetahui oksimetri nadi 6. Mengetahui tekanan nadi 7. Mengetahui penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Agar hasil pemantauan bisa dipertanggung jawabkan Edukasi 1. Mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan 2. Mengetahui hasil pemantauan
3	D.0111 Defisit pengetahuan	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat	I.12883 Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik	Observasi 1. Mengetahui kesiapan pasien menerima pendidikan kesehatan Terapeutik 1. Agar pendidikan kesehatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat(5)	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	mudah dimengerti 2. Agar pendidikan kesehatan terjadi 3. Supaya klien mengerti informasi yang akan dijelaskan Edukasi 1. Mengetahui faktor risiko yang dapat mempengaruhi terhadap kesehatan 2. Agar pasien sehat karena melakukan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Agar pasien meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Tn.O

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 64 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

Table 3.9 Implementasi dan Evaluasi

No. Dx	Waktu	Intervensi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	11 Mei 2026 09.12 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : nyeri bagian kepala belakang	S : Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang	 Lukman
	09.15 WIB	2. Identifikasi skala nyeri R : skala 3 (0-10)	O : 1. Klien tampak meringis	
	09.17 WIB	3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : pada saat beraktivitas berat, ringan ketika beristirahat	2. Tekanan darah meningkat (180/98 mmHg)	
			3. Skala nyeri 2 (0-10)	
	09.21 WIB	Terapeutik 1. Fasilitasi istirahat tidur R : tidur yang nyaman	A : Masalah belum teratasi	
	09.24 WIB	Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri R : klien memahaminya	P : Lanjutkan intervensi	
	09.28 WIB	2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri R : klien melakukannya		

No. Dx	Waktu	Intervensi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
2	11 Mei 2026	Observasi	S : Klien mengatakan sakit kepala berkurang	 Lukman
	09.31 WIB	1. Memonitor tekanan darah R : Tekanan darah klien	O :	
	09.33 WIB	2. Memonitor nadi R : Nadi klien 98x/menit	Tanda-Tanda Vital	
	09.35 WIB	3. Memonitor pernapasan R : Pernafasan klien 20x/menit	TD: 180/90 mmHg	
	09.37 WIB	4. Memonitor suhu tubuh R : Suhu tubuh klien 36.3 °C	N: 98x/menit	
	09.39 WIB	5. Memonitor oksimetri R : Oksimetri klien 96%	S: 36.3°C	
	09.42 WIB	6. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital R : Tanda vital klien berubah setelah memakan makanan yang dilarang untuk hipertensi	R: 20x/menit	
		Terapeutik	SpO ₂ : 96%	
	09.45 WIB	1. Mendokumentasikan hasil pemantauan R : Hasil pemantauan didokumentasikan	A : Risiko perfusi perifer tidak efektif	
		Edukasi	P : Lanjutkan intervensi	
	09.47 WIB	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R : Tujuan dan prosedur pemantauan dijelaskan		
	09.50 WIB	2. Menginformasikan hasil pemantauan R : Hasil pemantauan diinformasikan		
	09.52 WIB	3. Menganjurkan klien untuk minum obat penurun tekanan darah dengan rutin R : Klien minum obat amlodipin 1x1 10 mg (malam)		

No. Dx	Waktu	Intervensi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
3	11 Mei 2026 09.55 WIB	Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Klien siap dan mampu untuk menerima informasi	S : Klien mengatakan masih sedikit bingung tentang materi yang disampaikan O : Klien bertanya tentang materi yang belum dimengerti A : Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi lebih dalam P : Lanjutkan intervensi	 Lukman
	09.58 WIB	Terapeutik 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : Materi dan media penkes sudah siap berbentuk leaflet		
	10.00 WIB	2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : Penkes dilaksanakan sesuai jadwal		
	10.02 WIB	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya R : Klien diberikan kesempatan untuk bertanya		
	10.10 WIB	Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R: Klien mengerti faktor risiko		
	10.14 WIB	2. Menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat R: Klien melakukan perilaku hidup bersih dan sehat		

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan Hari Ke 1			
No.Dx	Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
1	12 Mei 2026 09.30	S : Klien mengatakan masih nyeri kepala pada bagian belakang O : 1. Skala nyeri 3 (0-10) 2. Tekanan darah meningkat (160/90 mmHg) A : Nyeri akut P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor nyeri pada area kepala I : 1. Memonitor nyeri pada area kepala bagian belakang R : skala 2 (0-10) E : Masalah teratasi Sebagian	 Lukman
2	12 Mei 2026 09. 50	S : Klien mengatakan saat ini masih merasa pusing di bagian belakang kepala, hanya saja nyeri kepala bagian belakang masih selalu terasa O : Klien tampak meringis Hasil TTV TD : 160/90 mmHg S : 36.4°C N : 86x/menit R : 21x/menit A : Perfusi perifer tidak efektif P : Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor tekanan darah I : 1. Memonitor tekanan darah R : Teakanan darah klien 160/90 mmHg E : masalah teratasi Sebagian	 Lukman
3	12 Mei 2026 10.10	S : Klien mengatakan kurang memahami dengan Jelas mengenai hipertensi yang dialaminya O : 1. Klien tampak bingung 2. Klien bertanya mengenai penyakit hipertensi lebih dalam dan cara pencemahannya	

