

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E DENGAN
HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. TARAJU RT 003 RW 004
DESA SALAMNUNGAL WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:
WINDI YULIANI
KHGA22124



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.
TARAJU RT 003 RW 004 DESA SALAMNUNGGAL
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES KABUPATEN
GARUT**

NAMA : WINDI YULIANI

NIM : KHGA22124

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap untuk Diujikan Dihadapan Penelaah
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui,
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP.
TARAJU RT 003 RW 004 DESA SALAMNUNGGAL
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES KABUPATEN
GARUT**

NAMA : WINDI YULIANI

NIM : KHGA22124

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Susan Susyanti, M.Kep

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG TARAJU DESA SALAMNUNGGAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES GARUT

WINDI YULIANI
KHGA22124

IV Bab, 112 Halaman, 2 Gambar, 17 Tabel, 4 Lampiran

Penulisan karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi oleh angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 1,13 miliar orang didunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke, ginjal, dan berlanjut kematian. Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan melakukan asuhan keperawatan dengan Hipertensi. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi pustaka. Fokus utama kajian adalah pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Hipertensi. Proses asuhan mencakup pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi. Sehingga didapati data dan hasil menunjukkan bahwa klien mengalami tiga masalah keperawatan utama, yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan, risiko jatuh. Perencanaan dan pelaksanaan yang dibuat pada kasus ini berfokus pada masalah kesehatan dengan mengacu pada fasilitas dan sarana yang mendukung serta hasil evaluasi menunjukkan dari tiga masalah yang muncul 2 teratasi sepenuhnya yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan 1 teratasi sebagian yaitu risiko jatuh. Kesimpulan dari karya tulis ini bahwa peran perawat sangat menunjang bagi tercapainya asuhan keperawatan gerontik dan masih terdapatnya masalah kesehatan yang belum terselesaikan secara optimal , sehingga memerlukan tindak lanjut serta pengawasan dari puskesmas setempat.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Hipertensi*
Daftar Pustaka: 23 buah (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KP. TARAJU RT 003 RW 004 DESA SALAMNUNGGAL WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES KABUPATEN GARUT”**. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di Kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep, selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan bimbingan, petunjuk serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Ibu Susan Susyanti, M.Kep selaku penguji I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan arahan dan masukan serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
7. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.pd selaku penguji II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan arahan dan masukan serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
8. Seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
9. Kepada Pembimbing Puskesmas Bapak Asep Hidayat, S.Kep., Ners yang telah membantu dan memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. E dengan Hipertensi pada KATZ indeks A di UPT Puskesmas Leles Garut.

10. Keluarga Ny. E beserta keluarga yang telah bekerja sama dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga sehat selalu
11. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Iwan dan Mamah Lena yang selalu memberikan perhatian, motivasi, dukungan, pengorbanan dan doa'a yang tiada henti. Meskipun kedua orang tua penulis hanya lulusan SMA sederajat tetapi penulis bangga kepada kedua orang tua yang bisa memberikan putrinya duduk kebangku perkuliahan meskipun beliau tidak pernah duduk di bangku perkuliahan tetapi mereka bisa membuat anaknya mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar. Semoga mamah dan bapak sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
12. Terimakasih untuk saudaraku Salma Natarina Surya Putri yang selalu memberikan bantuan, semangat, dukungan dan menjadi pendengar keluh kesahku dan sebagai orang yang selalu memberikan nasehat dalam setiap masalahku. Tidak lupa juga untuk keluarga besar yang telah memberikan semangat, doa'a dan dorongan baik secara moral maupun material kepada penulis. Semoga sehat, panjang umur dan bahagia selalu
13. Terimakasih kepada teman teman terdekat dengan nim KHGA22122, KHGA22099, KHGA22138, KHGA22103, KHGA22128, KHGA22130, KHGA22058 kalian semua selalu memberikan dukungan, motivasi, suka duka, canda dan tawa kebersamai dalam proses perjuangan, terima kasih semoga bersama-sama dilancarkan sampai akhir, sukses selalu kalian semuanya.

14. Kepada seluruh teman seperjuangan khususnya kelas C yang tidak bisa disebutkan satu persatu, semoga kita semua menjadi orang-orang sukses.
15. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
16. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Windi Yuliani, terimakasih karena telah bertahan sejauh ini. Terimakasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk di teruskan. Terimakasih karena tetap memilih untuk melanjutkan, walau seringkali tidak tahu pasti kemana arah ini akan membawa. Terima kasih karna telah menjadi teman paling setia bagi diri sendiri, hadir dalam sunyi, dalam lelah, dalam diam yang penuh tanya. Terima kasih karna sudah mempercayai proses, meski hasil belum sesuai harapan. Meski harus menghadapi kegagalan, kebingungan, bahkan perasaan ingin menyerah. Terima kasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah, Karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat, dan paling penting, terima kasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan karena keterbatasan ilmu

pengetahuan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk meningkatkan kesempurnaan karya ini.

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

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Dasar Lansia	9
1. Definisi Lanjut Usia	9
2. Batasan Lansia	10
3. Tipe Lansia	12
4. Proses Menua	13
5. Perubahan Fisiologis Pada Lansia.....	17
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	24
1. Definisi.....	24
2. Etiologi.....	25
3. Patofisiologi	28
4. Pathway	30
5. Manifestasi Klinis	31
6. Klasifikasi Hipertensi.....	32

7. Faktor Resiko Hipertensi.....	32
8. Komplikasi	35
9. Pemeriksaan Penunjang	37
10. Penatalaksanaan	38
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	41
1. Pengkajian Keperawatan.....	41
2. Diagnosa Keperawatan.....	57
3. Intervensi Keperawatan.....	58
4. Implementasi Keperawatan.....	65
5. Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB III TINJAUAN KASUS	68
A. Tinjauan Kasus.....	68
1. Pengkajian Keperawatan.....	68
2. Diagnosa Keperawatan.....	84
3. Proses Keperawatan	86
4. Catatan Perkembangan.....	95
B. Pembahasan	99
1. Tahap Pengkajian	99
2. Tahap Diagnosa.....	100
3. Tahap Intervensi	102
4. Tahap Implementasi	103
5. Tahap Evaluasi	104
6. Tahap Dokumentasi.....	105
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	106
A. Kesimpulan	106
B. Rekomendasi.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	33
Tabel 2.2 Penilaian KATZ Indeks	49
Tabel 2.3 Penilaian Barthel Indeks.....	51
Tabel 2.4 Penilaian MMSE	53
Tabel 2.5 Penilaian SPMSQ.....	56
Tabel 2.6 Penilaian Pengkajian Keseimbangan	57
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan.....	60
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL).....	74
Tabel 3.2 Penilaian KATZ Indeks	75
Tabel 3.3 Penilaian Barthel Indeks.....	76
Tabel 3.4 Penilaian MMSE	79
Tabel 3.5 Penilaian SPMSQ.....	81
Tabel 3.6 Penilaian Pengkajian Keseimbangan	81
Tabel 3.7 Analisa Data	82
Tabel 3.8 Proses Keperawatan	87
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan.....	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	31
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. E	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran II Leaflet

Lampiran III Dokumentasi

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

Lampiran V Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Puskesmas Leles, penyakit Hipertensi mengalami peningkatan jumlah yang tinggi dibandingkan tahun 2023 yang berada di peringkat ke-9 dari 10 prevalensi penyakit pada lansia dengan jumlah 63. Pada tahun 2024 penyakit Hipertensi pada Lansia menjadi peringkat

ke-4 dengan jumlah 149 sebesar 9% dari 10 prevalensi penyakit yang ada di wilayah UPT Puskesmas Leles.

