

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN .U DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. CILIMUS HIDEUNG
RT 01/RW 08 DESA CIBUNAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun oleh:

**DIAZ RAKHA ASWANGGA
KHGA 23054**



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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.U DENGAN HIPERTENSI PADA
KATZ INDEKS A DI KAMPUNG CIBUNAR RT01/RW08 DESA CIBUNAR
WILAYAH KERJA PUSKEMAS CIBATU KABUPATEN GARUT**

Disusun:

DIAZ RAKHA ASWANGGA

KHGA 23054

KARYA TULIS ILMIAH

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

Menyetujui,
pembimbing,

H. Muhamad Ridwan R, S.kep., M. Pd

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.)

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program D III Keperawatan

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KTI

JUDUL : ASUHAN KEPERAWAN GERONTIK PADA TN. U DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. CILIMUS
HIDEUNG RT 01/ RW 08 DESA CIBUNAR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT

NAMA : DIAZ RAKHA ASWANGGA

NIM : KHGA 23054

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melakukan sidang dan perbaikan
Karya Tulis Ilmiah

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah 1



Sri Yekti Widadi, M. Kep

Mengetahui, Ketua Program Studi
D III Keperawatan

Penelaah 2



Hasby Taobah R, M, Pd.,Ns.,M. Kep

Pembimbing

Eva Daniati, S. Kep., Ners., M.Pd H. Mohamad Ridwan R, S.Kep., M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Imiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studikasukus 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 tidak benaran 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

Diaz Rakha Aswangga
NIM KHGA23054

ABSTRAK

IV BAB, 66 halaman, 15 tabel, dan 1 bagan.

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang terlalu naik di atas batas normal yang menyebabkan peningkatan jumlah kasus sakit (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi banyak menyerang manusia lanjut usia (lansia). Manusia lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berumur di atas 60 tahun dan merupakan sebuah proses yang akan dialami oleh setiap manusia. Karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi oleh kasus hipertensi masuk dalam 10 penyakit paling banyak terjadi pada lansia di UPT Puskesmas Cibatugur Garut menempati peringkat ke-7 total 1.704 kasus (6,92 %) pada tahun 2025. Komplikasi hipertensi dapat mengakibatkan stroke, gagal ginjal, penurunan curah jantung. Maka dari itu tujuan membuat Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan hipertensi pada Katz A secara langsung dan penanganan yang menyeluruh melalui aspek biologis, psikologis, sosial, dan spritual dengan proses asuhan keperawatan lima kali kunjungan dan tiga hari catatan perkembangan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif melalui lima tahapan dalam proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian (wawancara), diagnosa keperawatan (data keluhan klien), perencanaan keperawatan (farmakologi dan non farmakologi), implementasi keperawatan (tindakan keperawatan), dan evaluasi keperawatan (hasil tindakan keperawatan). Masalah yang dibahas dalam karya tulis ini yaitu penyakit Tn. U berupa hipertensi dengan diagnosa berupa nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Penulis mengharapkan keluhan yang diderita Tn. U berupa keluhan nyeri akut dapat menurun, kualitas tidur meningkat, dan informasi kesehatan mengenai hipertensi dapat direalisasikan. Karya tulis ilmiah ini memiliki kesimpulan bahwa semua permasalahan Tn. U pada diagnosa 1 (sebagian teratasi) dan pada diagnosa 2 serta 3 (teratasi). Serta implementasi yang dilakukan oleh penulis yaitu: memonitor Tanda-Tanda Vital, mengidentifikasi lokasi nyeri, dukungan tidur, dan edukasi kesehatan.

Kata kunci : Hipertensi

Daftar Fustaka : 26 (Tahun 2016-2025)

ABSTRACT

4 Chapters, 66 pages, 15 tables, and 1 chart.

Hypertension is a condition where blood pressure rises above normal limits, leading to increased morbidity and mortality rates. It frequently affects the elderly. An elderly person is defined as someone over the age of 60; aging is a process experienced by every human being. This scientific paper is motivated by the fact that hypertension ranks 7th among the top 10 diseases affecting the elderly at the Cibatu Community Health Center (UPT Puskesmas Cibatu), Garut, with a total of 1,704 cases (6.92%) recorded in 2025. Complications of hypertension can include stroke, kidney failure, and decreased cardiac output. Therefore, the objective of this paper is to gain knowledge and practical experience in providing direct nursing care to Mr. U—who has hypertension and a Katz Index score of A—and to deliver comprehensive management addressing biological, psychological, social, and spiritual aspects. The care process involved five visits and three days of progress notes. A descriptive method was employed, following the five stages of the nursing process: assessment (interview), nursing diagnosis (based on client complaints), nursing planning (pharmacological and non-pharmacological), nursing implementation (nursing actions), and nursing evaluation (outcomes of actions). The issues discussed in this paper concern Mr. U's hypertension, with specific nursing diagnoses of acute pain, disturbed sleep patterns, and knowledge deficit. The author hopes that the complaints suffered by Mr. U... Mr. U's acute pain complaints decreased, sleep quality improved, and health information regarding hypertension was successfully conveyed. The conclusion of this scientific paper is that all of Mr. U's issues related to diagnosis 1 were partially resolved, while those related to diagnoses 2 and 3 were fully resolved. The interventions implemented by the author included monitoring vital signs, identifying pain location, providing sleep support, and delivering health education.

Keywords: Hypertension

References: 26 (Years 2016–2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah swt, atas petunjuk, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan program diploma III keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Karya tulis ilmiah ini berjudul Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. U dengan hipertensi pada Katz Indeks A Di Kp. Cilimus hideung RT/01 RW08 Desa Cibunar wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatuh Garut.

Penulis berharap semoga tulisan yang sangat sederhana ini dapat berguna bagi pembaca. Seandainya terdapat kesalahan dalam tulisan ini semata-mata karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran ke arah perbaikan sangat penulis harapkan.

Karya tulis ilmiah ini tidak akan pernah termujud tanpa kedatangan banyak pihak dalam kehidupan penulis. Mereka telah membuat penulis dapat menuangkan hasil praktik ke dalam wujud seperti ini karena berbagai bentuk pertolongannya. Karena itu sepatutnya penulis menyebut berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat,M.A. selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi,S.E.,M.Si. selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Rektor Istitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Eva Daniati,S.Kep.,Ns.,M.Pd. selaku ketua program studi D III Keperawatan Istitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Muhammad Ridwan Rifa'i, S.Kep., M.Pd. selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan telaten membimbing, memberikan arahan, dan memotivasi kepada penulis dalam mewujudkan karya yang istimewa ini.

6. Mpah dan ibu tercinta serta adik perempuanku tersayang yang selalu menumpahkan doanya dengan tulus bagi penulis dan selalu mencurahkan kasih sayangnya dalam setiap langkah penulis. Mereka selalu menyemangati kala keletihan tampak di wajah penulis. Terima kasih yang tak terhingga penulis berikan kepada mereka, sorot mata pengharapan mereka mampu mengobarkan semangat penulis.
7. Sahabat-sahabat terbaikku yang selalu menebarkan kebaikan, jalinan persahabatan ini begitu berarti, semoga tetap terjaga untuk selamanya.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KTI.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar.....	8
1. Definisi Lanjut Usia.....	8
2. Batasan Lansia	9
3. Perubahan Fisiologi	9
B. Konsep Dasar Hipertensi	10
1. Definisi Penyakit Hipertensi.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Klasifikasi Hipertensi	12
4. Patofisiologi Hipertensi	13
5. Pathway.....	14
6. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	15

7. Faktor-faktor Resiko Hipertensi	15
8. Komplikasi Hipertensi	17
9. Pemeriksaan Penunjang	18
10. Penatalaksanaan	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	19
1. Pengkajian.....	20
2. Analisa Data.....	28
3. Diagnosa Keperawatan	28
4. Perencanaan Keperawatan	28
5. Implementasi Keperawatan.....	32
6. Evaluasi Keperawatan.....	32
7. Dokumentasi	33
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Tinjauan kasus	34
1. Pengkajian.....	34
B. Analisa Data.....	45
C. Diagnosa Keperawatan	47
D. Intervensi Keperawatan	48
E. Implementasi dan Evaluasi.....	52
F. Catatan Perkembangan.....	54
G. Pembahasan	56
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Rekomendasi.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data 10 penyakit terbesar di Puskesmas Cibatuh Kabupaten Garut	3
Tabel 2. 1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis	13
Tabel 2. 2 Penilaian Katz Indeks.....	23
Tabel 2. 3 Penilaian Barthel Indeks	24
Tabel 2. 4 Penilaian SPMSQ.....	25
Tabel 2. 5 Penilaian MMSE	26
Tabel 3. 1 Aktivitas Hidup Sehari-hari	38
Tabel 3. 2 Penilaian Katz Indeks.....	40
Tabel 3. 3 Penilaian Barthel Indeks	41
Tabel 3. 4 Penilaian SPMSQ.....	42
Tabel 3. 5 MMSE (Mini Mental Status Exam)	43
Tabel 3. 6 Analisa Data.....	45
Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi	52
Tabel 3. 9 Catatan perkembangan 1	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway hipertensi	14
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP	67
Lampiran 2 Leaflet	77
Lampiran 3 Dokumentasi	78
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu penyakit tidak menular yang sering dialami oleh lanjut usia. Di negara maju manapun hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 1 di dunia setiap tahunnya. Tingginya angka kematian ini sering terjadi tanpa keluhan sehingga disebut juga sebagai “*The silent killer*” dimana penderita tidak menyadari dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Utami & Raudatussalamah, 2017). Seiring bertambahnya usia menyebabkan fungsi fisiologis berkurang karena terjadinya proses degeneratif. Perubahan secara fisik mencakup perubahan mulai dari tingkat sel hingga ke seluruh sistem organ tubuh (Sugio, 2026). Salah satunya masalah yang sering dialami lansia adalah hipertensi. Pada usia lanjut, fungsi pembuluh darah mulai berkurang, sehingga menyebabkan tekanan sistolik bertambah (A. Cahyani et al., 2025).

Peningkatan tekanan darah yang tidak normal termasuk tekanan darah sistolik dan diastolik adalah tanda hipertensi. Tekanan darah meningkat di dalam dinding pembuluh darah arteri adalah tanda penyakit kronis yang disebut hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Dalam kondisi ini, jantung harus bekerja lebih keras agar bisa memompa darah dengan baik mengirimkan darah ke seluruh bagian tubuh melalui saluran darah. Hal ini juga dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, dan menyebabkan berbagai penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan kematian (Wulandari, 2024). Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg menunjukkan adanya hipertensi (Kusuma & Surakarta, 2025).

Gejala yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala dan terasa nyeri di leher kaku, lelah, penglihatan kabur, bahkan sebagian besar hipertensi tidak memiliki gejala (Resnayati et al., 2022). Banyak faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi di antaranya faktor risiko yang tidak terkontrol dan faktor risiko

yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikontrol seperti faktor keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah obesitas, kurang olah raga, minum kopi, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan, dan pola makan (Rahmadhani, 2021). Hipertensi pada lansia yang tidak ditangani secara cepat bisa menimbulkan masalah yang lebih serius (Andini & Sudyasih, 2026). Komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Puspitasari et al., 2025).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi, jumlah penderita hipertensi ini terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang menderita hipertensi, dan perkiraan setiap tahunnya 9 juta orang di Asia Tenggara meninggal dikarenakan akibat hipertensi dan komplikasinya (Cahyaningrum, 2022).