No.Dx	Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
		A : Defisit Pengetahuan P : Lanjutkan intervensi 1. Jelaskan lebih rinci mengenai penyakit hipertensi I : 1: Menjelaskan lebih rinci mengenai penyakit hipertensi R : Klien sedikit demi sedikit memahami tentang hipertensi E: Masalah teratasi Sebagian	 Lukman
Catatan Perkembangan Hari Ke 2			
1	13 Mei 2026 09.00	S : Klien mengatakan masih terasa nyeri kepala bagian belakang O : 1. Skala nyeri 2 (0-10) 2. Tekanan darah masih meningkat (150/80 mmHg) A : Nyeri akut P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor nyeri kepala 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri I : 1. Memonitor nyeri kepala R : 1 (0-10) E : Masalah teratasi Sebagian	 Lukman
2	13 Mei 2026 09.20	S : Klien mengatakan saat ini sudah tidak merasakan pusing dan sakit kepala O : 1. Klien tampak fresh 2. Hasil TTV TD: 150/80 mmHg S: 36.3°C N: 81x/menit SpO ₂ : 96% R: 20x/menit A : Perfusi perifer tidak efektif P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan minum obat penurun tekanan darah dengan teratur 2. Anjurkan menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah I :	 Lukman

No.Dx	Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
		1. Menganjurkan minum obat penurun tekanan darah dengan teratur R : Klien minum obat amlodipin 1x1 10 mg dengan teratur 2. Menganjurkan menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah R : Klien menggunakan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah E : Masalah teratasi sebagian	
3	13 Mei 2026 09.40	S : Klien mengatakan sudah mulai mengerti mengenai penyakit hipertensinya O : Klien tampak rileks A : Defisit Pengetahuan P : Lanjutkan intervensi 1. Cara penanganan hipertensi dengan obat herbal I : 1. Menjelaskan cara penanganan hipertensi dengan obat herbal R : Klien memahami penanganan hipertensi dengan obat herbal E : Masalah teratasi	 Lukman
Catatan Perkembangan Hari Ke 3			
1	14 Mei 2026 10.00	S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi O : 1. Skala nyeri 0 (0-10) 2. Tekanandarah normal (135/90 mmHg) A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	 Lukman
2	14 Mei 2026 10.20	S : Klien mengatakan saat ini sudah tidak merasakan pusing dan sakit kepala O : 1. Klien tampak fresh 2. Hasil TTV TD: 135/90 mmHg S: 36.3°C N: 81x/menit SpO ₂ : 96% R: 20x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	 Lukman

No.Dx	Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
3	14 Mei 2026 10.40	S: Klien mengatakan sudah mulai mengerti mengenai penyakit hipertensinya O: Klien tampak rileks A: Masalah tertasi P: Hentikan Intervensi	 Lukman

B. Pembahasan

Dalam bagian pembahasan ini, penulis berupaya melakukan analisis komparatif antara teori-teori yang telah dikaji dalam tinjauan pustaka dengan hasil nyata yang diperoleh melalui praktik Asuhan Keperawatan Gerontik pada kasus Tn. O yang menderita hipertensi. Asuhan keperawatan ini dilakukan di wilayah Kp. Pogor RT/RW 03/06, Desa Cintarasa, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut, dengan kategori KATZ Indeks A. Pendekatan yang digunakan adalah dengan membandingkan antara landasan konseptual keperawatan yang ada dalam literatur dengan situasi nyata di lapangan yang dialami langsung oleh pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Dari hasil analisis tersebut, ditemukan adanya kesenjangan antara teori yang telah dipelajari dengan realitas klinis di lapangan, yang kemudian menjadi landasan untuk membahas lebih lanjut setiap tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi secara mendalam dan sistematis.

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

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

1. Tahap Pengkajian

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

2. Tahap diagnosa keperawatan

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

a. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapinya, tampak gelisah, tampak tegang. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu mengeluh pusing, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nafas meningkat. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul tidak ada yang muncul pada klien maka dari itu penulis tidak mengangkat diagnosa

Ansietas.