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

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

” ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG TARAJU RT 003 RW 004 DESA SALAMNUNGGAL WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELES ”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh gambaran nyata tentang asuhan keperawatan gerontik pada Ny. E dengan hipertensi pada Katz indeks A secara langsung dan komprehensif melalui aspek bio- psiko, sosial dan spiritual dengan pendekatan modek keperawatan di Puskesmas Leles Garut.

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan asuhan keperawatan gerontik pada klien Ny. E dengan hipertensi, maka penulis :

- a. Mampu melakukan pengkajian status kesehatan, mengklarifikasikan, menganalisa data, menganalisa dan memprioritaskan masalah pada Ny. E dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Taraju Di Wilayah Puskesmas Leles Garut.
- b. Mampu membuat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada Ny. E dengan gangguan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Taraju Di Wilayah Puskesmas Leles Garut.
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada Ny. E dengan

gangguan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Taraju Di Wilayah Puskesmas Leles Garut.

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada klien dengan hipertensi sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. E dengan gangguan Hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Taraju Di Wilayah Puskesmas Leles Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. E dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Taraju Di Wilayah Puskesmas Leles Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. E dengan gangguan hipertensi pada KATZ Indeks A Di Kampung Taraju Di Wilayah Puskesmas Leles Garut.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini metode adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti masalah dan menganalisis, serta pengumpulan data melalui:

1. Wawancara

Data yang penulis dapatkan dengan teknik wawancara yang dilakukan secara langsung di rumah Ny. E secara terarah.

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan fisik

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

4. Studi dokumentasi

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

5. Studi kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari IV BAB inti, yaitu:

1. BAB I, pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan berisikan tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan, dan sistematika penulisan.
2. BAB II, tinjauan teoritis meliputi konsep dasar lansia, konsep dasar hipertensi dan konsep asuhan keperawatan gerontik pada penyakit hipertensi.
3. BAB III, tinjauan kasus dan pembahasan, meliputi laporan kasus dan pembahasan serta ulasan secara naratif dari setiap tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan.
4. BAB IV, kesimpulan dan rekomendasi, berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan serta saran yang dapat menunjang karya tulis tersebut.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia, yang sering disebut sebagai "lansia," adalah individu yang telah memasuki fase akhir dalam siklus kehidupan manusia, ditandai dengan usia 60 tahun atau lebih. Lansia menjalani sebuah proses alami yang tidak dapat dielakkan dan pasti akan dialami. Secara kronologis, lansia dikelompokkan berdasarkan usia, namun konsep tentang lansia lebih luas daripada sekadar bertambahnya angka usia (Astuti et al., 2024) .

Lansia merujuk pada kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Menua adalah suatu proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, yang tidak hanya dapat dimulai pada waktu tertentu, melainkan dimulai sejak awal kehidupan. Menjadi tua adalah bagian dari proses alami yang menunjukkan bahwa seseorang akan mengalami tiga fase dalam hidupnya, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia (Arisandi, 2023).

Lansia merupakan individu yang telah mencapai usia tua, yang biasanya ditandai oleh perubahan fisik seperti munculnya kerutan pada kulit, rambut yang memutih, dan kehilangan gigi. Dalam kehidupan bermasyarakat, mereka umumnya sudah tidak mampu lagi menjalankan peran sebagaimana orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terlibat dalam aktivitas ekonomi yang produktif, atau wanita yang tidak lagi

sanggup melaksanakan tugas-tugas rumah tangga. Tanggapan seseorang terhadap masa pensiun sangat dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing. Secara umum, perubahan yang terjadi di usia lanjut cenderung menunjukkan penurunan kondisi fisik dan mental, yang pada akhirnya berdampak pada keterlibatan mereka dalam kegiatan sosial dan ekonomi (Ardiansyah et al., 2025).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan mengalami proses penuaan secara alami. Proses ini ditandai dengan munculnya berbagai permasalahan dalam aspek fisik, sosial, dan psikologis, sebagai bagian dari tahapan kehidupan yang wajar dan tidak dapat dihindari, karena setiap orang pada akhirnya akan melewati fase usia tua.

2. Batasan Lansia

a. Menurut WHO

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2017), usia lanjut dibagi ke dalam beberapa kelompok, yaitu:

- 1) Usia paruh baya (Middle Age): berkisar antara 45 hingga 59 tahun.
- 2) Lansia (Elderly): berada pada rentang usia 60 hingga 74 tahun.
- 3) Usia tua (Old Age): mencakup individu berusia antara 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat lanjut (Very Old Age): yaitu mereka yang berumur lebih dari 90 tahun.

b. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2019

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengelompokkan lansia (usia lanjut) ke dalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) Kelompok mendekati usia lanjut (45-54 tahun) atau vibrilitas, yaitu tahap persiapan menuju usia lanjut yang ditandai dengan kematangan emosional dan kekuatan fisik yang masih optimal.
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) dikenal sebagai masa pensiun, di mana seseorang mulai memasuki tahap kehidupan lanjut usia.
- 3) Kelompok usia lanjut (65 tahun ke atas) sebagai senium, yaitu golongan yang tergolong berisiko tinggi, seperti mereka yang hidup sendiri, terisolasi, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau mengalami kecacatan.

c. Klasifikasi pada lansia ada 5 macam (Azwar, 2020)

- 1) Pralansia (Prasenilisis): individu yang berada dalam rentang usia 45 hingga 59 tahun.
- 2) Lansia: seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun.
- 3) Lansia dengan risiko tinggi: orang yang berusia 70 tahun ke atas, atau yang berusia lebih dari 60 tahun namun memiliki gangguan kesehatan.
- 4) Lansia potensial: lansia yang masih mampu menjalankan berbagai aktivitas secara mandiri.

- 5) Lansia tidak potensial: lansia yang tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan bergantung pada bantuan orang lain.

3. Tipe Lansia

Ada beberapa tipe lansia (lanjut usia) menurut (Arisandi, 2023) yaitu seperti berikut :

a. Tipe tarif bijaksana

Lansia dengan tipe tarif bijaksana merupakan individu yang penuh kebijaksanaan dan sarat pengalaman dalam menghadapi serta beradaptasi dengan perubahan zaman. Mereka umumnya tetap aktif, memiliki sikap yang ramah, rendah hati, hidup sederhana, dermawan, dan sering dijadikan teladan oleh orang-orang di sekitarnya.

b. Tipe mandiri

Lansia dengan tipe ini cenderung menikmati menjalankan aktivitas secara mandiri, mampu menggantikan kegiatan yang sudah tidak bisa dilakukan dengan aktivitas baru, serta bersikap selektif dalam memilih pekerjaan maupun dalam menjalin hubungan sosial.

c. Tipe tidak puas

Lansia dengan tipe ini cenderung mengalami konflik baik secara fisik maupun emosional. Mereka kerap menolak kenyataan proses penuaan yang menyebabkan hilangnya daya tarik fisik dan status sosial. Selain itu, mereka mudah marah, merasa kehilangan orang-orang terdekat,

tidak sabaran, mudah tersinggung, sering menuntut, sulit untuk dilayani, dan cenderung bersikap kritis terhadap banyak hal.

d. Tipe pasrah

Lansia dengan tipe ini cenderung pasrah dan menanti keberuntungan, namun tetap bersedia terlibat dalam berbagai aktivitas serta terbuka untuk melakukan beragam pekerjaan atau kegiatan.

e. Tipe bingung

Lansia dengan tipe ini kerap mengalami penurunan kepribadian, merasa terkejut, cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar, sering merasa rendah diri, menyesal, bersikap pasif, serta kurang peduli terhadap hal-hal di sekitarnya.