Dinas kesehatan Jawa Barat melaporkan yang terkena penyakit hipertensi di perkiraan meningkat hingga 18,8% pada tahun 2023 menurut (Dinkes Kota Bandung, 2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menemukan bahwa pada tahun 2025 didapati penderita hipertensi di kabupaten Garut sebanyak 117.407 jiwa dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 101.612 jiwa (Open Data, Jabar, 2025).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut memiliki 68 Puskesmas dengan area kerja di antaranya UPT Puskesmas Cibatu. Puskesmas Cibatu melayani warga dengan dibagi menjadi 138 Rukun Warga dan 434 Rukun Tetangga. Penderita Hipertensi di Puskesmas Cibatu mencapai 1.704 orang. Puskesmas Cibatu melayani 16 desa, salah satunya adalah desa Cibunar dengan jumlah 74 orang mengalami penyakit hipertensi. Desa Cibunar terdiri dari 3 dusun, salah satunya dusun Cilimus Hideung 16 orang penderita hipertensi, dan Tn. U sebagai salah satu contoh studi kasus dalam pengelolaan Asuhan Keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan tabel yang diperoleh di wilayah puskesmas Cibatu yakni tempat penulis melakukan praktik dan penelitian, menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menduduki peringkat ke-7. Hal ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1. 1
Data 10 penyakit terbesar di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut

NO	Nama Penyakit	Jumlah	Persen
1	ISPA	5.087	20,66%
2	Gastritis	5.083	20,65%
3	Anc kontrol hamil normal	2.467	10,02%
4	Cek kesehatan rutin	2.341	9,51%
5	Nyeri sendi/arthritis	2.051	8,33%
6	Demam tanpa sebab jelas/febris	1.705	6,93%
7	Hipertensi	1.704	6,92%
8	Saraf gigi bengkak/pulpitis	1.650	6,70%
9	Diare	1.356	5,51%
10	Radang tenggorokan/faringitis	1.167	4,77%

Sumber Laporan Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2025

Pada tabel tersebut terdapat penyakit hipertensi lansia di Puskesmas Cibatu menempati urutan ke-7 dengan jumlah 1.704 dari 10 penyakit yang banyak menyebar.

Berdasarkan data dan fakta, penulis menyimpulkan hal tersebut tentu saja membutuhkan perhatian dan penanganan yang sangat tepat dan segera. Hal ini dilakukan untuk mengurangi dan mencegah peningkatan jumlah kasus hipertensi. Meskipun tidak menjadi yang terbanyak, tetapi hipertensi tetap perlu mendapat penanganan oleh perawat profesional serta memerlukan partisipasi klien untuk mencegah, mengobati, dan merehabilitasi penyakit tersebut.

Peran perawat sebagai pemberi perawatan primer sangat penting untuk membantu para lansia terutama yang menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan utama perawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar, mempercepat pemulihan,

dan meningkatkan status kesehatan secara optimal melalui pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi. Komplikasi dari hipertensi dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal, penurunan curah jantung. Maka dari itu, berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah berupa studi kasus mengenai pengelolaan asuhan keperawatan dengan judul: ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.U DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.CILIMUS HIDEUNG RT01/RW08 DESA CIBUNAR WILAYAH KERJA PUSKEMAS CIBATU KABUPATEN GARUT.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan hipertensi pada katz indeks A secara langsung dan penanganan yang menyeluruh melalui aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada klien yang menderita hipertensi pada KATZ Indeks A dengan pendekatan proses Keperawatan pada Tn. u di kampung Cilimus Hideng RT/RW 001/008 Desa Cibunar Area Kerja UPT Puskesmas Cibatua Garut.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. U dengan Hipertensi pada katz indeks A berada di kampung Cilimus Hideung, wilayah Puskesmas Cibatua Garut.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah Tn. U dengan gangguan hipertensi pada katz indeks A di kampung Cilimus hideung di wilayah Puskesmas Cibatua Garut.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan prioritas yang telah ditentukan masalah keperawatan pada Tn. U dengan gangguan hipertensi pada katz indeks A di kampung Cilimus Hideung, wilayah Puskesmas Cibatua, Kabupaten Garut.

- d. Mampu melakukan tindakan perawatan sesuai dengan rencana yang sudah dipersiapkan secara logis dan masuk akal berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh klien tersebut, sesuai dengan perencanaan perawatan pada Tn. U dengan gangguan Hipertensi pada katz indeks A di kampung Cilimus Hideung di Wilayah Puskesmas Cibatugur.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan perawatan yang sudah dilakukan pada Tn. U dengan gangguan hipertensi pada katz indeks A di kampung Cilimus Hideung wilayah Puskesmas Cibatugur.
- f. Mampu mendokumentasikan proses pelayanan perawatan yang dilakukan pada Tn. U dengan gangguan hipertensi pada katz indeks A di kampung Cilimus hideung Di Wilayah Puskesmas Cibatugur.

C. Metode Telaahan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah metode penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif dan menerapkan pelayanan perawatan melalui pendekatan proses asuhan keperawatan pada Tn. U sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

1. Wawancara

Data yang didapatkan oleh penulis dengan cara wawancara yang dilakukan secara langsung di rumah Tn. U secara terarah, data tersebut juga didapatkan dari istri klien.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengamati kondisi yang ada pada klien dalam rangka pelayanan perawatan, metode pengumpulan data yang menggunakan mata untuk melihat kondisi fisik di sekitar lingkungan tempat tinggal untuk lansia yang dilengkapi dengan pengkajian khusus berupa Katz Indeks, Barthel Indeks, SPMSQ, MMSE, dan penilaian keseimbangan.

3. Pemeriksaan Fisik

Teknik ini dilakukan dengan cara langsung melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan data yang objektif dengan cara menginspeksi, memeriksa secara fisik, mendengarkan, dan perkusi.

4. Studi Dokumentasi

Kata dokumentasi memiliki makna proses pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Dalam hal ini, data yang dikumpulkan berasal dari informasi yang diberikan oleh klien serta laporan yang dibuat oleh tenaga kesehatan catatan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan yang berkaitan dengan klien, serta mencari referensi yang berguna untuk mendapatkan dasar-dasar teori yang berkaitan dengan hipertensi dan berbagai masalah sehingga bisa digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Studi pustaka (atau studi kepustakaan) adalah segala usaha yang dilakukan untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang sedang diteliti. Hal ini penulis lakukan dengan cara membaca dan merujuk ke internet serta jurnal mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Hipertensi.

D. Sistematika Penulisan

Dalam menyusun karya tulis ilmiah, penulis menggunakan susunan penulisan yang jelas terdiri dari 4 bab yaitu:

1. Bab I PENDAHULUAN yang membahas tentang latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode penelitian dan sistematika penulisan.
2. Bab II TUJUAN TEOROTIS yang mengupas konsep dasar gerontik, konsep dasar penyakit hipertensi, dan konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yaitu dengan menguraikan tentang tinjauan yang berisi tentang teori-teori yang relevan dengan judul, meliputi pengertian hipertensi,

penyebabnya, gejalanya, cara mendiagnosis, dan metode pengobatannya penyebab hipertensi, patofisiologi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, data yang mendukung diagnosis hipertensi, teori pengelolaan perawatan pada pasien hipertensi.

3. Bab III ASKEP DAN PEMBAHASAN yang berisi tentang tinjauan kasus, yaitu pengkajian dan diagnosa keperawatan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan, serta pembahasan.
4. Bab IV KESIMPULAN DAN SARAN merupakan bab terakhir yang mencakup bagian penutup, kesimpulan, dan saran pelaksanaan asuhan keperawatan serta mencakup kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan sesuai dengan aturan keperawatan dalam perawatan lansia dan rekomendasi terkait hal tersebut perbaikan dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Definisi Lanjut Usia

WHO (2013), lansia atau orang lanjut usia adalah orang yang usianya sudah lebih 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan semakin memburuk, sehingga membuat lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan rentan mengalami berbagai macam penyakit. Pada tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambah usia maka fungsi organ dalam tubuh akan semakin berkurang, baik karena hal alami yang tak terhindarkan maupun karena penyakit. Salah satunya masalah kesehatan yang paling sering di alami oleh lansia mengalami penurunan daya elastis dinding aorta pada sistem kardiovaskuler. Katup jantung membesar dan menjadi kaku sehingga menyebabkan kontraksi dan volume darah berkurang serta kehilangan elastisitasnya pembuluh darah, kurangnya kemampuan pembuluh darah perifer, seperti yang di kemukakan oleh (Relica & Mariyati, 2024). Lansia atau menua adalah kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang seiring bertambahnya usia manusia. Proses menua terjadi sepanjang hidup bukan hanya di mulai pada waktu tertentu tetapi sejak awal hidup (Dwi & Santoso, 2023).

Jadi berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang sudah berumur di atas 60 tahun dan merupakan sebuah proses yang akan dialami oleh setiap makhluk hidup. Orang yang sudah lansia akan mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya.

2. Batasan Lansia

WHO (2013) dalam (Tinungki et al., 2021) batasan lansia dibagi menjadi beberapa golongan yaitu: Pra lansia 45-59 tahun, Lanjut usia 60-74 tahun, Lanjut usia tua 75-90 tahun, dan usia sangat tua diatas 90 tahun.

Koemanto Setyonegoro dalam (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024), menyatakan bahwa masa lanjut usia dimulai sejak seseorang berusia >65 tahun. Masa lanjut usia terbagi menjadi 3 batasan yaitu: *young old* 70-75 tahun, *old* 75-80, *old-old* > 80 tahun.

3. Perubahan Fisiologi

- a. Perubahan fisiologi menurut (Tanjung, 2024) menyatakan bahwa perubahan fisiologis/fisik pada lansia di antaranya kulit kering, kendur, berkerut, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lendir, penurunan curah jantung dan sebagainya. Dalam hal ini penulis pun menemukan dalam dunia nyata bahwa yang dialami oleh lansia sering dikaitkan dengan menurunnya fungsi pancaindra manusia, seperti pernapasan, jantung, gagal ginjal, dan tulang terus menurun, serta kulit yang menjadi kering, keriput dan kehilangan elastis. Selain itu seluruh sistem tubuh juga mengalami penurunan yang bisa terjadi meningkatkan resiko terkena penyakit kronis dan progresif. Ketika seseorang memasuki usia lanjut tanpa melakukan latihan fisik kemampuan mereka dan melakukan aktivitas aerobik akan mengalami penurunan terbatas nya gerakan dan aktivitas fisik berdampak pada kesehatan kardiovaskuler seseorang yang pada akhirnya akan menurunkan kebugaran fisiknya dan kinerja otot.
- b. Perubahan psikologis ketika mengalami penuaan biasanya terjadi penurunan kemampuan intelektual dan fokus yang semakin terbatas. Orang yang sudah menua seringkali mengalami kesulitan dalam kehidupan seperti mudah merasa sedih, curiga, merasa tidak di hargai dan kesepian. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasakan murung bahkan depresi (Sia & Epara, 2021).