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Mei 2026 sesuai SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak sesuai, menunjukkan perilaku tidak berlebihan. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut penulis menetapkan diagnosa Defisit Pengetahuan karena klien mengatakan tidak mengetahui lebih dalam tentang penyakit hipertensi.
- c. Nyeri akut (D.0077) Nyeri akut, berhubungan dengan pencedera fisiologis. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Mei 2026 SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat. Tanda gejala minor yang muncul yaitu tekanan darah meningkat, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut penulis mengangkat diagnosa tersebut karena klien mengeluh nyeri kepala.
- d. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul tidak ada yang muncul pada klien maka dari itu penulis tidak mengangkat diagnosa Gangguan Pola Tidur.
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan.
 Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh Lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat. Sedangkan tanda dan gejala minor yang muncul yaitu dipsnea

saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan askemia, sianosis. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul tidak ada yang muncul pada klien maka dari itu penulis tidak mengangkat diagnosa Intoleransi Aktivitas.

- f. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 9 Mei 2026 sesuai SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu nadi perifer menurun, akral dingin, turgor kulit menurun, pengisian kapiler >3 detik. Gejala dan tanda minor yaitu nyeri ekstremitas. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada klien maka dari itu penulis menegakan diagnosa Perfusi Perifer tidak Efektif.

Berdasarkan analisis data dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2026, penulis menyimpulkan tiga diagnosa utama yaitu :

- 1) Nyeri akut
- 2) Perfusi perifer tidak efektif
- 3) Defisit pengetahuan mengenai pengobatan tradisional/herbal

3. Tahap perencanaan

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

- a. Nyeri akut: Intervensi mencakup identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Selain itu, terapeutik berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan edukasi jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi teknik tarik nafas dalam dan atur posisi

nyaman untuk mengurangi rasa nyeri.

- b. Perfusi perifer tidak efektif: Intervensi mencakup pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh secara berkala. Selain itu, edukasi diberikan terkait pentingnya konsumsi obat antihipertensi secara teratur dan pemahaman klien terhadap prosedur pemantauan tersebut.
 - c. Defisit pengetahuan: Diberikan pendidikan kesehatan melalui penyediaan materi edukatif dan kesempatan klien untuk bertanya, dengan pendekatan komunikatif dan empatik. Klien juga diajak untuk berdiskusi mengenai cara menurunkan tekanan darah menggunakan pengobatan tradisional atau herbal.
4. Tahap implementasi
- a. Nyeri akut, sesuai dengan intervensi untuk mengatasi nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan teknik distraksi dan relaksasi napas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahaya-an, kebisingan).
 - b. Pada perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada Tn. O tindakan yang dilakukan yaitu memonitor tekanan darah, memonitor pernapasan, memonitor suhu tubuh, memonitor oksimetri, mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan manfaat jus mentimun, mengajarkan cara membuat jus mentimun, menganjurkan klien untuk minum obat penurun tekanan darah dengan rutin.
 - c. Pada defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Tn. O tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan,

menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan cara mencegah hipertensi, menganjurkan perilaku hidup sehat, menganjurkan memakan buah dan sayur untuk kesehatan.

5. Tahap evaluasi

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

- a. Nyeri akut: Teratasi dengan baik dan klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan mengatur posisi nyaman
- b. Perfusi perifer tidak efektif: Teratasi, tekanan darah klien menunjukkan penurunan, namun perlu pemantauan dan tindak lanjut di fasilitas kesehatan.
- c. Defisit pengetahuan: Teratasi, karena klien menunjukkan sikap terbuka terhadap informasi dan telah memahami pentingnya pengolahan hipertensi secara mandiri

6. Tahap dokumentasi

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. O Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Pogor RT/RW 03/06 Desa Cintarasa di Wilayah UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut” maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

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

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis mampu membuat masalah keperawatan dari hasil pengkajian berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Tn. O diantaranya adalah perfusi perifer tidak efektif dan defisit pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan keadaan pada Tn. O seperti monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor suhu tubuh, monitor oksimetri nadi, identifikasi perubahan tanda vital, anjurkan klien untuk minum obat penurun tekanan darah, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat, anjurkan makan buah dan sayur, anjurkan strategi tradisional untuk menurunkan tekanan darah.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis mampu melaksanakan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan tanpa adanya hambatan apapun pada Tn. O Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Pogor RT/RW 03/06 Desa Cintarasa di Wilayah UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi tindakan keperawatan defisit pengetahuan teratasi pada hari ke 3, dan untuk masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi pada hari ke 4.

6. Dokumentasi

Penulis mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan sesuai dengan teori tanpa adanya hambatan pada lansia Tn.O Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Kampung Pogor RT/RW 03/06 Desa Cintarasa di Wilayah UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.