4. Proses Menua

Menua adalah suatu proses alami yang berlangsung secara bertahap, di mana jaringan tubuh perlahan-lahan kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki diri atau menjaga fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh menjadi rentan terhadap kerusakan dan infeksi. Proses ini terjadi secara terus-menerus sejak seseorang dilahirkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Menjadi tua, atau aging, berarti tubuh secara perlahan tidak lagi mampu memperbaiki atau mengganti jaringan yang rusak, serta kesulitan dalam mempertahankan struktur dan fungsi normal, sehingga tidak dapat mengatasi gangguan atau kerusakan yang terjadi (Sumarsih, 2023).

Menua atau menjadi tua merupakan bagian alami dari perjalanan hidup manusia. Saat seseorang memasuki masa lanjut usia, terjadi berbagai

penurunan, terutama pada aspek fisik. Hal ini dapat terlihat dari kulit yang mulai mengendur, rambut yang memutih, gigi yang tanggal, kemampuan pendengaran yang menurun, penglihatan yang semakin menurun, gerakan tubuh yang melambat, serta postur dan koordinasi tubuh yang mulai tidak seimbang (Siregar, 2023). Proses penuaan berlangsung secara berbeda pada setiap individu, tergantung pada perjalanan hidup masing-masing. Karena setiap lansia memiliki keunikan tersendiri, maka perawat perlu menerapkan pendekatan yang disesuaikan secara individual, tidak bisa disamakan antara satu lansia dengan yang lain (Muchsin et al., 2023).

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu:

a. Teori-Teori Biologi

1) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori ini, proses penuaan sudah ditentukan secara genetik pada masing-masing spesies. Penuaan terjadi akibat perubahan biokimia yang telah diprogram oleh molekul seperti DNA, di mana setiap sel pada akhirnya akan mengalami perubahan atau mutasi seiring waktu.

2) Pemakaian dan rusak

Tekanan berlebihan dan stres yang terus-menerus dapat menyebabkan kelelahan pada sel-sel tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan kerusakan sel.

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Selama proses metabolisme tubuh, terkadang dihasilkan zat tertentu yang bersifat khusus. Beberapa jaringan tubuh tidak mampu menahan efek dari zat tersebut, sehingga jaringan tersebut menjadi rentan, melemah, dan akhirnya mengalami gangguan atau sakit.

4) Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan fungsi, sehingga tidak lagi bekerja seefektif sebelumnya. Akibatnya, ketika virus masuk ke dalam tubuh, hal ini dapat menimbulkan kerusakan pada organ-organ tubuh.

5) Teori stress

Penuaan terjadi karena berkurangnya sel-sel yang sebelumnya berperan aktif dalam fungsi tubuh. Kemampuan jaringan untuk beregenerasi tidak lagi mampu menjaga keseimbangan lingkungan internal tubuh. Selain itu, beban kerja yang berlebihan dan tekanan stres dapat menyebabkan kelelahan dan kerusakan pada sel-sel tubuh.

6) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk secara alami di lingkungan. Ketidakstabilan radikal bebas, yang merupakan sekelompok atom, dapat memicu proses oksidasi terhadap zat-zat organik seperti karbohidrat dan protein. Akibatnya, radikal bebas ini dapat menghambat kemampuan sel untuk melakukan regenerasi.

7) Teori rantai silang

Sel-sel yang telah menua atau mengalami keusangan akan memicu reaksi kimia yang membentuk ikatan kuat, terutama pada jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan jaringan kehilangan elastisitas, menjadi tidak teratur, dan akhirnya fungsi normalnya pun menurun atau hilang.

8) Teori program

Kemampuan organisme dalam menentukan jumlah sel baru yang akan membelah untuk menggantikan sel-sel yang telah mati.

b. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan dalam jumlah aktivitas yang dapat mereka lakukan. Namun, teori ini menyatakan bahwa lansia yang berhasil menjalani masa tuanya adalah mereka yang tetap aktif dan terlibat dalam berbagai kegiatan sosial. Gaya hidup yang ideal bagi lansia adalah mempertahankan keseimbangan antara individu dan sistem sosial, sehingga hubungan sosial yang terbentuk sejak usia pertengahan tetap stabil hingga usia lanjut.

2) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Kepribadian atau perilaku dasar seseorang cenderung tetap saat memasuki usia lanjut. Teori ini merupakan kombinasi dari teori-teori sebelumnya dan menekankan bahwa perubahan yang terjadi pada

lansia sangat dipengaruhi oleh jenis kepribadian yang dimiliki individu tersebut.

3) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, individu secara perlahan menarik diri dari kehidupan sosial. Hal ini menyebabkan penurunan dalam interaksi sosial lansia, baik dari segi kualitas maupun jumlahnya. Akibatnya, lansia sering mengalami kehilangan berlapis (*triple loss*), seperti hilangnya peran sosial, terbatasnya kesempatan untuk berinteraksi, dan menurunnya keterlibatan dalam hubungan yang bersifat komitmen.

5. Perubahan Fisiologis Pada Lansia

Seiring dengan pertambahan usia, proses penuaan degeneratif mulai terjadi dan memengaruhi berbagai aspek dalam diri seseorang, tidak hanya secara fisik, tetapi juga mencakup perubahan dalam kemampuan kognitif, emosi, kehidupan sosial, dan aspek seksual (Kholifah, 2016) .

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Salah satu masalah umum yang dialami lansia adalah presbikusis, yaitu gangguan pendengaran akibat menurunnya fungsi telinga bagian dalam. Kondisi ini terutama ditandai dengan kesulitan mendengar suara bernada tinggi, suara terdengar kurang jelas, dan sulit memahami ucapan. Sekitar 50% lansia di atas usia 60 tahun mengalami gangguan ini.

2) Sistem Integumen

Pada usia lanjut, kulit mengalami penipisan (atrofi), menjadi kendur, kehilangan elastisitas, kering, dan muncul kerutan. Kekurangan cairan menyebabkan kulit tampak lebih tipis dan muncul bercak-bercak. Kulit kering ini disebabkan oleh mengecilnya kelenjar minyak (glandula sebacea) dan kelenjar keringat (glandula sudorifera). Selain itu, muncul bintik-bintik coklat yang dikenal sebagai *liver spot*.

3) Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia, terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal yang mencakup jaringan ikat (seperti kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot, serta sendi. Kolagen, yang berperan penting dalam menopang kulit, tendon, tulang, dan jaringan ikat lainnya, mengalami perubahan struktur menjadi tidak beraturan. Tulang rawan (kartilago) pada sendi menjadi lebih lunak dan mengalami granulasi, menyebabkan permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk memperbaiki diri menurun, sementara proses degenerasi bersifat progresif, membuat kartilago lebih mudah rusak akibat gesekan. Pada tulang, terjadi penurunan massa dan kepadatan yang merupakan bagian dari proses penuaan alami, yang dapat menyebabkan osteoporosis, nyeri, perubahan bentuk (deformitas), dan bahkan patah tulang (fraktur). Sementara itu, struktur otot juga mengalami berbagai perubahan, seperti penurunan

jumlah dan ukuran serabut otot, serta peningkatan jaringan lemak dan jaringan ikat, yang berdampak negatif pada fungsi otot. Jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan fasia, juga kehilangan elastisitas akibat proses penuaan.

4) Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia, sistem kardiovaskuler mengalami perubahan, di antaranya adalah peningkatan massa jantung dan terjadinya hipertrofi pada ventrikel kiri, yang menyebabkan kemampuan peregangan jantung menurun. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan pada jaringan ikat. Selain itu, penumpukan pigmen lipofusin serta pengapuran pada nodus sinoatrial (SA Node), dan perubahan jaringan konduksi jantung menjadi jaringan ikat juga turut berkontribusi terhadap perubahan tersebut.