- c. Perubahan Sosiologis semakin sedikitnya keterlibatan dan partisipasi lansia di lingkungannya serta kurangnya interaksi dengan orang lain dapat mempengaruhi kestabilan emosional mereka. Sebagai contoh, mereka lebih mudah merasa sedih dan cemas karena kehilangan pekerjaan, orang yang dicintai dan mengkhawatirkan berlebihan. Semua perubahan tersebut dapat berdampak pada perubahan karakter pribadi mereka (Pratama et al., 2025).

Masalah yang sering dialami oleh lansia adalah gangguan sirkulasi seperti hipertensi, gangguan pembuluh darah ke otak dan gangguan metabolisme hormonal, seperti diabetes militus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid, gangguan pada persendiaan seperti osteoarthritis dan berbagai penyakit kolagen lainnya serta berbagai neoplasma (Solehati et al., 2024).

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Penyakit Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang terlalu tinggi naik di atas batas normal yang dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus sakit (Morbilitas) dan angka kematian (Mortilitas). Tekanan dapat di artikan sebagai kekuatan yang di berikan oleh sirkulasi darah ke arteri yaitu dinding pembuluh darah utama yang terdapat di dalam tubuh. Besarnya tekanan ini juga di pengaruhi oleh ketahanan pembuluh darah dan kemampuan kerja jantung. Semakin banyak darah yang di pompa oleh jantung dan semakin sempit pembuluh darah maka semakin tinggi tekanan darah yang di hasilkan. Jika pembuluh darah arteri mengalami penyempitan maka tekanan darah akan meningkat.

Hasil pembaca tekanan darah terdiri dari angka sistolik dan diastolik. Sistolik mencerminkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berdetak atau berkontraksi sedangkan diastolik tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detaknya. Seseorang dapat di katakan hipertensi jika pembacaan tekanan darah sistolik menunjukan angka yang melebihi dari 90 mmHg (Yonata & Satria Putrsa Pratama, 2016).

Menurut *American Heart Association* (AHA) yang diulas oleh kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* yang mana gejalanya bermacam-macam pada setiap individu. Gejala-gejala tersebut biasanya seperti sakit kepala atau terasa berat di tengkuk, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung dan mimisan (Sherly et al., 2018)

Jadi beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas batas normal, tekanan darah tinggi karena terbentuknya tekanan darah yang dapat berlanjut pada kendala sistem organ.

2. Etiologi

Berdasarkan penelitian (Ningrum et al., 2024), penyebab hipertensi dibagi menjadi yaitu:

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial

Hipertensi primer adalah yang tidak diketahui penyebabnya.

Berikut ini adalah yang berkaitan dengan hipertensi primer:

1) Genetik

Seseorang dengan riwayat keluarga mempunyai hipertensi kemungkinan lebih tinggi terkena dari pada seseorang yang keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi atau darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan Usia

Laki-laki dengan usia 35-40 tahun dan wanita dalam fase setelah menopause kemungkinan beresiko lebih tinggi terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi.

3) Berat badan atau obesitas

Seseorang dengan berat diatas 25% dari berat badan ideal, kemungkinan besar lebih tinggi untuk terkena hipertensi.

b. Hipertensi Skunder

Hipertensi skunder adalah hipertensi yang penyebabnya dari penyakit lain (Padila, 2016). 90% lebih yang menderita hipertensi skunder, sedangkan hanya 10% penderita hipertensi skunder.

Berikut ini adalah beberapa faktor terjadinya hipertensi skunder:

1) Faktor Keturunan

Menurut data seseorang yang menderita hipertensi adalah mereka yang keluarganya memiliki riwayat hipertensi.

2) Ciri Perseorangan

Ciri paling berpengaruh terhadap hipertensi adalah usia dan jenis kelamin. Semakin bertambah usia semakin bertambah juga resiko terkena hipertensi. Pria memiliki potensi yang lebih besar terkena hipertensi dibanding wanita.

3) Kebiasaan Hidup

Seseorang dengan pola hidup yang tidak sehat dan banyak mengkonsumsi garam berlebih, obesitas, merokok, dan minum alkohol (Padila, 2016).

3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Sebagaimana dikemukakan oleh (Yuniasih & Wisnuwardani, 2025), batas tekanan darah yang normal adalah sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan diastoliknya kurang dari 80 mmHg. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan sistoliknya lebih dari 90 mmHg.
- b. Tambayong dalam Nurarif Hipertensi, (2018), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2. 1
Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
2.	Normal	120-90 mmHg	80-84 mmHg
3.	High normal	130-139 mmHg	85-89 mmHg
4.	Grade 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
5.	Grade 2 (Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
6.	Grade 3 (Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
7.	Grade 4 (sangat berat)	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber: Nurarif A.H., & Kusuma, 2016)

4. Patofisiologi Hipertensi

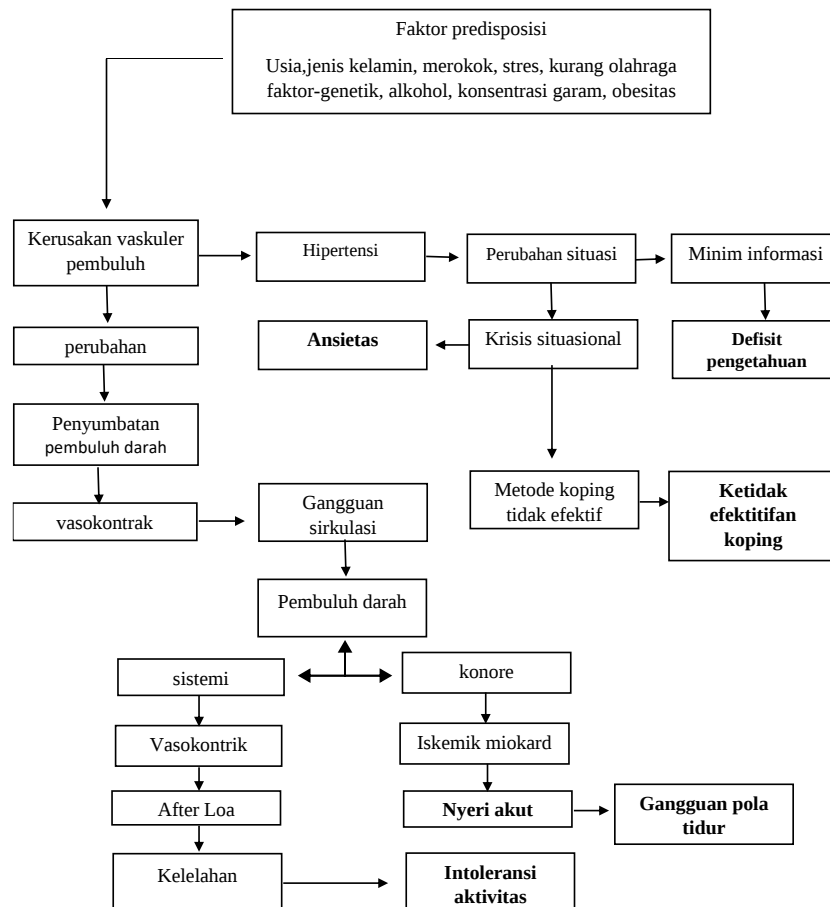
Tekanan darah naik karena terjadi peningkatan pada pembuluh darah atau curah jantung dapat terjadi karena berbagai hal seperti aktivitas saraf simpatik, asupan natrium yang berlebihan, peningkatan natriunetik, disfungsi sel endotel, proses oksida nitrat, sistem reninangiotensin, aldosteron, obesitas, dan apnea tidur obtruksi (Rahmawati et al., 2023).

Terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang berfungsi mengatur tekanan darah pada usia lanjut seperti perubahan elastis dinding aorta yang semakin menurun. Selain itu katup jantung yang menebal dan menjadi kaku juga dapat mempengaruhi kemampuan jantung dalam memompa darah, sehingga kontraksi dan volume darahnya menurun. Hal ini juga dapat mempengaruhi dapat pengaruhi karena meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer (Nurjanah & Anita Carlina, 2025).

5. Pathway

Bagan 2. 1

Pathway hipertensi



Sumber: (Khofifah et al, 2023).

Diagnosa keperawatan (SDKI):

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan kebutuhan oksigen
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- Ansietas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Seiring dengan teori Tambayong dalam (Susanti et al., 2023). Tanda dan gejala pada hipertensi dapat di bedakan sebagai berikut:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada tanda-tanda tertentu yang bisa dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terjadi terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Tanda dan gejala utama hipertensi adalah gejala umum yang terjadi disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah tinggi yang tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang muncul tanpa adanya tanda dan gejala yang biasanya meliputi nyeri kepala dan kelelahan, dalam kenyataan ini adalah gejala yang sering terjadi pada sebagian besar pasien yang mencari pertolongan medis. Secara umum beberapa gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengeluh nyeri kepala dan pusing
- 2) Lemas dan merasa kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kesadaran menurun

7. Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Sebagaimana dikemukakan oleh (Afifah et al., 2022), faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 di antaranya yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah:

- a. Faktor yang tidak dapat diubah:
 - 1) Riwayat keluarga: seseorang yang memiliki keluarga seperti ayah, ibu, atau saudara kandung, kakek dan nenek dengan mempunyai riwayat hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.
 - 2) Usia: tekanan darah cenderung meningkat dengan seiring bertambahnya usia. Pada laki-laki biasanya meningkat ketika usia 45 tahun sedangkan pada perempuan meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.
 - 3) Jenis kelamin: hipertensi ditemukan pada pria dan wanita
 - 4) Ras atau etnik: hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi ditemukan pada ras Afrika, Amerika, dari pada kaukasia atau Amerika hispanik.
- b. Faktor yang dapat diubah adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu:
 - 1) Merokok: merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, karena di dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin diserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Rahmatika Aufa Fitri, 2021).
 - 2) Kurangnya aktivitas fisik: setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian (Kipfer, 2021).
 - 3) Mengonsumsi alkohol: alkohol memiliki efek samping yang hampir sama dengan karbonmonoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah (Asidosis Metabolik). Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih keras (Poniyah, 2018).

- 4) Makanan berlemak: lemak dalam makanan memberikan kecenderungan meningkatkan kolestrol darah, terutama lemak hewan yang mengandung lemak jenuh. Kolestrol yang tinggi dapat meningkatkan penyakit hipertensi (Suarsih, 2020).

8. Komplikasi Hipertensi

Dalam pandanganan (A. D. Cahyani et al., 2021), komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi adalah:

a. Stroke

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah di dalam otak pecah atau tersumbat. Stroke bisa terjadi pada penderita hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi jaringan tubuh mengalami penyempitan atau kerusakan. Otak mengalami kerusakan dan pembuluh darah menjadi lebih tebal sehingga aliran darah berkurang. Arteri yang mengalami ateroklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Organ jantung

Kompensasi jantung akibat kerja yang terlalu keras bisa menyebabkan hipertensi berupa penebalan pada otot jantung kiri. Kondisi ini akan memperkecil rongga jantung yang berfungsi untuk memompa, sehingga jantung akan semakin membutuhkan energi yang ekstra.

c. Sistem ginjal

Hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah pada organ ginjal. Sehingga fungsi ginjal sebagai pembuat zat-zat beracun bagi tubuh tidak berfungsi dengan baik. Kerusakan ginjal dikarenakan kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus darah mengalir ke inti fungsi ginjal berkurang, neuron terganggu dan berlanjut menjadi kekurangan oksigen dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadi tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Sistem saraf

Gangguan pada sistem saraf terjadi pada bagian retina (Mata bagian dalam) dan sistem sistem saraf pusat (Otak). Di dalam retina terdapat pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar saat terjadi hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah yang menyebabkan gangguan pada penglihatan.

9. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat membantu memastikan diagnosis di antaranya:

1) Pemeriksaan sirkulasi dan jantung

Nadi/irama/karakter, denyut atau tekanan jugularis, bunyi jantung tambahan.

2) Sistem organ/sistem lainnya

Pembesaran ginjal, lingkaran leher >40 cm, pembesaran tyroid.

3) Pemeriksaan laboratorium

Tes darah natrium, kreatinin serum dan laju filtrasi glomerulus (EFGAR) diperkirakan profil lipid dan pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan (*Glukometer*).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi menurut (Hendayani & Nopita, 2025)

a. Penatalaksanaan Non-Farmakologi

1) Penurunan berat badan

Mengonsumsi makanan yang sehat dengan memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat lebih selain penurunan tekanan darah untuk menghindari diabetes.

2) Mengurangi konsumsi garam

Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada penderita hipertensi. Disarankan tidak mengonsumsi garam lebih dari 2 gr/hari.

3) Olahraga

Olahraga yang teratur dengan durasi 30-60 menit/hari minimal 3x/minggu. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi, jika tidak ada waktu untuk berolahraga minimal berjalan kaki atau bersepeda.

4) Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, oleh karena itu dengan menghindari untuk tidak mengonsumsi alkohol sangat membantu untuk penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Belum terbukti dengan berhenti merokok akan berefek langsung menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Maka dari itu, pada pasien penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Untuk pengobatan farmakologi dapat menggunakan obat-obatan seperti amlodipine dan captopril namun dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan pencatatan hasil pengumpulan data pasien untuk memperoleh untuk mendapatkan informasi, mencatat data pasien dan membuat catatan tentang status kesehatannya. Penilaian yang komprehensif akan membantu mengenali berbagai masalah yang dialami oleh pasien (Junimiserya, 2016).

1. Pengkajian

- a. Pengkajian yang meliputi identitas atau biodata pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, alamat, pekerjaan, tanggal pengkajian, dan diagnosa.

- b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama

- Keluhan yang pertama kali pasien sebutkan

- 2) Riwayat kesehatan sekarang

- Keluhan yang dirasakan sekarang seperti sakit kepala dan pusing mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun.

- 3) Riwayat kesehatan dahulu

- Apakah mempunyai riwayat hipertensi, penyakit ginjal, obesitas, riwayat merokok, penggunaan alkohol, dan obat-obatan.

- 4) Riwayat kesehatan keluarga

- Adakah penyakit yang diderita keluarga yang sama dengan pasien.

- c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses pemeriksaan tubuh pasien dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki, untuk menentukan adanya gejala dari sebuah penyakit atau kelainan pemeriksaan ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

- 1) Tanda-Tanda Vital

- Kaji apakah adanya peningkatan dalam tekanan darah yang normalnya 120/80 mmhg dan peningkatan nadi dari normalnya 60-70 x/menit.

- 2) Sistem Penglihatan

- Kaji apakah terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menjadi kabur, menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian, penglihatan ganda, atau gangguan lainnya.

3) Sistem Pernafasan

Kaji apakah klien mengalami gangguan pada fungsi pernafasan seperti, dyspnea, frekuensi nafas, dan irama nafas.

4) Sistem Pendengaran

Kaji apakah klien mengalami penurunan fungsi pendengaran dan fungsi keseimbangan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Kaji 4 langkah utama yaitu infeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk menilai struktur dan fungsi jantung. Ini mencakup tekanan vena, denyut nadi, serta mendeteksi kelainan bunyi jantung dan irama jantung.

6) Sistem Persyarafan

Kaji apakah ada rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

7) Sistem Pencernaan

Kaji apakah ada kelainan atau ada keluhan untuk sistem pencernaan klien.

8) Sistem Integumen

Kaji bagian ekstremitas apakah terdapat edema, warna kulit, dan turgor kulit klien.

9) Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan otot dan kelemahan ekstremitas, keseimbangan cara berjalan dan gangguan tonus otot.

10) Sistem Perkemihan

Kaji apakah klien mengalami inkontinesia urine, adanya gangguan pola berkemih yang sering terjadi pada malam hari.

d. *Activity of daily living* (ADL)

1) Nutrisi

Makanan dan minuman yang dikonsumsi.

2) Eliminasi

Proses pembuangan sisa metabolisme dalam tubuh seperti BAK dan BAB.

3) Personal Hygiene

Kebersihan setiap harinya.

4) Istirahat Tidur

Mencakup pola aktivitas tidur klien

e. Pengkajian Psikososial

1) Aspek Sosial

Kaji hubungan sosial klien dengan orang terdekat di sekitarnya seperti keluarga, tetangga, dan masyarakat lainnya sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan.

2) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1:

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

Lanjutkan jika jawaban “YA” > 1

- a) Apakah ada keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- b) Apakah ada keluhan lebih dari 1 bulan terakhir?
- c) Apakah ada keluhan atau masalah?
- d) Apakah ada gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- e) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?
- f) 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 (+).

f. Pengkajian Fungsional

- a) Katz Indeks (indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari). Pemeriksaan dilakukan untuk memasukkan klien ke kategori yang sesuai dengan tingkat kemandiriannya berdasarkan pengelompokan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2
Penilaian Katz Indeks

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

Keterangan :

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

b) Modifikasi barthel indeks

Pemeriksaan di lakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang di perbolehkan seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2. 3
Penilaian Barthel Indeks

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

Interprestasi : Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan

Skor <65 : Ketergantungan total

g. Pengkajian Status Mental

1) *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Pengkajian SPMSQ adalah alat yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia.

Tabel 2. 4
Penilaian SPMSQ

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?	
		7	Siapa presiden sekarang?	
		8	Siapa presiden sebelumnya?	
		9	Siapa nama ibu anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan terus kurangi sampai 3 kali	

Interprestasi hasil:

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

2) Mini Mental Stase Examination (MMSE)

Pengkajian Mini Mental Stase Examination (MMSE) adalah alat yang dapat digunakan untuk mengetahui status mental pasien dan menilai penurunan kognitif pada lansia seiring bertambahnya usia.

Tabel 2. 5
Penilaian MMSE

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKSIMAL	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi			Menyebutkan dengan benar: a. Tahun : b. Musim : c. Tanggal : d. Hari : e. Bulan :
2	Orientasi			Dimana sekarang kita berada? a. Negara : b. Provinsi : c. Kabupaten : d. Kelurahan :
3	Registrasi			Sebutkan nama objek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian tanyakan kepada klien, menjawab: a. Kursi b. Meja c. kertas
4	Perhatian dan kalkulasi			Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian di kurangi 7 sampai 5 tingkat, jawaban: a. 93 b. 86 c. 79 d. 72 i. 65

5	Mengingat			e. Meminta klien mengulang ke 3 objek pada poin ke-2, tiap poin 1 nilai.
6	Bahasa			a. Memberi nama (<i>naming</i>) Tunjukkan kepada klien suatu benda (buku) ulangi tunjukan benda yang berbeda (pensil) b. Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan terlebih dahulu, misal “tidak ada jika, dan, atau tetapi”. c. Membaca (<i>reading</i>) Meminta klien untuk membaca kalimat. Misal “pejamkan mata anda”. d. Menulis (<i>writing</i>) Berikan selembor kertas kosong, minta klien untuk menulis sebuah kalimat yang terdiri dari subjek/kata benda, predikat/kata kerja. Meminta klien untuk mengikuti menggambar apa yang pemeriksa gambar.

Interprestasi hasil:

24-30 : Tindakan ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif sedang

2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif dalam pengembangan kemampuan berfikir dan penalaran yang di pengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisa data dan menghubungkan data dengan konsep, teori, dan prinsip yang sesuai untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai tanggapan klien terhadap isu kesehatan atau proses yang sedang berlangsung dialaminya baik yang berlangsung maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas yang terjadi berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan hipertensi:

- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- g. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan
- h. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan kebutuhan oksigen
- i. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- j. Ansietas berhubungan dengan perubahan kondisi kesehatan

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan (TIM POKJA PPNI, 2018).

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut (D.0077). b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, meringis, prekuensi nadi meningkat, sulit tidur.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun	(Manajemen nyeri I. 08238) Observasi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri. 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 1) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupunktur, terapi musik, hipnotis, <i>biofeedback</i> , teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). 2) Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri (mis: suhu ruangan). 3) Fasilitas istirahat dan tidur 4) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3) Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur meningkat. Kriteria hasil:	Rencana tindakan: Dukungan Tidur (I. 09265). Observasi:

	fisik dan berupa adanya rasa nyeri	Pola tidur (L. 05045) 1) Keluhan sulit tidur meningkat 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1) Identifikasi pola aktifitas dan tidur. 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau fisiologis). 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur). Terapeutik: 1) Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). 2) Batasi waktu tidur siang jika perlu. 3) Tetapkan jadwal tidur rutin. Edukasi: 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 2) Anjurkan menepati kebiasaan jam tidur. 3) Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur.
3	Intoleransi aktivitas (D.0055) b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L. 05047). 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 1) Keluhan lelah menurun	Rencana tindakan: (Manajemen energi I. 050178). Observasi: 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional. 2) Monitor pola dan jam tidur Terapeutik: 1) Sediakan lingkungan yang nyaman (mis: cahaya, suara, kunjungan). 2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Edukasi: 1) Anjurkan tirah baring 1) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

4	Defisit pengetahuan (D.0126) b.d kurangnya terpapar informasi mengenai penyakit, perawatan, dan komplikasi penyakit hipertensi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Kriteria hasil: Tingkat pengetahuan (L. 12111). 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Rencana tindakan: Edukasi kesehatan (I. 12383). Observasi: 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2) Identifikasi faktot-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan. 3) Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: 1) Jelaskan faktor dan risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2) Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat.
5	Ansietas b.d ketidak adekuatan strategi koping menghadapi komplikasi penyakit hipertensi jangka panjang.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriteria hasil: Tingkat ansietas (L. 09093). 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2) Perilaku gelisah menurun 3) Perilaku tegang menurun	Rencana tindakan: reduksi ansietas (I. 009314). Observasi: 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stressor). 2) Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik: 1) Gunakan pendekatan dan nyaman. 2) Informasikan secara fakta mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.

6	Risiko jatuh (D.0145) b.d Usia lanjut.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun. Kriteria hasil: Tingkat jatuh (L. 14138). 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun 1) Risiko jatuh saat berdiri menurun	Rencana tindakan: pencegahan jatuh (I. 14540). Observasi: 1) Identifikasi faktor risiko (mis: usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya satu kali setiap kunjungan. 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Edukasi: 1) Anjurkan memanggil anggota keluarga jika membutuhkan bantuan.
---	---	--	---

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk menolong pasien mengatasi kondisi mereka, menghadapi kesehatan yang buruk menuju status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah bagian terakhir dari serangkaian proses hasil keperawatan dari tindakan yang sudah dilakukan telah tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari perencanaan dan penata laksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti 2017).

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien maka digunakan format evaluasi menggunakan SOAP/SOAPIE/SOAPIER.

S: Subjek merupakan informasi berupa ungkapan yang di dapatkan dari pasien setelah tindakan dilakukan.