B. Rekomendasi

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Institusi

Institusi pendidikan dapat melakukan kerja sama baik dengan pihak puskesmas maupun dengan pelayanan kesehatan yang lainnya

untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, penyuluhan tentang hipertensi kepada masyarakat disekitar kampus guna meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahayanya penyakit hipertensi apabila tidak segera diobati.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami pengetahuan tentang hipertensi yang telah diberikan. Serta keluarga harus selalu memberikan dorongan, motivasi, dan do'a agar pasien semangat untuk sembuh dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah.

4. Bagi Puskesmas

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

DAFTAR PUSTAKA

- A., B. A., Kaitu'u-Lino, T. J., . Z. M. B., V.N., M., H.A., A., & Hu, F. (2025). Characteristics Of The First Organs Damaged In Hypertension The Brain, Heart And Kidneys. *Nazari, Klinik Və Eksperimental Morfologiya Jurnalı*, 5(2), 96–104. <https://doi.org/10.28942/Jtcem.V5i2.240>
- Adelina, E., Yunita, E., & Winarnni, Y. (2025). Hypertension In The Elderly In The Work Area Of Sawah Lebar Community Health Center, Sawah Lebar Baru Village Rt 23, Ratu Agung District, Bengkulu City. *I(1)*, 9–12. <https://doi.org/10.70963/Jikn.V1i1.735>
- Alderman, C. P. (2023). The Silent Threat That Sits Among Us. *The Senior Care Pharmacist*, 38(3), 72–73. <https://doi.org/10.4140/TCP.N.2023.72>
- Anggeriyane, E., Regita Nurcahyani, A., Maretha, A., Nurhalidza, N., Hawwa Ni'mah, A., & Auliya Az Zahrah, H. (2024). Optimizing The Cognitive Function Of The Elderly Through Health Examinations Using The Mini Mental State Examination (MMSE) In Efforts To Prevent Dementia. *ANDIL Mulawarman Journal Of Community Engagement*, 1, 51–58. <https://doi.org/10.30872/Andil.V1i2.1222>
- Aspiani. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Baş, E. (2025). Elderly Health Services In Primary Health Care Institutions And Nursing Approach. *Experimental And Applied Medical Science*, 6, 220–230. <https://doi.org/10.46871/Eams.1745537>
- Beckers, D., & Buck, M. (2021). Patient Assessment And Treatment. In *PNF In Practice* (pp. 59–71). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61818-9_4
- Daly, P. L., Goodwin, E. T., Kipnis, C. M., & Smith, D. K. (2022). Hypertensive Conditions: Secondary Causes Of Hypertension In Adults. *FP Essentials*, 522, 13–17.
- Dos Santos, P. A., De Araújo Machado, A. P., Leitão, F. N. C., De Souza Ramos, J. L., Daboin, B. E. G., De Oliveira Cosson, I. C., De Deus Morais, M. J., & Venâncio, D. P. (2023). Nursing Assistance Systematization: Understanding The Care Implementation Process. *Journal Of Human Growth And*

- Development*, 33, 231–240.
<https://doi.org/10.36311/Jhgd.V33.14756>
- Elmakki, E. (2024). The Role Of Lifestyle Modifications In Preventing And Managing Systemic Hypertension: Current Guidelines And Future Directions. *Annals Of African Medicine*, 24(1), 1–8.
https://doi.org/10.4103/Aam.Aam_90_24
- Franjić, S. (2023). Becoming A Parent Is A Big Event In The Life Of An Adult. [https://doi.org/10.59324/Ejtas.2023.1\(4\).31](https://doi.org/10.59324/Ejtas.2023.1(4).31)
- Gaol, R. L., & Sonia Lumban Tobing. (2022). Description Of Elderly Independence Level In Fulfillment Of Daily Living Activity At Bane Puskesmas Kota Pematang Siantar In 2022. *Science Midwifery*, 10, 1911–1914.
<https://doi.org/10.35335/Midwifery.V10i2.532>
- Halijur, D., Alkadri, & Nurman, M. (2025). Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Ny. A Dengan Hipertensi Di RSUD Arifin Achmad. [https://doi.org/10.63477/\(Juski\).V1i3.414](https://doi.org/10.63477/(Juski).V1i3.414)
- Hariyati Jumawan, M., & Vonny Lasanuddin, H. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Griya Lansia Jannati. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3, 178–189. <https://doi.org/10.51771/Jintan.V3i02.571>
- Harun, B., Dharmawati, T., & Narmi, N. (2025). Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 5, 1–7.
<https://doi.org/10.46233/Jikk.V4i01.1092>
- Joa, K. L. (2024). Outcome Measurement In Balance Problems: Berg Balance Scale. *Annals Of Rehabilitation Medicine*, 48, 103–104. <https://doi.org/10.5535/Arm.240029>
- Karunia. (2016). *Lanjut Usia* (Vol. 4, Issue June).
- Li, M. (2023). Impact Of Aging On The Immune System. <https://doi.org/10.61173/Wm5vdv02>
- Melati, M. A. S., Agustina, A., & Afriyanti, U. (2025). Hubungan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dengan Kualitas Hidup Di Yayasan Uma Kandung Banjarmasin. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(3), 88–100.
<https://doi.org/10.57214/Jasira.V3i3.216>
- Navruzbek, A., & Obidaxon, R. (2024). Reformation Of Social Relationships During Older Age. *International Journal Of Advance Scientific Research*, 4(6), 45–47.
<https://doi.org/10.37547/Ijasr-04-06-08>