5) Sistem Respirasi

Selama proses penuaan, terjadi perubahan pada jaringan ikat paru-paru. Meskipun kapasitas total paru tetap, volume cadangan paru meningkat sebagai bentuk kompensasi terhadap bertambahnya ruang paru. Namun, jumlah udara yang masuk ke paru-paru menjadi lebih sedikit. Selain itu, perubahan pada otot, tulang rawan, dan sendi di area dada (thoraks) menyebabkan terganggunya gerakan pernapasan dan menurunnya kemampuan thoraks untuk meregang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Pada lansia, sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan, seperti menurunnya produksi enzim pencernaan sebagai tanda penurunan fungsi yang nyata. Kehilangan gigi, penurunan sensitivitas indra pengecap, serta berkurangnya rasa lapar turut memengaruhi proses makan. Selain itu, ukuran hati mengecil, kapasitas penyimpanan menurun, dan aliran darah ke organ tersebut juga berkurang.

7) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan mengalami perubahan yang cukup berarti seiring bertambahnya usia. Berbagai fungsi ginjal mengalami penurunan, seperti laju filtrasi, proses ekskresi, dan reabsorpsi.

8) Sistem Saraf

Sistem saraf pada lansia mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang berlangsung secara bertahap pada serabut saraf. Akibatnya, lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

9) Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan rahim, serta atrofi pada payudara. Pada pria, testis masih mampu memproduksi spermatozoa, meskipun produksinya menurun secara bertahap.

b. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang dialami lansia meliputi:

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (*Intelligent Quotient*)
- 3) Kemampuas Belajar (*Learning*)
- 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi

c. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental diantaranya:

- 1) Perubahan pada kondisi fisik, terutama pada indera perasa.
- 2) Kondisi kesehatan secara menyeluruh.
- 3) Level atau jenjang pendidikan yang dimiliki seseorang.
- 4) Faktor genetik yang diwariskan dari keluarga.
- 5) Pengaruh dari lingkungan sekitar.
- 6) Gangguan pada saraf panca indera yang dapat menyebabkan kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan pada citra diri yang muncul akibat kehilangan posisi atau jabatan.

- 8) Serangkaian kehilangan yang mencakup hilangnya hubungan sosial dengan teman dan keluarga.
- 9) Penurunan kekuatan dan ketegasan fisik, serta perubahan pada pandangan dan konsep diri.

d. Perubahan Spiritual

Agama atau keyakinan semakin melekat dalam kehidupan lansia. Pada usia lanjut, mereka menjadi lebih dewasa dan bijaksana dalam menjalani kehidupan keagamaan, yang tercermin dalam cara berpikir dan perilaku sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Kejadian ini biasanya terjadi ketika pasangan atau sahabat dekat meninggal dunia, terutama pada lansia yang mengalami penurunan kondisi kesehatan, seperti penyakit fisik yang serius, kesulitan bergerak, atau gangguan indera, terutama pendengaran.

2) Duka Cita (*Bereavement*)

Kehilangan pasangan hidup, sahabat dekat, atau bahkan hewan peliharaan kesayangan dapat melemahkan ketahanan mental lansia yang sudah rentan. Kondisi ini berpotensi memicu gangguan pada fisik dan kesehatan mereka.

3) Depresi

Kesedihan yang berkepanjangan dapat menimbulkan perasaan hampa, yang kemudian memicu keinginan untuk menangis dan

akhirnya berkembang menjadi fase depresi. Depresi juga bisa terjadi akibat stres dari lingkungan sekitar serta berkurangnya kemampuan untuk beradaptasi.

4) Gangguan Cemas

Gangguan tersebut dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu fobia, panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan obsesif-kompulsif. Kelainan ini biasanya muncul sejak dewasa muda dan seringkali berkaitan dengan kondisi sekunder, seperti penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala yang timbul akibat penghentian obat secara tiba-tiba.

5) Parafrenia

Salah satu tipe skizofrenia pada lansia ditandai dengan adanya waham paranoid, di mana lansia sering curiga bahwa tetangganya mencuri barang atau berencana membahayakannya. Kondisi ini umumnya terjadi pada lansia yang hidup terisolasi atau menarik diri dari aktivitas sosial.

6) Sindroma Diogenes

Suatu gangguan di mana lansia menunjukkan perilaku yang sangat mengganggu. Kondisi rumah atau kamar menjadi kotor dan bau akibat lansia sering bermain dengan feses dan urin, serta sering menumpuk barang secara tidak teratur. Meskipun sudah dibersihkan, keadaan ini sering kali kembali terjadi.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling sering muncul akibat gaya hidup tidak sehat dan kini ditemukan di berbagai kalangan masyarakat. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penentuan ini didasarkan pada rata-rata dari dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara akurat dalam dua atau lebih kunjungan ke tenaga kesehatan. Definisi ini merujuk pada Laporan Ketujuh Komite Nasional Gabungan untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (Kurnia & Muhammad, 2024).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan risiko sakit (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Hipertensi terjadi ketika tekanan darah tetap tinggi secara kronis dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan masalah kesehatan jangka panjang di mana tekanan dalam arteri terus meningkat (Orizani, 2022).

Secara umum, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 99 mmHg. Tekanan darah pada manusia memang alami berubah-ubah sepanjang hari. Namun, tekanan darah tinggi menjadi masalah ketika kondisi tersebut berlangsung terus-menerus. Tekanan darah yang tinggi ini

menyebabkan tekanan berlebih pada sistem peredaran darah dan organ-organ yang menerima aliran darah, seperti jantung dan otak (Manuntung, 2018).

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia, dan faktor utama yang meningkatkan risiko terkena hipertensi adalah usia. Oleh karena itu, penyakit ini sering ditemukan pada orang yang sudah memasuki usia lanjut.

2. Etiologi

Secara umum, hipertensi tidak disebabkan oleh faktor tunggal yang jelas. Hipertensi terjadi akibat peningkatan cardiac output (CO) atau kenaikan tekanan di pembuluh darah perifer. Namun, berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah kondisi tekanan darah tinggi tanpa penyebab yang jelas atau spesifik. Pada hipertensi primer, peningkatan tekanan darah terjadi sebagai respons terhadap peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan di pembuluh darah perifer.

Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi primer, diantaranya:

1) Faktor Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya memiliki risiko sebesar 15-35% untuk mengalami hipertensi. Risiko ini disebabkan oleh mutasi gen tunggal yang diturunkan sesuai dengan hukum Mendel.

2) Asupan Garam Berlebih

Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan kekakuan pada otot polos pembuluh darah, sehingga terlalu banyak mengonsumsi garam dapat berpotensi memicu terjadinya hipertensi.

3) Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok dapat menaikkan tekanan darah dengan cara meningkatkan kadar norepinefrin plasma yang berasal dari saraf simpatik. Sementara itu, konsumsi alkohol juga meningkatkan risiko hipertensi karena mempercepat masuknya kalium ke dalam sel otot polos serta meningkatkan kadar katekolamin plasma.

4) Obesitas

Obesitas ditemukan pada 64% pasien dengan hipertensi. Penumpukan lemak dalam tubuh berperan dalam peningkatan tekanan darah dan berkembangnya hipertensi. Obesitas berkaitan dengan peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah, kenaikan

curah jantung, aktivitas sistem renin-angiotensin, serta peningkatan aktivitas saraf simpatik.

5) Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga atau aktivitas fisik dapat mengurangi risiko munculnya hipertensi dan diabetes. Hal ini terjadi melalui perubahan pada berat badan dan peningkatan kemampuan tubuh dalam mengelola glukosa.

6) Stress

Stres biasanya menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara. Setelah stres mereda, tekanan darah umumnya akan kembali ke tingkat normal. Saat mengalami stres, kadar hormon adrenalin meningkat, yang membuat jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah ikut naik.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis tekanan darah tinggi yang penyebabnya sudah diketahui. Sekitar 10% dari penderita hipertensi termasuk dalam kategori ini. Dari jumlah tersebut, sekitar 50% disebabkan oleh gangguan ginjal, terutama kelainan pada jaringan sel jukstaglomerulus yang mengalami peningkatan fungsi (hiperfungsi).