O: Objek merupakan informasi yang didapatkan berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan.

A: Analisa merupakan membandingkan antara informasi subjektif atau objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah teratasi.

P: Planing merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan.

I: Implementasi merupakan pelaksanaan sesuai dengan rencana yang disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah.

E: Evaluasi merupakan respon atau penilaian dari tindakan yang telah dilakukan.

R: Reassessment merupakan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, implementasi yang sudah dilakukan. Hasil evaluasi menentukan ada atau tidaknya perubahan intervensi dan tindakan.

7. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah proses pencatatan dan pengumpulan sebagai bukti dari seluruh proses keperawatan. Proses dokumentasi ini menggunakan metode pendekatan yang mencatat berbagai tanggapan dan respon klien terhadap tindakan medis dan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a) Pengumpulan data

Identitas klien:

Nama	: Tn. U
Umur	: 60 Tahun
Alamat	: Kp. Cibunar Rt 01/Rw 08
Pendidikan	: SMP
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Tanggal pengkajian	: 09-05-2026
Diagnosa medis	: Hipertensi

b) Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 09 Mei 2026 klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang sakit yang dirasakan bertambah apabila klien melakukan aktivitas dan berkurang apabila beristirahat atau berbaring tidur, nyeri yang dirasakan seperti ada yang membebani di kepala bagian belakang, sakit yang dirasakan hilang timbul dan menjalar ke tengkuk. Klien juga mengeluh tidur tidak nyenyak merasa gelisah dan bingung dengan penyakit yang dideritanya.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan menderita hipertensi sejak tahun 2018, klien juga menderita diabetes pada tahun 2020 tetapi sebelum itu juga pasien memiliki riwayat penyakit jantung pada tahun 2016, pasien memiliki riwayat penyakit menular TBC yang telah selesai pengobatannya secara tuntas pada tahun 2021.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan klien bahwa di antara keluarganya memiliki penyakit hipertensi. Klien juga mengatakan dalam anggota keluarganya tidak memiliki penyakit yang dapat menularkan atau penyakit lainnya.

c) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran	: Compos mentis (E4V5E6)
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah = 180/90 mmHg
	Nadi = 98 x/menit
	Suhu = 37°C
	Respirasi = 21x/menit

2) Pemeriksaan persistem

a. Sistem pernafasan

Saat di inpeksi lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, bersih tidak ada kotoran, fungsi penciuman baik dan klien dapat membedakan aroma kopi dengan kayu putih. Saat di palpasi tidak ada nyeri tekan pada area hidung, dada, saat di auskultasi bunyi paru sonor, irama teratur, frekuensi nafas 21x/menit.

b. Sistem Kardiovaskular

Bentuk dada simetris antara kanan dan kiri tidak terdapat peningkatan JVP. Tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 98 x/menit, irama regular, bunyi nafas S1 S2.

c. Sistem Pencernaan

Mukosa bibir tampak kering, warna bibir hitam kecoklatan, gigi terlihat sudah tidak lengkap, terdapat caries gigi fungsi menelan baik, klien mampu membedakan rasa asin, pahit ataupun manis, abdomen tidak terdapat nyeri tekan, tidak kembung dan tidak ada masalah dalam buang air besar.

d. Sistem Integumen

Warna kulit sawomatang, elastisitas kulit berkurang, turgor kulit baik, CRT <2 detik.

e. Sistem Endokrin

Saat di infeksi pergerakan leher baik terbukti bahwa klien dapat menengok ke kanan dan kiri saat di palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher sebelah kanan maupun kiri, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan.

f. Sistem Sensori dan Persepsi

- Sistem Penglihatan

Bentuk mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera anemis, refleks pupil baik terbukti saat diberikan rangsangan cahaya, fungsi penglihatan baik klien dapat membaca papan nama mahasiswa pada jarak 1 meter.

- Sistem Pendengaran

Bentuk telinga antara kanan dan kiri simetris, tidak ada penumpukan inpaksoi serumen, fungsi pendengaran baik klien dapat mendengarkan obrolan mahasiswa meskipun nada tidak keras.

g. Sistem Neurologi

- Nervus I (olfactorius)

Klien dapat membedakan aroma kayu putih dan kopi.

- Nervus II (opticus)

Klien dapat membaca papan nama mahasiswa.

- Nervus III (oculomotoris)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan kiri sesuai arahan mahasiswa.

- Nervus IV (trochlearis)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah.

- Nervus V (trigeminus)

Klien dapat menggerakkan bola mata kesamping kanan maupun kiri.

- Nervus VI (abducens)

Sensori kulit wajah klien baik, dapat merasakan goresan pada pipi.

- Nervus VII (facialis)

Klien dapat menggerakkan alis dan dapat mengerutkan dahi.

- Nervus VIII (vestibulocochlear)

- Nervus IX, X (glossopharyngeus, vagus)

Refleks menelan klien baik.

- Nervus XI (spinal accessory)

Klien dapat berbicara dengan baik, fungsi lidah normal bisa digerakkan ke segala arah.

- Nervus XII (hypoglossal)

Klien dapat menggerakkan kedua bahunya dan menggerakkan kepala.

h. Sistem Muskuloskeletal

- Ekstremitas Atas

Tangan kanan dan kiri tidak ada kelainan, kedua tangan simetris dan dapat digerakkan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi dan tidak terdapat edema pada ekstremitas atas.

- Ekstremitas Bawah

Kaki kanan dan kiri tidak ada kelainan, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada edema, berjalan dengan baik dan dapat digerakkan ke segala arah, kekuatan otot ekstremitas bawah baik.

i. Sistem Perkemihan

Klien mengatakan tidak ada keluhan dalam berkemih dan tidak ada nyeri saat BAK, menurut penuturan klien warna urine kunih jernih, frekuensi tidak terkaji.

d) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 1
Aktivitas Hidup Sehari-hari

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1	Nutrisi+cairan a. Nutrisi 1) Frekuensi 2) Jenis makanan 3) Nafsu makan 4) Keluhan b. Cairan 1) Frekuensi 2) Jenis 3) keluhan	2-3x/hari 1 porsi Nasi, sayur, lauk pauk Tidak menurun Tidak ada	2-3x/hari 1 porsi Nasi, sayur, lauk pauk Tidak menurun Tidak ada
2	Eliminasi a. BAK 1) Frekuensi 2) Warna 3) Keluhan b. BAB 1) Frekuensi 2) Warna 3) Konsistensi 4) keluhan	5-6x/hari Kuning jernih Tidak ada 1x/hari Khas feses Padat Tidak ada	5-6x/hari Kuning jernih Tidak ada 1x/hari Khas feses Padat Tidak ada
3	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. keramas	2x/hari 2x/hari 2x/minggu	1x/hari 2x/hari 1x/minggu
4	Istirahat tidur a. Tidur siang 1) Lama tidur 2) Kualitas 3) Keluhan b. Tidur malam	1-3 jam Nyenyak Tidak ada	1-2 jam Kurang nyenyak Sulit tidur

	1) Lama tidur 2) Kualitas 3) Keluhan	7-8 jam Nyenyak Tidak ada	5-6 jam Kurang nyenyak Terbangun untuk BAK
5	Aktivitas a. olahraga b. frekuensi c. keluhan dalam aktivitas	Jalan kaki/bersepeda Setiap pagi Tidak ada	Jalan kaki Setiap pagi Tidak ada

e) Pengkajian Emosional

Pertanyaan tahap 1:

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

Lanjut jika jawaban “Ya” lebih dari 1

- 5) Apakah ada keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir? Ada
- 6) Apakah ada keluhan lebih dari 1x dalam 1 bulan terakhir? Ada
- 7) Apakah ada masalah atau banyak pikiran? Tidak
- 8) Apakah ada gangguan /masalah dengan anggota keluarga? Tidak
- 9) Apakah klien ada menggunakan obat tidur atau obat penenang atas anjuran dokter? Tidak
- 10) Apakah klien cenderung mengurung diri? Tidak

Interpretasi hasil:

Di lihat dari pertanyaan di atas terdapat jawaban “Ya” sehingga dapat disimpulkan bahwa Tn. U memiliki masalah emosional positif (+).

f) Pengkajian Fungsional

- 1) Katz Indeks (indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari)

Tabel 3. 2
Penilaian Katz Indeks

Kategori	Kriteria
Katz indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensial (BAB/BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi.
Katz indeks B	Kemandirian dalam semua hal aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas.
Katz indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi lainnya seperti tersebut di atas.
Katz indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian dan salah satu lainnya seperti tersebut di atas.
Katz indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu dari fungsi lain seperti tersebut di atas.
Katz indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti di atas.
Katz indeks G	Ketergantungan untuk semua 6 fungsi yang tersebut di atas lain-lain.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya 2 fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Interpretasi hasil:

Tn. U termasuk katz indeks A karena Tn.U mampu melakukan aktivitas seperti makan, kontinensia (BAK/BAB), berpindah, pergi ke toilet dan, berpakaian dan mandi secara mandiri.

2) Modifikasi Barthel Indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang diperoleh seperti tabel di bawah ini:

Tabel 3. 3
Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri
1	Makan		10
2	Minum		10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya		15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)		10
6	Mandi		15
7	Jalan di permukaan datar		5
8	Naik turun tangga		10
9	Menggunakan pakian		15
10	Kontrol BAK		10
11	Kontrol BAB		10
12	Olahraga/latihan		10
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		5
SKOR			130

Interpretasi hasil:

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan total

Tn. U mendapatkan skor 130 yang berarti Tn. U mandiri.

g) Pengkajian Status Mental

1) *Short Portable Status Quesioner* (SPMSQ)

Tabel 3. 4
Penilaian SPMSQ

Benar	Salah	No	Pertanyaan
✓		1	Tanggal berapa hari ini? 09 Mei 2026
✓		2	Hari apa sekarang? Sabtu
✓		3	Apa nama tempat ini? Kp. Cilimus Hideung
✓		4	Dimana alamat anda? Kp. Cilimus Hideung Desa Cibunar
✓		5	Berapa umur anda? 60
✓		6	Kapan anda lahir? Tanggal 03 tahun 1966
✓		7	Siapa presiden Indonesia? Prabowo Subianto
✓		8	Siapa nama mantan presiden Indonesia? Jokowi
✓		9	Siapa nama ibu anda? Iyah Sadiyah
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap lanjutkan pengurangannya secara menurun?

Keterangan:

Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : fungsi intelektual utuh

Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : fungsi intelektual ringan

Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : fungsi intelektual sedang

Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : fungsi intelektual berat

Skor total salah hanya 0 yang berarti menunjukkan bahwa fungsi intelektual Tn. U utuh.