- Osipova, E., Osipova, E. A., & Melnikova, L. (2022). Significance Of Modern Diagnostic Methods In The Early Diagnosis Of Hypertensive Nephropathy. *Cardiovascular Therapy And Prevention*, 21(1), 2882–2882. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-2882>
- Panagiotou, N. (2024). Aging. 3–77. <https://doi.org/10.1201/9781003568094-2>
- Pangandaheng, N. D., & Medea, G. P. (2022). Deteksi Dini Ingatan (Memori) Pada Lansia Dengan Menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Di Kampung Belengan Kecamatan Manganitu. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang*, 6, 43–48. <https://doi.org/10.54484/Tkrg.V6i1.444>
- Pefbrianti, D. (2025). Optimalisasi Perilaku Perawatan Diri Dan Kemandirian Lansia Melalui Edukasi Kesehatan Hipertensi. *Humanity*. <https://doi.org/10.64621/Hjics.V1i2.44>
- Reis, L. G. F., Souza, S. S., Barreto, R. S., Silva, M. O. C., Santana, R. S. De, Farias, M. T. D., & Rodrigues, A. S. (2026). Hipertensão Arterial Sistêmica E Diagnósticos De Enfermagem: Uma Análise Fundamentada No Referencial De Wanda Horta. *Nursing Edição Brasileira*, 31, 12642–12677. <https://doi.org/10.36489/Nursing.2026v31i332p12642-12677>
- Salman, H. A. (2025). Psychological Changes In The Form Of Aging. 02(09). <https://doi.org/10.55677/Csrb/06-V02i09y2025>
- Sanusi, A. (2025). Consequences Of Hypertension. <https://doi.org/10.5772/Intechopen.1008447>
- Sari, A. N. B., Ismail, A. N. P., & Ramadhanti, F. N. (2024). Peran Ekstrak Tanaman Herbal Dalam Mengendalikan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. <https://doi.org/10.61132/Obat.V2i3.398>
- Shali, A., Harikumar, A., & Sruthi, R. (2022). Quantified Symptomatic Analysis Of Psychological Disorders. *2022 1st International Conference On Computational Science And Technology, ICCST 2022 – Proceedings*, 27–31. <https://doi.org/10.1109/ICCST55948.2022.10040355>
- Singh, D., & Singh, V. (2024). A Narrative Review On Defining Aging: A Multidisciplinary Review Of Biological, Psychological, Sociological, And Clinical Perspectives With A Focus On Successful Aging. <https://doi.org/10.51168/Sjhrafrica.V5i6.1207>

- Tim Pokja Pedoman SPO. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tinungki, Y. L., Detty, J., Kalengkongan, M., Doherty, P., Program, S., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Negeri, N., Utara, J., Kesehatan, N., Sawang Bendar, K., & Tahuna, K. (n.d.). Politeknik Negeri Nusa Utara Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Of Living) Dengan Metode Barthel Indeks Di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe The Level Of Independence Of The Elderly In Fulfilling Activity Daily Of Living By Index Barthel Method In The Integrated Healthcare Center Of The Elderly In Tamako District Sangihe Islands Regency.
- Topuz, İ., & Topuz, A. (2024). Aging And Cardiovascular Diseases. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.34108/Eujhs.1451664>
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.

LAMPIRAN 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI : TERAPI HIPERTESI DENGAN JUS MENTIMUN
DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAMARANG**



**Disusun Oleh :
LUKMAN NULHAKIM
KHGA22117**

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TERAPI HIPERTENSI DENGAN JUS MENTIMUN

Pokok Bahasan : Hipertensi
Sub Pokok Bahasan : Terapi Hipertensi Dengan Jus Mentimun
Hari/Tanggal : Kamis, 14 Mei 2026
Waktu : 20 menit
Sasaran : Keluarga Tn. O
Pemateri : Lukman Nulhakim

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dania WHO (2015) menyatakan 1,3 Milyar orng di Dunia menderita Hipertensi data itu mengartikan 1 dari 3 orang di Dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2018 Hipertensi mengalami kenaikan jika di bandingkan hasil riskesdas 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Tn. O mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi

C. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan keluarga Tn. O dapat:

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan upaya pencegahan
5. Menjelaskan kenapa hipertensi harus di cegah

D. Materi

1. Penyuluhan
2. Terlampir

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan	Sasaran	Media
1	Pembukaan	3 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai pengenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas	Ceramah
2	Pelaksanaan	12 menit	1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan penyebab 3. Menjelaskan tanda dan gejala 4. Menjelaskan faktor resiko 5. Menjelaskan upaya pencegahan	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Leaflet
3	Penutupan	5 menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan	Ceramah

			3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam	
--	--	--	---	---	--

H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menyebutkan faktor resiko hipertensi
6. Menyebutkan komplikasi hipertensi

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya, (Amin & Hardhi 2015)

Hipertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan Tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal yang merupakan penyebab utama gagal jantung kronis.

B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan

1. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Angiotensin dan peningkatan $\text{Na} + \text{Ca}$ intraseluler Factor-faktor yang meningkatkan resiko obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia

2. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan

C. Tanda dan gejala

Menurut Dalyoko (2018) gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tenguk terasa pegal

5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengkuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur Mimisan (keluar darah dari hidung)

D. Faktor Resiko

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause Harrison. Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56.5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2017).

b. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jarang orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne &

Brenda, 2018).

c. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2017).

2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol:

a. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi (Aisyah, 2017)

b. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak Plak menyempitkan pembuluh darah Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

c. Mengonsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertensi) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium

d. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2017) mengatakan stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal

e. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2018)

E. Upaya Pencegahan

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi.

Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutamanya pada pasien hipertensi di Asia 50% dari penderita Hipertensi dewasa tidak menyadari sebagai penderita

hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindarkan dan tidak mengetahui faktor resiko.

2. Cek Kesehatan secara berkala

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

3. Kontrol berat badan

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

4. Hindari rokok dan alkohol.

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

5. Hindari stress

a. Latihan meditasi meditasi juga pilihan olah fisik yang tepat untuk mengontrol atau mencegah hipertensi. Jenis olahraga ini membantu melawan stres, menstabilkan emosi dan menenangkan pikiran. Stres, emosi tidak stabil dan mudah marah adalah efek yang rentan dialami penderita hipertensi. Dengan melakukan latihan yoga atau meditasi secara rutin, bisa meminimalisir dampak negatif tersebut.

b. Olahraga pernapasan Sebuah penelitian yang dimuat dalam American Journal of Hypertension juga mendapati penemuan yang sama. Seseorang bisa mengatur tekanan darahnya dengan teknik bemapas yang benar Latihan pernapasan efektif menurunkan tekanan darah tinggi dan

menjaganya tetap normal Bernapaslah yang dalam agar paru-paru mendapat udara baru. Ketika Anda bernafas dalam-dalam, oksigen mengirimkan sinyal ke otak untuk tenang dan rileks. Otak kemudian mengirimkan sinyal ini ke seluruh tubuh

6. Olah raga teratur / Aktifitas fisik

- a. Senam Bentuk latihan ini memberi pengaruh besar pada tingkattekanan darah Senam merupakan jenis latihan yang melibatkan otot tubuh secara berulang dan dengan ritme yang teratur. Latihan ini meningkatkan kesehatan jantung. paru-paru, fungsi otot dan memberi pengaruh besar pada tingkat tekanan darah. Jenis latihan ini juga bermanfaat untuk mengontrol berat badan,mood, tidur dan kesehatan lainnya secara umum
- b. Jalan kaki Berjalan juga membantu mengurangi risiko terjadinya serangan jantung, meningkatkan fungsi sistem pernapasan membantu mengatasi hipertensi dan sebagai terapi rehabilitasi bagi yang telah mengalami serangan jantung Berjalan kaki juga efektif dalam mencegah penyakit pernapasan
- c. Bersepeda bersepeda akan melatih nafas kita lebih panjang. Jika dilakukan secara teratur, maka akan dapat memelihara serta meningkatkan ketahanan jantung dan paru

7. Batasi pemakaian garam (mengurangi makanan yang mengandung lemak dan garam) misalnya: daging santan, gorengan Garam memiliki kemampuan mengatur keseimbangan air di dalam sistem pembuluh darah Konsumsi garam berlebih akan memiliki efek langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena garam memiliki kemampuan menahan air didalam tubuh. Dengan adanya peningkatan cairan didalam tubuh maka tekanan dalam darah juga akan meningkat. Namun hal ini bukan berarti tidak boleh mengkonsumsi garam sama sekali. Konsumsi garam diperbolehkan, namun jumlah yang dianjurkan tidaklah boleh berlebihan

8. Istirahat cukup, Istirahat yang cukup 8-9 jam perhari membantukesegaran badan tetap terjaga dan fungsi organ dalam tubuh berjalan dengan baik.