Faktor-faktor risiko dan gejalanya meliputi:

1) Adanya riwayat keluarga dengan penyakit ginjal kronis.

- 2) Riwayat penyakit ginjal, infeksi saluran kemih, darah dalam urin (hematuria), atau penyalahgunaan obat penghilang rasa sakit (analgesik).
- 3) Penggunaan obat atau zat tertentu seperti kontrasepsi oral, obat tetes hidung yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta obat antiinflamasi.
- 4) Keluhan berulang seperti berkeringat, sakit kepala, rasa cemas, hingga detak jantung tidak teratur (palpitasi).
- 5) Munculnya kelemahan pada otot.

3. Patofisiologi

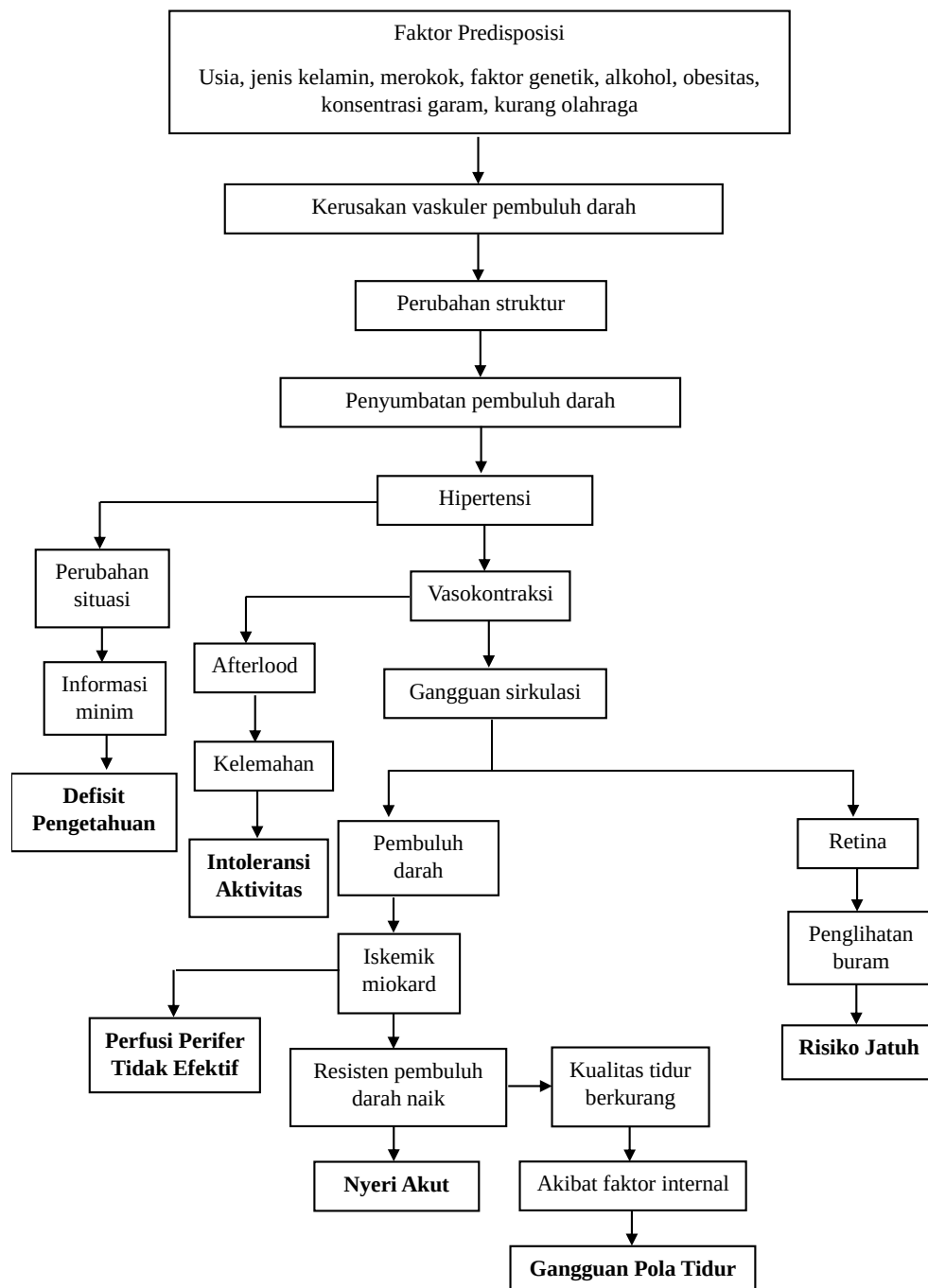
Mekanisme yang mengatur penyempitan dan pelebaran pembuluh darah berada di pusat vasomotor yang terletak di medula otak. Dari pusat vasomotor ini, impuls saraf simpatis bergerak turun melalui sumsum tulang belakang dan keluar melalui ganglia simpatis di daerah toraks dan abdomen. Rangsangan dari pusat vasomotor diteruskan lewat sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis, di mana neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf pascaganglion menuju pembuluh darah. Di pembuluh darah, pelepasan norepinefrin menyebabkan kontraksi pembuluh darah. Faktor-faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat memengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan penyempitan ini. Pada penderita hipertensi, sensitivitas terhadap norepinefrin sangat tinggi, meskipun penyebab pastinya belum diketahui (Padila, 2017 dalam Hasan, 2023).

Ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga ikut teraktivasi, meningkatkan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sementara korteks adrenal memproduksi kortisol dan steroid lain yang memperkuat efek vasokonstriksi tersebut. Penyempitan pembuluh darah mengurangi aliran darah ke ginjal, yang memicu pelepasan renin. Renin kemudian merangsang produksi angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, sebuah zat penyempit pembuluh darah yang kuat, yang juga merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron menyebabkan ginjal menahan natrium dan air, sehingga volume cairan dalam pembuluh darah meningkat. Kombinasi semua proses ini dapat memicu terjadinya hipertensi (Padila, 2017 dalam Hasan, 2023).

Perubahan pada struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer berperan penting dalam perubahan tekanan darah. Perubahan ini mencakup arterosklerosis, hilangnya elastisitas pada jaringan ikat, serta berkurangnya kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya, pembuluh darah menjadi kurang mampu meregang dan menyesuaikan diri. Hal ini menyebabkan aorta dan arteri besar kehilangan kemampuan untuk menampung volume darah yang dipompa jantung (volume sekuncup), sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Padila, 2017 dalam Hasan, 2023).

4. Pathway

Gambar 2.1
Pathway Hipertensi



(Sdki, 2017)

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Hasan, 2023), terdapat beberapa tanda dan gejala yang muncul pada penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi, yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Tidak ada gejala

Peningkatan tekanan darah umumnya tidak disertai gejala khusus yang dapat dikenali, kecuali melalui pengukuran tekanan arteri oleh tenaga medis. Oleh karena itu, hipertensi arteri sering kali tidak terdeteksi jika tekanan darah tidak diukur secara langsung.

b. Gejala yang lazim

Gejala yang sering dianggap tidak khas namun kerap muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala dan rasa lelah. Faktanya, keluhan ini justru merupakan gejala yang paling umum ditemukan pada pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan medis. Beberapa individu dengan hipertensi mengalami gejala sebagai berikut:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual, muntah
- 6) Episteksis
- 7) Kesadaran menurun
- 8) Penglihatan Kabur

6. Klasifikasi Hipertensi

Beberapa referensi membagi klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Berdasarkan pedoman dari Eight Joint National Committee (JNC8), hipertensi dibagi ke dalam beberapa kategori (Dillasamola, 2024):

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160 atau >160	100 atau >100

7. Faktor Resiko Hipertensi

Risiko terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang masih bisa diubah (Andika et al., 2023). Beberapa di antaranya meliputi:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah terdiri dari:

1) Usia

Secara umum, risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan pada struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen serta kekakuan dinding pembuluh darah yang menyebabkan penurunan elastisitas, sehingga tekanan darah pun cenderung meningkat.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan wanita, yang diduga berkaitan dengan pola hidup pria yang cenderung kurang sehat. Namun, setelah wanita memasuki masa menopause, angka kejadian hipertensi pada mereka meningkat. Peningkatan ini disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi pasca menopause.