2) *Mini Mental Stase Examination (MMSE)*

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

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: 1) Tahun berapa sekarang? 2026 2) Musim apa sekarang? Musim hujan 3) Tanggal berapa sekarang? 09 4) Hari apa sekarang? Sabtu 5) Bulan apa sekarang? Juli
	Orientasi	5	5	Menyebutkan dimana kita sekarang berada: 1) Ini di negara apa? Indonesia 2) Ini Provinsi apa? Jawa Barat 3) Ini di kota apa? Garut 4) Ini desa/kampung apa? Cilimus Hideung, desa Cibunar 5) Alamat di mana? Kp. Cilimus Hideung, desa Cibunar, kec. Cilaku
2	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 objek yang ditunjukkan oleh mahasiswa dalam 1 detik untuk menyebutkan masing-masing objek dan diulangi oleh klien: 1) Buku 2) Pulpen 3) <i>Name tag</i> mahasiswa
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	Meminta klien untuk mulai menghitung dari 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5x penghitungan dan berikan 1 poin untuk jawaban benar 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65
4	Mengingat	3	3	Meminta klien untuk mengulangi ke 3 objek tadi pada no 2 dan berikan 1 poin untuk jawaban benar yang disebutkan

5	Bahasa	9	9	Memberikan nama (<i>naming</i>). Tunjukkan kepada klien 1 benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi kembali untuk benda yang lain (mis pulpen atau name tag), berikan 1 poin jika klien menjawab dengan benar skor = 2. 1) Pulpen 2) Name tag Pengulangan: Meminta klien untuk mengulang kata yang mahasiswa sebutkan dahulu, misalnya: “namun”, “tetapi”, “bila” Atau bisa menggunakan kata yang lebih sulit lagi: “tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya dapat mencoba 1x, jika benar beri 1 poin, jika salah secara keseluruhan 0. Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk melipat menjadi 2, kemudian minta klien menyimpannya di atas meja. Nilai 1 poin untuk masing-masing perintah yang di lakukan dengan benar. 1) Ambil kertas yang ditangan anda 2) Lipat 3) Simpan di atas meja Membaca: Tulis dahulu oleh mahasiswa di kertas kosong dengan kalimat: “pejamkan mata anda” ditulis besar supaya dapat dibaca oleh lansia. Meminta lansia membaca dan melakukan apa yang tertulis (1 poin hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat). Menulis: Berikan selembar kertas kosong dan meminta klien menulis sebuah kalimat. Meminta klien untuk tidak mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat harus terdiri dari subjek/kata
---	--------	---	---	--

				benda dan predikat/kata kerja, ejaan atau tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri 1 poin. Menyalin: Meminta klien untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 1 poin jika benar: 
		Nilai total	30	

Interpretasi MMSE:

- Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/normal
- Nilai 18-23 : Gangguan kognitif sedang
- Nilai 0-17 : Gangguan kognitif berat

Interpretasi hasil :

Tn. U adalah 30 dengan keterangan bahwa tidak ada gangguan kognitif.

B. Analisa Data

Tabel 3. 6
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Klien mengatakan nyeri kepala - Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang jika beristirahat - Nyeri seperti ditusuk-tusuk - Skala nyeri 5 (0-5)	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak	Nyeri akut

	DO: - Klien tampak meringis - Klien sering memegang kepala - Klien tampak gelisah - TD : 180/90 mmHg - N : 98X/menit - R : 21X/menit	↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut	
2	DS: - Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun - Klien mengatakan kurang tidur DO: - Klien tampak lemah - Tidur malam kurang	Hipertensi ↓ Kerusakan struktur penyumbatan pembuluh darah ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Nyeri kepala ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
3	DS: - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya DO: - Klien tampak bingung - Klien tampak bertanya - Klien tampak tidak menjawab pertanyaan dari saya terhadap komplikasi dari penyakit yang di deritanya - Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Paparan informasi kurang ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan:

DS:

- a) Klien mengeluh nyeri kepala
- b) Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak aktivitas dan berkurang ketika beristirahat
- c) Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk
- d) Skala nyeri 5 (0-10)

DO:

- a) Klien tampak meringis
- b) Klien sering memegang kepala
- c) Klien tampak gelisah
- d) TD:180/90 N: 98X/menit R: 21X/menit

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan:

DS:

- a) Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari.
- b) Klien mengatakan kurang tidur

DO:

- a) Klien tampak lemah
- b) Tidur kurang nyenyak
- c) Frekuensi tidur malam 4-5 jam

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan:

DS:

- a) Klien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit yang dideritanya.

DO:

- a) Klien tampak bingung.

- b) Klien tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakitnya.
 c) Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya.

D. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. U
 Umur : 60 Tahun
 Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 7
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan: DS: a) Klien mengeluh nyeri kepala b) Nyeri seperti ditusuk-tusuk c) Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang jika beristirahat DO: a) Klien tampak lemah b) Klien tampak meringis c) Klien sering memegang kepalanya	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Klien mengatakan keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Klien dapat beristirahat dengan tenang.	Manajemen nyeri (I. 08238). Observasi: 1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 4. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis; akupuntur, terapi music, hipnotis, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). 5. Kontrol lingkungan (mis; suhu ruangan,	Observasi: 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Untuk mengetahui berapa skala nyeri yang dirasakan. 3. Untuk menemukan faktor apa yang memperberat dan memperingan rasa nyeri. Terapeutik: 4. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik non farmakologi 5. Agar klien lebih relaks menghadapi rasa nyeri.

	d) Skala nyeri 5(0-10) e) TTV: TD : 180/90mmHg N : 98x/menit R : 21x/menit		pencahayaan dan kebisingan). 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. 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 secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	6. Agar kebutuhan istirahat klien tercukupi. 7. Agar tindakan yang kita berikan dapat mengurangi rasa nyeri. Edukasi: 1. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan. 2. Agar klien dapat meredakan nyeri secara mandiri. Kolaborasi: 1. Analgetik merupakan salah satu teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri
2	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d: DS: a) Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun tengah malam b) Klien mengatakan kurang tidur DO: a) Klien tampak lemah	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan kurang istirahat menurun.	Dukungan tidur (I. 09265). Observasi: 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.	Observasi: 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien. 2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tidur klien. 3. Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Untuk mengetahui apakah klien

	b) Tidur kurang nyenyak dan sering terbangun c) Frekuensi tidur malam 4-5 jam		Terapeutik: 1. Anjurkan klien untuk memodifikasi lingkungan dengan mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu ketika mau tidur. 2. Batasi waktu tidur siang. 3. Anjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi: 1. Anjurkan menepati waktu tidur 2. Anjurkan untuk menghindari makanan/minuman yang mempengaruhi tidur.	mengonsumsi obat tidur atau tidak. Terapeutik: 1. Untuk menurunkan gangguan pola tidur. 2. Untuk kenyamanan saat tidur. Edukasi: 1. Agar klien membiasakan tidur tepat waktu. 2. Agar tidur klien tidak terganggu.
3	Defisit pengetahuan b.d jurang terpapar informasi d.d: DS: a) Klien mengatakan tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya DO: a) Klien tampak bingung b) Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan dari saya terhadap penyakit yang	Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya meningkat dengan kriteria hasil: 1. Klien melakukan sesuai anjuran 2. Klien mampu menjelaskan kembali materi yang di sampaikan 3. Klien mengajukan pertanyaan	Edukasi kesehatan (I. 12383). Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan	Edukasi kesehatan (I. 12383). Observasi: 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi. 2. Untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih. Terapeutik: 1. Materi pendidikan untuk membantu mempermudah

	sedang di deritanya c) Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobarnya		kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat memperngaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	klien dalam menerima informasi. 2. Untuk membantu kontrak waktu sesuai kesepakatan. 3. Untuk memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya hal yang belum di pahami. Edukasi: 1. Untuk meningkatkan pemahaman klien pada apa saja yang mempengaruhi kesehatan. 2. Untuk membantu meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	---	--	--	---

E. Implementaasi dan Evaluasi

Nama : Tn. U
 Umur : 60 Tahun
 Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 8
Implementasi dan Evaluasi

Hari/ tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 11 Mei 2026	1	1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R: Terdapat nyeri pada kepala seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul 2. Identifikasi skala nyeri. R: Skala nyeri klien 5 (0-10). 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. R: Bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. 4. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. R: Klien mampu melakukan teknik tarik nafas dalam 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	S : Klien mengatakan nyeri kepala. O : - Klien tampak gelisah - Skala nyeri 5 (0-10) - TD : 190/90 A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi kualitas nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Kontrol minum obat secara teratur.	Diaz R
Senin, 11 mei 2026	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. R: Sulit tidur, frekuensi tidur malam 4-5 jam. 2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur. R: Karena sakit kepala yang dirasakan. 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. R: Klien mengkonsumsi kopi.	S : Klien mengatakan masih sukit tidur dan dan suka terbangun di malam hari. O : Klien tampak lemah. A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi.	Diaz R

		4. Mengajukan klien untuk memodifikasi lingkungan. R: Mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu ketika ingin tidur. 5. Mengajukan klien untuk meningkatkan kenyamanan. R: mengatur posisi nyaman ketika ingin tidur. 6. Menjelaskan pada klien pentingnya cukup tidur. R: Klien kooperatif 7. Mengajukan klien untuk menepati kebiasaan tidur. R: Klien kooperatif untuk biasa menepati jam tidur.		
Senin, 11 Mei 2026	3	1. Menidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. R : Klien siap dan mampu menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. R : Klien tampak membaca media yang telah disediakan. 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan yang disepakati. R : Penkes dilakukan sesuai dengan waktu yang telah disepakati. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. R : Klien kooperatif. 6. Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih. R : Klien kooperatif.	S : Klien mengatakan paham mengenai penyakitnya. O : Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah mahasiswa jelaskan. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Diaz R

F. Catatan Perkembangan

Nama : Tn. U

Umur : 60 Tahun

Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3. 9
Catatan Perkembangan 1

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Selasa, 12 Mei 2026, pukul 09.00 WIB	S : Klien mengatakan masih nyeri kepala O : - Skala nyeri 3 (0-10) - TD 170/90 mmHg - N 90x/menit A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi I : - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Menganjurkan monitor rasa nyeri secara mandiri E : Masalah teratasi sebagian	Diaz R
2	Selasa, 12 mei 2026, pukul 10.30 WIB	S : Klien mengatakan masih susah tidur O : - Klien tampak lemah - Konjungtiva pucat - Tidur malam 4-5 jam - Kualitas tidur tidak nyenyak A : Ganggauan pola tidur P : Lanjutkan Intervensi I : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor yang mengganggu tidur - Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan mis: pijat dan pengaturan posisi nyaman. - Menganjurkan klien untuk menepati waktu tidur E : Masalah teratasi sebagian	Diaz R

3	Selasa, 12 Mei 2026, pukul 11.00 WIB	S : Klien menanyakan mengenai penyakitnya O : Klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan oleh saya. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Diaz R
---	---	---	--------

Catatan Perkembangan 2

No	Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu 13 mei 2026, pukul 08.15	S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang O : - Skala nyeri 3 (0-10) - TD 170/90 mmHg - N 91x/menit A : Nyeri akut P : Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik non farmakologis - Untuk mengurangi rasa nyeri - Menganjurkan monitor rasa nyeri secara mandiri E : Masalah teratasi sebagian	Diaz R
2	Rabu 13 Mei 2026, pukul 09.40 WIB	S : - Klien mengatakan sudah bisa tidur tetapi masih terjaga karena kepala terasa pusing - Klien mengatakan belum bisa menepati kebiasaan tidur O : - Klien tampak lemah - Kualitas tidur tidak nyenyak A : Gangguan pola tidur P : Lanjutkan intervensi I : - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Menganjurkan klien untuk meningkatkan kenyamanan mis: pijat atau mengatur posisi nyaman - Menganjurkan klien untuk menepati kebiasaan tidur E : Masalah teratasi sebagian	Diaz R

Catatan perkembangan 3

No	Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	Kamis 14 mei 2026, pukul 13.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri kepala O : - Skala nyeri 2 (0-10) - TD : 170/90 mmHg - N : 90X/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Hentikan intervensi	Diaz R
2	Kamis 14 mei 2026, pukul 13.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur O : - Klien tampak segar - Kualitas tidur nyenyak A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Diaz R

G. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini penulis akan mencoba membandingkan antara pandangan teori dengan pandangan praktis yang melakukan Asuhan Keperawatan selama 4 hari dengan gangguan kardiovaskular: hipertensi pada katz indek A dengan Tn. U di kampung Cilimus Hideung Rt 01/ Rw 08 di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatut Garut, dengan menganalisa tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Maka ada yang perlu dibahas mulai dari studi, menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, sampai dengan evaluasi keperawatan.