F. Obat Tradisional Pencegah Hipertensi

a. Belimbing wuluh

Caranya Buah belimbing di cuci dengan air hangat kemudian di parut diblender. Hasil parutan di peras dan disaring Air belimbing diminum 2 X 1 gelas sehari

b. Mentimun

Caranya: Buah mentimun di cuci dengan air hangat kemudian di parut diblender. Hasil parutan di peras dan disaring tanpa ditambah bahan-bahan lain sampai menjadi 1 gelas (200 cc) untuk sekali minum Air diminum 2 X 1 gelas sehari. Selain itu mentimun yang sudah dicuci bisa dimakan sebagai lalapan

c. Daun seledri

Caranya Daun seledri di cuci bersih dengan air hangat. Daun seledri di tumbuk diblender sampai halus dan ditambah dengan setengah gelas air hangat. Saring air seledri yang sudah dihaluskan. Air di minum 2 X setengah gelas sehari.

d. Daun alpukat

Caranya: 3-5 helai daun alpukat cuci bersih. Seduh dengan 1 gelas air panas. Minum 1 kali sehari sekaligus kalau sudah dingin

e. Mengkudu

Caranya: Buah pace yang sudah matang di cuci dengan air hangat. Buah pace di hancurkan dengan sendok, buang bijinya, peras dan saring airnya. Campurkan air sari pace dengan air matang yang hangat sampai menjadi 1 gelas air pace Tambahkan madu Air di minum 2 X 1 gelas sehari psgi dan sore

f. Bawang putih

Caranya: bawang putih ditumbuk halus dan diperas dengan air secukupnya lalu disaring. Kemudian diminum secara teratur setiap hari

g. Daun sirsak

Caranya: cuci bersih daun sirsak sebelum dimasak kemudian rebus daun sirsak secukupnya rebus hingga mendidih, tambahkan 4 gelas air,

sedikit garam (seujung sendok teh sendok kecil) dan 5 lembar daun sirih, jika menggunakan 7-10 lembar daun sirih, sisakan hingga tersisa 3 gelas.

G. Komplikasi Hipertensi

1. Serangan jantung

Serangan jantung adalah adanya penyumbatan pada pembuluh darah jantung sehingga aliran darah yang mengantarkan zat-zat makanan ke otot jantung menjadi terhambat dan jantung tidak dapat bekerja. Hal ini dapat mengakibatkan kematian dari sel otot jantung.

2. Gagal jantung

Kondisi tekanan darah yang tinggi secara terus menerus, lambat laun akan membuat otot jantung menjadi melar sehingga jantung membesar. Lambat laun akan menyebabkan sesak karena ada banyak penumpukan cairan di paru-paru akibat dari kinerja jantung yang tidak maksimal dalam memompa darah.

3. Gagal ginjal

Tekanan darah yang tinggi lambat laun juga akan merusak pembuluh darah di ginjal sehingga kinerja dari ginjal kita akan memburuk.

4. Serangan stroke

Serangan stroke memiliki dua jenis yaitu stroke penyumbatan dan stroke perdarahan. Pada penderita darah tinggi yang sering terjadi adalah serangan stroke perdarahan. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah di otak yang pecah akibat tekanan darah yang tinggi terus menerus. Seringkali stroke perdarahan berakibat pada kematian. Sedangkan stroke penyumbatan terjadi akibat endapan lemak yang lepas dari pembuluh darah dan menyumbat pembuluh otak, gumpalan lemak ini sendiri terbentuk dari faktor risiko. Konsumsi lemak berlebihan ditambah faktor hipertensi. Yang kemudian terjadi adalah timbul keluhan mulut mencong hingga lumpuh sebelah.

5. Kebutaan

Hal ini disebabkan karena tekanan darah yang tinggi dapat membuat kerusakan pada pembuluh darah di mata yang cenderung tipis dan ringkih.

H. Diet Hipertensi

1. Pengertian

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan factor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan Asam Urat dalam darah.

2. Tujuan

Membantu Menghilangkan Nutrisi garam / mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekaan darah pada hipertensi.