3) Keturunan

Seseorang yang memiliki anggota keluarga dekat dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama. Faktor genetik juga berperan dalam hal ini, terutama yang berkaitan dengan proses metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan aktivitas renin pada membran sel.

b. Faktor resiko yang dapat diubah terdiri dari:

1) Obesitas

Orang dengan obesitas umumnya memiliki kadar lemak darah yang tinggi (hiperlipidemia), yang dapat memicu terjadinya penyempitan pembuluh darah atau arterosklerosis. Kondisi penyempitan ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga tekanan darah pun meningkat.

2) Merokok

Secara umum, rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat ini masuk ke dalam

aliran darah saat dihirup, lalu merusak lapisan endotel pada arteri dan mempercepat proses terbentuknya arterosklerosis.

3) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Kondisi ini diduga disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, jumlah sel darah merah, dan kekentalan darah yang semuanya berkontribusi pada naiknya tekanan darah. Di sisi lain, kafein dapat mempercepat detak jantung sehingga volume darah yang dipompa per detik meningkat. Namun, efek kafein ini bervariasi pada setiap individu.

4) Konsumsi garam berlebih

Garam (NaCl) mengandung natrium yang menyebabkan cairan di luar sel tertahan dan tidak dikeluarkan, sehingga terjadi penumpukan cairan dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume darah, yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

5) Stress

Risiko hipertensi cenderung lebih tinggi pada orang yang sering mengalami stres emosional. Perasaan seperti tekanan, kesedihan, dendam, ketakutan, dan rasa bersalah dapat memicu pelepasan hormon adrenalin, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan akhirnya meningkatkan tekanan darah.

6) Keseimbangan hormonal

Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam memengaruhi tekanan darah. Pada wanita, estrogen membantu mencegah penggumpalan darah dan menjaga kesehatan dinding pembuluh darah. Namun, jika terjadi ketidakseimbangan hormon, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah yang berujung pada peningkatan tekanan darah.

8. Komplikasi

Menurut (Dillasamola, 2024) komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain:

a. Stroke

Stroke terjadi ketika terjadi perdarahan di otak atau akibat embolus yang berasal dari pembuluh darah di luar otak yang terkena tekanan darah tinggi. Pada hipertensi kronis, stroke bisa terjadi karena arteri di otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area tertentu berkurang. Gejala stroke meliputi sakit kepala mendadak, kebingungan, kehilangan keseimbangan atau perilaku seperti orang mabuk, kesulitan menggerakkan salah satu bagian tubuh (seperti wajah, mulut, tangan, atau kaki), bicara tidak jelas, dan kehilangan kesadaran secara tiba-tiba.

b. Infark miokard (serangan jantung)

Infark miokard terjadi ketika terjadi penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain (aterosklerosis) di pembuluh darah, sehingga suplai oksigen

ke otot jantung (miokardium) terganggu, atau ketika adanya trombus yang menghalangi aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat memicu infark karena kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi. Selain itu, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan pada waktu penghantaran sinyal listrik di ventrikel, yang mengakibatkan gangguan irama jantung (disritmia), hipoksia jantung, serta peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi akibat kerusakan bertahap pada kapiler ginjal dan glomerulus karena tekanan darah tinggi. Kerusakan ini mengganggu fungsi nefron, menyebabkan protein bocor ke dalam urine sehingga tekanan osmotik kolid menurun, yang akhirnya memicu munculnya edema yang sering ditemukan pada hipertensi kronis.

d. Ensefalopati

Ensefalopati atau kerusakan otak dapat terjadi terutama pada kasus hipertensi maligna, yaitu hipertensi yang naik dengan cepat dan berbahaya. Tekanan darah yang sangat tinggi menyebabkan peningkatan tekanan pada kapiler dan mendorong cairan keluar ke ruang antar jaringan di seluruh sistem saraf pusat. Akibatnya, neuron di sekitar mengalami kerusakan, yang dapat menyebabkan koma bahkan kematian.

9. Pemeriksaan Penunjang

- a. Tes hemoglobin dan hematokrit dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara jumlah sel darah dan volume cairan dalam darah (viskositas), yang dapat membantu mengidentifikasi risiko seperti hipokoagulabilitas atau anemia.
- b. Pemeriksaan kadar glukosa darah bertujuan untuk mendeteksi hiperglikemia yang mungkin disebabkan oleh peningkatan katekolamin atau diabetes melitus, yang merupakan faktor risiko hipertensi.
- c. Tes kolesterol total, LDL, dan HDL digunakan untuk mengukur kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah. Hasil tes ini membantu menilai risiko penumpukan plak lemak pada arteri yang dapat menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah.
- d. Pemeriksaan kreatinin dan estimasi *glomerular filtration rate* (GFR) dilakukan untuk menilai fungsi ginjal, memastikan apakah ginjal bekerja dengan baik.
- e. Analisis urin, termasuk pemeriksaan protein urin secara mikroskopik menggunakan tes dipstick dan uji mikroalbuminuria, bertujuan untuk mendeteksi gangguan fungsi ginjal atau penyakit diabetes melitus.
- f. *Elektrokardiografi* (EKG) adalah tes yang merekam aktivitas listrik jantung untuk menilai fungsi jantung.
- g. *Computerized Tomography Scan* (CT Scan) dilakukan untuk memeriksa adanya tumor pada otak.

10. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap stabil. Penanganan hipertensi bisa dilakukan melalui cara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis biasanya melibatkan penggunaan obat-obatan anti hipertensi, sementara pengobatan nonfarmakologis dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat dan penggunaan terapi herbal. Kombinasi antara kedua metode tersebut seringkali digunakan guna mendapatkan hasil pengobatan yang optimal, tentunya dengan bimbingan dari tenaga medis.

a. Terapi farmakologis

Terapi obat bagi penderita hipertensi biasanya melibatkan penggunaan obat anti hipertensi. Berikut ini adalah beberapa jenis obat anti hipertensi yang sering direkomendasikan oleh dokter:

1) Diuretik

Obat ini berfungsi membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari tubuh melalui proses buang air kecil.

2) Angiotensin Converting Enzyme (ACE)

Inhibitor berfungsi menghambat produksi hormon angiotensin II, yang dapat memicu penyempitan pembuluh darah.

3) Beta Blocker

Obat ini bekerja dengan cara mengurangi kecepatan detak jantung dan melemahkan kontraksi jantung, sehingga volume darah yang dipompa berkurang dan tekanan darah menurun.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

Obat ini berfungsi mengurangi kecepatan aliran kalsium yang melewati otot jantung serta yang masuk ke dinding pembuluh darah.

5) Vasodilator

Obat ini berfungsi untuk membuat otot pembuluh darah menjadi rileks sehingga pembuluh darah tidak menyempit dan tekanan darah menurun.

b. Terapi non farmakologis

Orang dengan kondisi prehipertensi dan hipertensi disarankan untuk melakukan perubahan gaya hidup, antara lain:

1) Penurunan berat badan

Mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah sebagai pengganti makanan yang tidak sehat tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga bermanfaat dalam mencegah diabetes dan gangguan lemak darah (dislipidemia).