Pada saat melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi didapatkan hasil yang benar sesuai dengan gejala-gejala yang ada ditimbulkan oleh klien. Dimana penggunaan konsep asuhan keperawatan dapat membantu dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah dan sistematis melalui tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan keperawatan, tahap implementasi keperawatan, sampai tahap evaluasi keperawatan.

1) Tahap Pengkajian

Dalam tahap pengkajian ini penulis melakukan anamnesa langsung kepada klien mengenai identitas klien, keluhan-keluhan yang dirasakan sekarang, sejarah penyakit yang pernah dialami sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik terhadap klien, serta kegiatan sehari-hari pada pasien. Pada hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. U hanya tanda dan gejala yang muncul adalah sakit kepala bagian belakang dan leher, kulit pucat, dan terlihat gelisah. Sedangkan keluhan sesak nafas, kelelahan, mual dan muntah, kesadaran menurun, penglihatan kabur tidak dirasakan oleh Tn. U.

2) Tahap Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita hipertensi menurut (PPNI, 2017) sebagai berikut:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan
- c. Hipervolume/kelebihan cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan kebutuhan oksigen
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- f. Ansietas b.d perubahan kondisi kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian berbasis wawancara pada Tn. U, ditemukan beberapa diagnosis keperawatan yang tidak memunculkan tanda dan gejala klinis serta tidak menjadi prioritas utama. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara teori dan kondisi klinis pasien, yang dipengaruhi oleh keterbatasan data subjektif serta sifat diagnosis yang berfokus pada faktor risiko.

Tetapi setelah melakukan pengkajian selama 4 hari pada Tn. U berdasarkan analisis data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Diagnosa tersebut muncul berhubungan dengan adanya rasa sakit pada bagian kepala bagian belakang Tn. U, adanya gangguan pola tidur, gelisah dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit hipertensi yang sedang diderita Tn. U.

3) Tahap Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh perawat melakukan pekerjaan sesuai pengetahuan dan penilaian klinis mereka. Mencapai hasil yang diinginkan sementara melakukan tindakan keperawatan merupakan tindakan atau kegiatan khusus yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, menurut (TIM POKJA PPNI, 2018)

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Tn. U sebagai berikut:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis adalah identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi tingkat nyeri, identifikasi faktor-faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk menurunkan rasa sakit. Kontrol lingkungan yang memperkuat rasa sakit, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis serta sumber rasa nyeri itu. Pemilihan strategi untuk meredakan nyeri, jelaskan penyebabnya, periode penyebabnya, dan hal-hal yang terkait dengan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri bisa diatasi sendiri, ajarkan cara mengurangi nyeri tanpa obat, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Gangguan pola tidur, untuk mengatasi gangguan pola tidur ini berikan intervensi menggunakan dukungan tidur dengan tindakan awalnya kenali masalah gangguan tidur, lalu ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman serta menyarankan untuk tetap konsisten dalam waktu tidur.
- c. Defisit pengetahuan, untuk mengatasi defisit pengetahuan mengenai penyakit yang di derita Tn. U diberikan intervensi edukasi kesehatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan

media dan materi pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat.

4) Tahap Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah, meningkatkan kondisi kesehatan yang buruk menjadi lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Tn. U sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Pada nyeri akut b.d hipertensi pada Tn. U yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- b. Gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi mulai dari observasi: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, edukasi: menganjurkan klien untuk memodifikasi lingkungan yaitu mematikan lampu sebelum mau tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- c. Defisit pengetahuan dilakukan implementasi mulai dari observasi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, edukasi: menyampaikan materi yang telah disiapkan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.

5) Tahap Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses perawatan yang dilakukan berdasarkan tindakan yang sudah dijalankan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

6) Tahap Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi ini penulis melaksanakan pendokumentasian dan pemberian asuhan keperawatan pada Tn. U mulai dari tahap pengkajian hingga tahap evaluasi beserta catatan perkembangan yang dilakukan secara langsung pada Tn. U. Penulis menghadapi berbagai kesulitan mulai dari tahap menulis asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk diajukan ke tahap sidang. Namun, setiap tahapnya penulis melalui cara yang sesuai, mengikuti bimbingan dan terus berusaha semaksimal mungkin.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian data, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta hasil keperawatan pada Tn. U dengan hipertensi maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. U dengan hipertensi. Pengkajian yang dilakukan berupa pengumpulan data melalui wawancara pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis untuk mengumpulkan data.

2. Tahap Diagnosa

Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan kepada Tn. U dengan hipertensi. Adapun data yang terkumpul, penulis menemukan beberapa masalah keperawatan pada Tn. U yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur serta defisit pengetahuan.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan yang akan diambil pada Tn. U dengan hipertensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien. Perencanaan ditujukan untuk mengatasi rasa nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

4. Tahap Implementasi

Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan kepada Tn. U dengan hipertensi. Implementasi/pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan dan diagnosa keperawatan. Implementasi ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan partisipasi klien dalam melakukan setiap tindakan keperawatan.

5. Tahap Evaluasi

Penulis mampu melakukan evaluasi hasil tindakan kepada Tn. U pada setiap tindakan keperawatan. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis kepada Tn. U dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi penulis menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sebagian untuk diagnosa 1, teratasi untuk diagnosa 2,3 sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis melakukan pendokumentasian yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, sampai dengan evaluasi keperawatan menggunakan SLKI, SDKI, SIKI.

B. Rekomendasi

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan, saya berharap dapat ikut berkontribusi dalam mengurangi angka hipertensi pada lansia dengan cara melakukan program atau kegiatan yang dilakukan secara rutin seperti pemeriksaan gratis, berbagai bentuk penyuluhan kesehatan dan melibatkan mahasiswa untuk menambah wawasan pengetahuan lansia tentang penyakit.

2. Bagi Puskesmas Cibatu

Saya harap petugas kesehatan dapat meningkatkan perannya di masyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya mengenai hipertensi umumnya penyakit-penyakit lainnya yang sering terjadi dalam lingkungan masyarakat, sehingga masyarakat dapat memahami tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, P., & Sudyasih, T. (2026). *Jurnal Penelitian Nusantara Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Dan Hipertensi Pada Tn . N : Studi Kasus Di Padukuhan Bendungan Sidoagung Sleman Godean Yogyakarta Menulis : Jurnal Penelitian Nusantara*. 2, 20–24.
- Cahyani, A. D., Risca R, F., & Tanujiarso, B. A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self Care Management Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19 The relationship between level of knowledge. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 1219–1233.
- Cahyani, A., Sarifah, S., & Yulastuti, E. (2025). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Dan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(3), 12670–12680. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i3.49308>
- Cahyaningrum, T. A. (2022). Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, 1(3), 10–13.
- Dinkes Kota Bandung. (2023). Profil Kesehatan Bandung. *Dinas Kesehatan Bandung*, 100.
- Dwi, M., & Santoso, Y. (2015). : *Review Article*. 33–41.
- Hendayani, L., & Nopita, Y. (2025). *854-File Utama Naskah-4846-1-10-20250118*. 3(2), 38–44.
- Junimiserya, Z. (2016). *Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Sebagai Penentu Keberhasilan Asuhan Keperawatan*. 1–23.
- Kipfer, B. A. (2021). Sedentary Lifestyle. *Encyclopedic Dictionary of Archaeology*, 11(1), 1220–1220. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58292-0_190323
- Kusuma, U., & Surakarta, H. (2025). *9-Article Text-121-1-10-20200730*. 58–63.
- Menurut Tambayong dalam Nurarif Hipertensi, K. D. (2018). *BAB 2*. 1–17.
- Ningrum, P. C., Rachmawati, A., Rejeki, S., & Khayati, N. (2024). Penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi menggunakan rebusan daun sirsak. *Ners Muda*, 5(1), 73. <https://doi.org/10.26714/nm.v5i1.13620>
- Nurjanah, & Anita Carlina. (2025). Pengaruh Latihan Resistensi terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Kenten Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 740–746. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.917>
- Open Data, Jabar, 2025. (2021). *Informasi Dataset : Jumlah Warga Negara Penderita*

Hipertensi yang Mendapatkan Layana. 2021.

Poniyah, S. (2018). Pada Lansia di Puskesmas Darussalam Medan Poniyah Simanullang. *Jurnal Darma Agung*, XXVI, 522–532.

PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Asuhan Keperawatan Indonesia*.

Pratama, M. F. J., Safitri, Y. N., Eliana, D., Akmal, S. N., Hasibuan, Z. F., Safhira, N., Shofiatun, S., & Kahar, Z. N. (2025). Psikoedukasi Menuju Senja yang Cerah: Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 8(3), 348–353.
<https://doi.org/10.29303/jppm.v8i3.9533>

Puspitasari, N., Yonata, A., Islami, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Dalam, B. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Parasitologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2025). *Faktor Risiko dan Komplikasi Hipertensi Tidak Terkontrol di Indonesia : Literature Review Risk Factors and Complications of Uncontrolled Hypertension in Indonesia : Literature Review*. 16, 69–75.

Rahmadhani, M. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG BEDAGAI KOTA PINANG THE FACTORS THAT AFFECTING HYPERTENSION IN BEDAGAI VILLAGE , KOTA PINANG SOCIETY PENDAHULUAN Hipertensi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan h. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, IV(I), 52–62.

Rahmatika Aufa Fitri. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Medika Utama*, 706–710.

Rahmawati, E., Rahayu, D., Yunita, A., Pamenang, S., Bhakti, S., Kediri, M., & Penulis, K. (2023). Effectiveness of Elderly Walking on Systolic and Diastolic Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Journal Ilmiah Pemenang - JIP*, 5(2), 46–52.

Relica, C., & Mariyati. (2024). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>

Resnayati, Y., Riasmini, N. M., & Mariam, R. S. (2022). Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Jakarta III 2022 Edukasi Pada Kelompok Lansia Hipertensi Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Gaya Hidup Sehat. *PKP EJurnal Poltekkes Jakarta*, 323–328.

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title 済無No Title No Title No Title*. 2, 306–312.