3. Syarat-Syarat Diet.

- a. Cukup energy. Protein, Mineral dan Vitamin
- b. Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
- c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannyaHipertensi
- d. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi
 - 1) Pisang
 - 2) Sayuran Hijau kecuali daun singkong daun melinjodan bijinya
 - 3) Buah-buahan kecuali buah durian
 - 4) Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
 - 5) Susu Skin
 - 6) Oatmeal
 - 7) Ikan
- e. Makanan yang di Hindari /Dibatasi
 - 1) Makanan yang mengandung garam, seperti makanancepat saji, makanan kemasan
 - 2) Makanan Berlemak
 - 3) Makanan dan Minuman mengandung Alkohol

f. Contoh jus Penurun Hipertensi yang mudah di buat dan di peroleh bahan-bahan nya

- 1) Jus Apel dan Seledri, 1 buah apel ukuran sedang di tambah 2-3 sendok irisan seledri
- 2) Jus belimbing dan Timun, iris belimbing buah di tambah 5-7 iris mentimun segar bisa di tambah perasan jeruk nipis sesuai selera
- 3) Jus timun Seledri, 5-7 iris mentimun segar di tambah 2-3 sendok irisan seledri

Leaflet

CARA PENCEGAHAN



Pemberian edukasi tentang hipertensi



Hindari roko dan alkohol



Hindari stres



Olahraga secara teratur



Istirahat cukup



Hindari kegemukan

APA ITU HIPERTENSI

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya, (Amin & Hardhi 2015)

Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Dalyoko (2018)

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tengok terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengok
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur

Mimisan (keluar darah dari hidung)

Penyebab Hipertensi

- Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin.

- Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan



HIPERTENSI

Disusun Oleh

KHGA21006	Ola Kusnita
KHGA21012	Amelia Sandrina P
KHGA21013	Nita Amalia R
KHGA21014	Elva Firdiani F
KHGA21016	Rifky Kholik Rizki P
KHGA21017	Muhammad Adifrienata
KHGA21021	Raisya Juliana S

STIKes Karsa Husada Garut
2023

CARA MEMBUAT JUS MENTIMUN

Alat Dan Bahan :

- Mentimun 100 gram / 1-2 buah
- Air mineral 100ml, atau $\frac{1}{2}$ gelas air
- Blender
- Saringan kecil

CARA MEMBUAT :

- Bersihkan buah mentimun lalu potong kecil-kecil
- Masukkan kedalam blender, tambahkan $\frac{1}{2}$ gelas air putih
- Blender sampai halus
- Saring jus mentimun kedalam gelas
- Minum jus mentimun minimal 1 kali sehari selama 1 minggu



JANGAN KONSUMSI JUS MENTIMUN JIKA

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



DOSIS PEMBERIAN JUS TIMUN UNTUK HIPERTENSI

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

OBAT TRADISIONAL



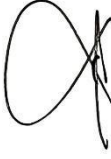
DOKUMENTASI



Lampiran IV

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lukman Nulhakim
NIM : KHGA22117
Dosen Pembimbing : Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. O Dengan Hipertensi Pada
KATZ Indeks A Di Kampung Pogor RT 03/ RW 06, Desa
Cintarasa, Kec. Samarang, Kab. Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Selasa, 9 Juni 2026	Penjelasan Penyusunan KTI	1. perbaiki judul 2. Pahami sistematika penulisan 3. Lanjut Bab 1		
2	Rabu, 10 Juni 2026	Bab 1	1. Perbaiki sistematika penulisan 2. Masukkan alasan memilih judul		
3	Sabtu, 13 Juni 2026	Bab 1	1. Tambahkan raferensi dan materi 2. Perbaiki penyusunan latar belakang		
4	Senin, 15 Juni 2026	Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Rangkum teori 2. Rapihkan penyusunan 3. Perbaiki table 4. Perbaiki sistematika penulisan		

5	Kamis, 18 Juni 2026	Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Perbaiki format asuhan keperawatan 2. Perbaiki pengkajian 3. Cek ulang diagnose 4. Ubah format intervensi, implementasi, dan evaluasi		
6	Senin, 22 Juni 2026	Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4	1. Pahami intervensi, implementasi, dan evaluasi 2. Perbaiki catatan perkembangan		
7	Kamis, 25 Juni 2026	Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4	1. Perbaiki pembahasan 2. Perbaiki kesimpulan 3. Lengkapi semua isi KTI 4. Membahas PPT		
8	Senin, 29 Juni 2026	KTI utuh	1. Cek dan lengkapi kembali isi KTI		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Nama | : Lukman Nulhakim |
| 2. Umur | : 21 Tahun |
| 3. Tempat, Tanggal Lahir | : Bandung, 02 November 2004 |
| 4. Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Status | : Mahasiswa |
| 7. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 8. Alamat Rumah | : Kp. Garung Rt.01/Rw.05 Ds.Laksana
Kec.Ibun Kab.Bandung |
| 9. Instagram | : lukmannh02_ |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| SD Negeri Pasirhuni | : Tahun 2010 s/d 2016 |
| SMP KP IBUN | : Tahun 2016 s/d 2019 |
| SMA KP 1 Paseh | : Tahun 2019 s/d 2022 |
| INKes Karsa Husada Garut | : Tahun 2023 s/d sekarang |