2) Pengurangan asupan garam

Sering kali, pasien tidak menyadari bahwa makanan cepat saji, makanan kalengan, dan daging olahan mengandung garam dalam jumlah tinggi. Diet rendah garam tidak hanya membantu mengontrol tekanan darah, tetapi juga dapat mengurangi kebutuhan akan obat antihipertensi. Disarankan agar konsumsi garam dibatasi tidak lebih dari 2 gram/hari.

3) Melakukan aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara rutin selama 30–60 menit per hari, setidaknya tiga kali dalam seminggu, dapat membantu menurunkan tekanan darah. Bagi pasien yang sulit menyediakan waktu khusus untuk berolahraga, tetap disarankan untuk memasukkan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, atau naik tangga ke dalam rutinitas harian, termasuk saat berada di tempat kerja.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Meskipun konsumsi alkohol belum menjadi kebiasaan yang meluas di Indonesia, tren penggunaannya terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pergaulan, khususnya di wilayah perkotaan. Mengonsumsi alkohol lebih dari dua gelas per hari bagi pria atau lebih dari satu gelas per hari bagi wanita dapat memicu kenaikan tekanan darah. Karena itu, mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat berkontribusi secara signifikan dalam menurunkan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Meskipun hingga kini belum terbukti bahwa berhenti merokok secara langsung menurunkan tekanan darah, merokok tetap merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pasien sangat disarankan untuk menghentikan kebiasaan merokok.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan gerontik merupakan upaya pemberian bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, serta pertolongan kepada lanjut usia, baik secara individu maupun kelompok, yang dapat dilakukan di berbagai tempat seperti rumah, lingkungan sekitar, panti werdha, maupun fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaannya mengacu pada proses keperawatan, yang mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil keperawatan (Aspiani, 2021).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus untuk mengumpulkan, memverifikasi, serta menganalisis data terkait kondisi kesehatan pasien. Proses ini menggunakan alat bantu berbasis bukti guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai status kesehatan pasien, gejala yang dialami, serta berbagai keluhan yang dirasakan. Selain itu, pengkajian juga mencakup pertimbangan terhadap nilai-nilai, keyakinan, aspek biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien (Ridwan, 2024).

a. Identitas

Meliputi informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, tanggal dilakukan pengkajian, tingkat pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, agama yang dianut, serta diagnosis penyakit yang diderita.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan dan dikeluhkan oleh pasien pada saat pemeriksaan. Pada penderita hipertensi, umumnya pasien mengeluhkan sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala atau tengkuk, merasa gelisah, pusing, lemah, sesak napas, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, serta mual.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan keluhan utama serta menggali kronologi keluhan tersebut. Pada lansia yang menderita hipertensi, keluhan yang umum dirasakan antara lain nyeri di bagian belakang kepala, pusing, pandangan kabur, mual, detak jantung tidak teratur, nyeri dada, serta rasa pegal, kaku, dan sakit di tengkuk. Keluhan-keluhan ini biasanya bersifat hilang-timbul dan muncul saat tekanan darah meningkat.

Setiap keluhan perlu dikaji lebih mendalam dengan pendekatan PQRST, yaitu:

- a) Paliatif/Provokatif: Mengidentifikasi faktor yang memicu atau meredakan nyeri, misalnya kelelahan sebagai pemicu.
- b) Kualitas/QualityKualitas: Menilai karakteristik nyeri, apakah nyeri terasa tajam, menusuk, atau memiliki sensasi tertentu.

- c) Region/Radiasi: Menentukan lokasi nyeri serta apakah nyeri menjalar ke bagian tubuh lain, serta apakah keluhan tersebut mengganggu aktivitas, tergantung tingkat keparahannya.
- d) Skala Keparahan: Mengukur intensitas nyeri, biasanya dengan menggunakan skala nyeri.
- e) Time: Menanyakan kapan keluhan muncul, berapa lama berlangsung, dan apakah terjadi secara terus-menerus atau hilang-timbul.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit sebelumnya pada lansia yang menderita hipertensi dapat mencakup tekanan darah tinggi, gangguan jantung koroner, stroke, maupun penyakit pada ginjal (Basuki & Others, 2017).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian ini mencakup penelusuran riwayat penyakit dalam keluarga. Apabila terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami hipertensi, maka risiko anggota keluarga lainnya untuk mengalami kondisi serupa cenderung lebih tinggi.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Lakukan penilaian tingkat kesadaran menggunakan *Skala Coma Glasgow* (GCS), serta evaluasi tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan denyut nadi. Selain itu, ukur juga berat badan dan tinggi badan pasien.

2) Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan fisik merupakan proses mengevaluasi kondisi tubuh dan fungsinya secara menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk mendeteksi adanya tanda-tanda penyakit. Proses ini biasanya melibatkan beberapa teknik seperti inspeksi (mengamati), auskultasi (mendengarkan), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

- a) Pemeriksaan pada bagian kepala dan leher mencakup penilaian bentuk kepala, kondisi kulit kepala, struktur tulang kepala, tipe rambut, warna rambut, pola pertumbuhan rambut, adanya kelainan, bentuk wajah, serta warna kulit.
- b) Pemeriksaan mata mencakup pengecekan kelengkapan dan simetri mata, kondisi kelopak mata atau palpebra, kornea, konjungtiva dan sklera, pupil serta iris, ketajaman penglihatan atau visus, tekanan intraokular, serta identifikasi adanya kelainan pada mata.
- c) Pemeriksaan hidung mencakup bagian cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, serta septum nasi. Sedangkan pada telinga, pemeriksaan meliputi bentuk, ukuran, ketegangan, lubang telinga, dan ketajaman pendengaran.
- d) Pemeriksaan mulut dan faring mencakup kondisi bibir, gusi dan gigi, lidah, langit-langit (palatum), serta bagian orofaring.

- e) Pemeriksaan leher melibatkan pengecekan posisi trakea, kondisi tiroid, suara kelenjar limfe, vena jugularis, serta denyut nadi karotis.
- f) Pemeriksaan payudara dan ketiak mencakup penilaian ukuran dan bentuk payudara, warna payudara dan aerola, area ketiak (axilla) serta tulang selangka (klavikula), serta deteksi adanya kelainan pada payudara dan ketiak.
- g) pemeriksaan thorax (dada) dan tulang belakang meliputi inspeksi untuk melihat bentuk thorax dan penggunaan otot bantu pernapasan, palpasi untuk mendeteksi vocal fremitus, perkusi pada dada, serta auskultasi untuk menilai suara napas, suara ucapan, dan suara napas tambahan.
- h) Pemeriksaan jantung mencakup inspeksi dan palpasi jantung, perkusi untuk menentukan batas-batas jantung seperti basis, pangkal, dan apex jantung. Selain itu, auskultasi dilakukan untuk mendengarkan bunyi jantung pertama dan kedua, bunyi tambahan, suara bising atau murmur, serta frekuensi bunyi jantung.
- i) Pemeriksaan abdomen saat inspeksi meliputi pengamatan bentuk perut, adanya benjolan atau massa, serta bayangan pembuluh darah. Pada auskultasi, dilakukan pendengaran terhadap suara bising atau peristaltik usus. Saat palpasi, diperiksa adanya nyeri tekan, benjolan atau massa, serta

pembesaran hati (hepar), limpa (lien), dan titik McBurney. Perkusi dilakukan untuk menilai suara abdomen serta mendeteksi adanya cairan di rongga perut (asites).