- Sherly, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Hasanuddin, U. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi*. 8(1), 13–14.
- Sia, L. A. U., & Epara, P. O. J. (2021). *HUBUNGAN A SPEK INTELEKTUAL (P SIKOLOGI P ERKEMBANGAN) DENGAN K ESEPIAN P ADA L ANSIA D I P ANTI P ELAYANAN S OSIAL*. 12(1), 157–163.
- Solehati, Indriani., T., Jamlaay., & Ruth, D. (2024). Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 153–164. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
- Suarsih, C. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kolestrol Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambaksari. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3583>
- Sugio, 2026. (2026). *Identifikasi Penggunaan Obat Off Label pada Pasien Geriatri dengan Penyakit Degeneratif di Puskesmas Sugio*. 5(2), 148–156.
- Susanti, M., Triyana, R. Y., & Nurwiye. (2023). Jurnal Abdimas Saintika. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2, 154. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Tanjung, D. (2024). *Gambaran Insomnia Pada Lansia Di Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan*.
- TIM POKJA PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- TIM POKJA PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Tinungki, Y. L., Kalengkongan, D. J., Patras, M. D., & Sesebanua, J. I. (2021). 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 Ac. *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily of Living) Dengan Metode Barthel Indeks Di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe*, 6, 58–66. [blob:http://e-journal.polnustar.ac.id/c1de7748-c22e-41e9-a656-686c5d91599d](http://e-journal.polnustar.ac.id/c1de7748-c22e-41e9-a656-686c5d91599d)
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91. <https://doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Wiwin Vidiyastana Afifah, KIransyah Baharuddin Pakki, & Tanti Asrianti. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja PuskesmasRapak Mahang Kecamatan Tenggaraong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(01), 59–72.
- Wulandari, N. (2024). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. a Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks a Di Kp. Ciburuy Rt 001 Rw 004 Desa Pamalayan Wilayah

Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi Diii Keperawatan*, VI(1), 1–135.

Yonata, A., & Satria Putrsa Pratama, A. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 5(3), 17–21.

Yuniasih, D. A., & Wisnuwardani, W. R. (2025). Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Trauma Center , Samarinda In Adult Patients At The Trauma Center Community Health Center ,. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 19(1), 56–61. <https://doi.org/10.36082/qjk.v19i1.2066>

Lampiran 1 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Klien/Keluarga Tn. U
Hari/Tanggal	: Kamis, 14 Mei 2026
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Rumah T. U

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 30 menit, keluarga dapat memahami tentang hipertensi.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mengerti dan memahami pengertian hipertensi.
2. Mengerti dan memahami diet hipertensi.
3. Mengetahui dan memahami penyebab hipertensi.
4. Mengerti dan memahami gejala hipertensi.
5. Mengerti dan memahami komplikasi hipertensi.

C. Lampiran

1. Materi
2. Media berupa leaflet

D. Pokok Bahasan

Pengenalan hipertensi

E. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian hipertensi
2. Diet hipertensi

3. Penyebab hipertensi
4. Tanda dan gejala hipertensi
5. Komplikasi hipertensi

F. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Tahapan Kegiatan Pendidikan	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta	Media penyuluhan
Pendahuluan (5 menit)	1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan. 2. Menjelaskan materi secara umum. 3. Menjelaskan tentang TIU dan TIK. 4. Membagikan Leaflet	1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan. 3. Memperhatikan. 4. Menerima.	Leaflet
Penyajian (15 menit)	Menjelaskan: 1. Pengertian hipertensi 2. Diet hipertensi 3. Penyebab hipertensi 4. Tanda dan gejala hipertensi 5. Komplikasi hipertensi	Mendengarkan dan bertanya.	Leaflet
Penutup	1. Memberi pertanyaan dan memberikan kesempatan untuk bertanya tentang materi yang telah di paparkan 2. Meminta peserta mengulang kembali pertanyaan yang telah di berikan oleh pemateri 3. Menutup dan memberi salam .	1. Menjawab pertanyaan dan memberikan pertanyaan 2. Mengulang 3. Memperhatikan dan menjawab salam	Leaflet

G. Media Penyuluhan

Leaflet

H. Metode Penyuluhan

Ceramah dan diskusi

I. Evaluasi

1. Struktur

a. Persiapan penyuluh

- 1) Penyuluh menyiapkan diri untuk membawakan materi yang akan disampaikan kepada peserta penyuluhan.
- 2) Penyuluh mampu menyiapkan satuan acara penyuluhan (SAP)

b. Media

Media yang digunakan yaitu berupa leaflet

c. Peserta

- 1) Peserta bersedia mengikuti acara penyuluhan
- 2) Peserta penyuluhan yaitu Tn. U dan Keluarga Tn. U

d. Tempat

Tempat penyuluhan berada di rumah Tn. U yang memiliki suasana tenang dan sejuk sangat mendukung untuk melakukan pelaksanaan penyuluhan.

2. Proses

- a. Penyuluh membuat kontrak dengan peserta untuk waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
- b. Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan sejak awal hingga akhir kegiatan.
- c. Penyuluh mampu menarik perhatian peserta terhadap materi yang disampaikan.
- d. Peserta diharapkan berperan aktif selama kegiatan penyuluhan.
- e. Kegiatan penyuluhan berjalan secara sistematis.

3. Hasil

- a. Penyuluh mampu memberikan materi penyuluhan yang telah dibuat minimal 90% dari materi penyuluhan.
- b. Peserta diharapkan mengerti mengenai materi penyuluhan minimal 90%.
- c. Saat penyuluh melakukan evaluasi kepada peserta diharapkan peserta dapat memberikan umpan balik yang positif misalnya peserta dapat menjawab pertanyaan penyuluh.
- d. Media dapat terdistribusi kepada peserta penyuluhan.

MATERI PENYULUHAN

PENGENALAN DAN PENANGANAN HIPERTENSI

1. Pengertian

World Health Organization (WHO) dan The Internasional Scurity of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmhg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmhg. Nilai ini merupakan hasil rata-rata minimal kedua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas kesehatan. (Deni Yasmara, 2016).

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 dalam Arum, 2021).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic 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 (Nailil, 2021)

2. Jenis jenis hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, resiko : obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

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

3. Penyebab hipertensi

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

- a. Usia. Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Hipertensi pada pria umumnya terjadi pada usia 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi di atas usia 65 tahun.
- b. Keturunan. Hipertensi rentan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat darah tinggi
- c. Obesitas. Meningkatnya berat badan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung.
- d. Terlalu banyak makan garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.
- e. Kurang aktivitas fisik dan olahraga. Keadaan ini dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurang aktivitas dan olahraga juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi.
- f. Merokok. Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

4. Tanda dan gejala hipertensi

Gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu:

- a. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- b. Sering gelisah
- c. Wajah merah
- d. Tenguk terasa pegal
- e. Mudah marah
- f. Telinga berdengung
- g. Suka tidur
- h. Sesak napas
- i. Rasa berat ditenguk
- j. Mudah lelah
- k. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur
- l. mimisan (keluar darah dari hidung)

Namun individu biasanya tidak menunjukkan gejala sampai bertahun-tahun, apabila terdapat tanda dan gejala diatas maka gejala dan tanda tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler.

5. Komplikasi penyakit hipertensi

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteriarteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark miokardium (penyakit jantung)

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible dari berbagai penyebab, salah satunya pada bagian 25 yang menuju ke kardiovaskular. Mekanisme terjadinya hipertensi pada gagal ginjal kronik oleh karena penimbunan garam dan air atau sistem renin angiotensin aldosteron (RAA).

6. Penanganan penyakit hipertensi

a. Pencegahan Primer

- 1) Tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari
- 2) Kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan.
- 3) Kurangi konsumsi alkohol.
- 4) Konsumsi minyak ikan.
- 5) Suplai kalsium meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu.

b. Pencegahan Sekunder

- 1) Pola makan yang sehat.
- 2) Mengurangi garam dan natrium.
- 3) Fisik aktif
- 4) Mengurangi Alkohol.
- 5) berhenti merokok

c. Pencegahan Tersier

- 1) Pengontrolan darah secara rutin.
- 2) Olahraga dengan teratur dan di sesuaikan dengan kondisi tubuh.
- 3) Berhenti merokok
- 4) Pertahankan gaya hidup sehat
- 5) Belajar untuk rilek dan mengendalikan stress

d. Penanganan sebelum sakit

- 1) Usahkan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal(cegah kegemukan).
- 2) Batasi pemakaian garam.
- 3) Mulai kurangi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga.
- 4) Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
- 5) Hindari minum kopi yang berlebihan.
- 6) Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).
- 7) Periksa tekanan darah secara teratur, terutama jika usia sudah mencapai 40 tahun.

e. Jika sudah mempunyai hipertensi

- 1) Berobat secara teratur.
- 2) Jangan menghentikan, mengubah dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter.
- 3) Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionika, A (2019) Satuan acara penyuluhan kesehatan penyakit hipertensi pada keluarga.
- Arum, K (2021) Satuan acara penyuluhan hipertensi. Fakultas kesehatan universitas ngudi waluyo. Diakses pada tanggal 3 september 2025.
- Deni, Y (2016) rencana asuhan keperawatan medikal bedah. Jakarta. Di akses pada tanggal 3 september 2025.
- Nailil, I (2021) Satuan acara penyuluhan penyakit hipertensi pada keluarga. Fakultas kesehatan universitas ngudi waluyo. Diakses pada tanggal 3 september 2025.
- yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPT puskesmas. Fakultas keperawatan universitas jember. Di akses pada tanggal 3 september 2025.

leaflet

Lampiran 2 Leaflet

PENGERTIAN

Menurut WHO, Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan di dalam pembuluh darah terlalu tinggi secara menetap, umumnya 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini sering disebut silent killer karena sering tanpa gejala.



TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

- 01. Sakit Kepala
- 02. Jantung berdebar-debar
- 03. Gelisah
- 04. Pandangan kabur
- 05. Mudah Lelah



HIPERTENSI

DIAZ RAKHA ASWANGGA
KHGA23054

PRODI D3 KEPERAWATAN
2026

Penyebab

- Usia
- jenis kelamin
- Aktivitas fisik
- Genetik
- Asupan makanan
- Merokok
- Stress
- Tingkat pendidikan

Komplikasi

- 01. Stroke
terjadi akibat tekanan hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat emboli yang terlepas dari pembuluh darah selanjutnya otak yang terpapar tekanan darah tinggi
- 02. Infark Miokard
- 03. Gagal jantung
Disebabkan oleh peningkatan darah tinggi
- 04. Gagal Ginjal
Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal



Pengobatan Tradisional

- 1. Buah mengkudu
- 2. Selendran madu
- 3. Mentimun
- 4. Daun alpukat
- 5. Labu seyrur
- 6. Pepaya



Cara Pembuatan

Alat dan bahan:

- Daun seledri 100gr
- Air mineral 750ml (kurang lebih 3 gelas)
- Cobek dan mutu
- Gelas
- Sendok

Langkah-langkah:

1. Siapkan alat dan bahan
2. Cuci daun seledri
3. Pisahkan batang dan daun
4. Masukkan daun seledri dan tumbuk sampai halus
5. Panaskan 750 ml air sampai mendidih
6. Setelah mendidih, masukan dan rebus seledri
7. Tunggu hingga air rebusan tersisa satu gelas
8. Sajikan dalam gelas

Caratan :
Jumlah 3x1 sehari dengan takaran 2 sdm



Dokumentasi penulis

Lampiran 3 Dokumentasi



Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. Nama | : Diaz Rakha Aswangga |
| 2. Umur | : 21 Tahun |
| 3. Alamat | : Kp. Balakasap, Des. Binakarya |
| 4. Tempat Tanggal Lahir | : Garut, 16 November 2005 |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Status | : Mahasiswa |
| 7. Kewarganegaraan | : Indonesia |

B. PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| SDN 02 BINAKARYA | : 2011-2017 |
| SMPI DARUL MUKMININ | : 2017-2020 |
| SMKN 2 GARUT | : 2020-2023 |
| INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT | : Sekarang |