- j) Pemeriksaan organ kelamin dan area sekitarnya mencakup pemeriksaan pubis, meatus uretra, serta adanya kelainan lain. Sedangkan pada anus dan perineum, pemeriksaan meliputi kondisi lubang anus, kelainan yang mungkin ada pada anus, dan keadaan perineum.
- k) Pemeriksaan muskuloskeletal mencakup penilaian kesimetrisan otot, pemeriksaan adanya edema, pengujian kekuatan otot, serta identifikasi kelainan pada punggung, anggota gerak, dan kuku.
- l) Pemeriksaan integumen melibatkan penilaian kebersihan, suhu, tekstur, warna, turgor, kelembapan kulit, serta adanya kelainan atau lesi pada kulit.
- m) Pemeriksaan neurologis mencakup penilaian tingkat kesadaran menggunakan skor GCS, serta pemeriksaan tanda-tanda rangsangan otak atau tanda meninges. Selanjutnya, dilakukan evaluasi saraf kranial (Nervus I hingga XII), fungsi motorik, fungsi sensorik, serta refleks, baik yang bersifat fisiologis maupun patologis.

e. Aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola nutrisi dan cairan

Aspek ini mencakup pengkajian kebiasaan makan klien, perubahan nafsu makan, adanya mual atau muntah, fluktuasi berat badan baik penurunan maupun peningkatan, serta frekuensi konsumsi minuman oleh klien (Tarwoto & Watonah, 2023).

2) Pola eliminasi

Dilakukan pengkajian terhadap frekuensi, konsistensi, warna, serta adanya kelainan dalam proses eliminasi, termasuk kesulitan saat buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), serta keluhan yang dirasakan klien selama proses tersebut (Tarwoto & Watonah, 2023).

3) Pola istirahat dan tidur

Dilakukan peninjauan terhadap kebiasaan waktu tidur klien serta apakah kualitas tidurnya tergolong nyenyak atau tidak (Tarwoto & Watonah, 2023).

4) Personal hygiene

Dilakukan penilaian terhadap kebiasaan mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, serta mencuci rambut, dan ditentukan apakah klien memerlukan bantuan atau mampu melakukannya secara mandiri.

f. Pengkajian Psikososial Spiritual

1) Aspek sosial

Lakukan pengkajian terhadap hubungan lansia dengan orang-orang terdekat di sekitarnya, seperti petugas kesehatan atau teman sekamar, yang berperan penting dalam menunjang kesehatan dan kesejahteraannya. Pengkajian sistem sosial ini dapat memberikan gambaran mengenai jaringan sosial yang dimiliki lansia.

2) Spiritual

Dilakukan pengkajian terhadap aspek spiritual klien meliputi kepercayaan dan nilai-nilai religius yang dianut, persepsi terhadap kematian, partisipasi dalam kegiatan keagamaan, serta harapan pribadi terkait kondisi kehidupannya

g. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Pemeriksaan dilakukan guna mengklasifikasikan klien ke dalam kategori yang sesuai dengan tingkat kemandiriannya, berdasarkan pengelompokan yang tercantum pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB, BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas.

KATZ Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, 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 G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas.
Lain - lain	Tergantung pada sedikitnya dua 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 suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

2) Modifikasi Barthel Indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk mengevaluasi tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang didapatkan, sesuai dengan klasifikasi pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.3
Penilaian Barthel Indeks

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

Interpretasi Hasil :

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <6 : Ketergantungan Total

h. Pengkajian Emosional

Pertanyaan Tahap 1

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

Pertanyaan Tahap 2 jika jawaban “Ya” >1

- 1) Adakah keluhan > dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- 2) Adakah keluhan > 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- 3) Adakah banyak masalah atau banyak pikiran?
- 4) Adakah gangguan atau masalah dengan anggota keluarga?
- 5) Apakah klien gunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- 6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Interpretasi Hasil :

Bila klien memberikan jawaban “ya” > dari 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukan bahwa klien memiliki MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+).

i. Pengkajian Status Metal

1) Mini Mental State Examination (MMSE)

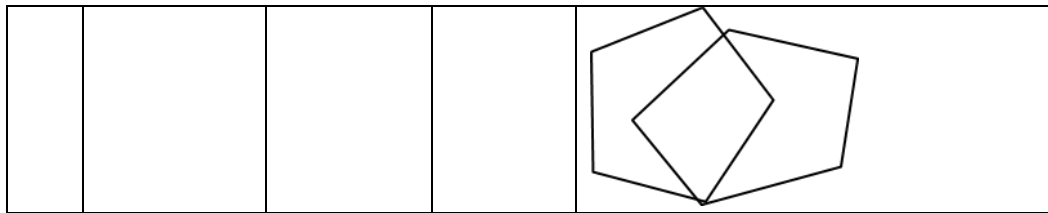
Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE) adalah alat yang digunakan untuk mengetahui status mental pasien dan menilai penurunan kognitif pada lansia seiring bertambahnya lansia.

Tabel 2.4
Penilaian MMSE

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : 1) Tahun berapa sekarang? 2) Musim apa sekarang? 3) Tanggal berapa sekarang? 4) Hari apa sekarang? 5) Bulan apa sekarang? Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1) Negara apa? 2) Provinsi apa? 3) Kota apa? 4) Panti/Desa/Kampung apa?
2.	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan oleh pemeriksa) dalam 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek yang di sebutkan, lalu tanya kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Lalu beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat

				dilakukan test pada aspek MENINGAT
3.	Perhatian & Kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal: DUNIA (eja: A-I-N-U-D)
4.	Mengingat	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah di sebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5.	Bahasa	9		Memberi nama (naming) Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), beri point 1 untuk masing-masing jawaban yang benar (skor = 2) Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : "namun", "tetapi", "bila" Atau kata yang lebih sulit lagi : "Tak ada jika, dan, atau, tetapi" Hanya 1 kali mencoba. Jika benar beri 1 point jika diulang sempurna

				dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembat kertas kosong, minta klien untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta klien untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 point untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar Membaca (reading) Dalam selembat kertas kosong tulis kalimat : "Pejamkan mata Anda" Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) Menulis (writing) Berikan selembat kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point Menyalin (copy) Berikan selembat kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) :
--	--	--	--	---



Interpretasi Hasil :

Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/Normal

Nilai 18-23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17 : Gangguan kognitif berat

2) Short Portable Status Questioner (SPMSQ)

Pengkajian Short Portable Status Questioner (SPMSQ) adalah alat yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya defisit otak organik pada pasien lansia.

Tabel 2.5
Penilaian SPMSQ

Skor Jawaban		No soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
		01	Tanggal berapa hari ini?	
		02	Hari apa sekarang?	
		03	Apa nama tempat ini?	
		04	Dimana alamat anda?	
		05	Berapa umur anda?	
		06	Kapan anda lahir?	
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	
		09	Siapa nama ibu anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	

Interpretasi Hasil :

Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Kerusakan intelektual berat

j. Pengkajian Keseimbangan

Tabel 2.6
Penilaian Keseimbangan Lansia

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

Interpretasi Hasil :

0-5 : Risiko jatuh

6-10 : Risiko jatuh sedang

11-13 : Risiko jatuh tinggi

k. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif yang melibatkan pengembangan pemikiran dan penalaran, yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan seseorang. Dalam proses analisis data, diperlukan keterampilan untuk mengaitkan dan mengintegrasikan data dengan konsep, teori, serta prinsip yang sesuai agar dapat menarik kesimpulan yang tepat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan pasien di bidang keperawatan. Dalam menentukan analisa data perawat harus memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut ini :

- 1) Memvalidasi dan memeriksa kembali keakuratan data
- 2) Mengenali adanya kekurangan atau celah dalam data
- 3) Mengelompokkan data secara sistematis dan logis
- 4) Mengidentifikasi kemampuan serta kondisi yang mendukung pemberian asuhan keperawatan kepada klien
- 5) Menjalin hubungan sebab-akibat antara data dengan masalah yang muncul beserta penyebabnya

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah hasil penilaian klinis mengenai respons seseorang terhadap kondisi kesehatan atau tahapan kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang sedang terjadi (aktual) maupun yang berisiko terjadi (potensial). Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengenali respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah

yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Berikut adalah diagnosa yang mungkin muncul bagi klien dengan Hipertensi:

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

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

Tabel 2.7
Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	D.007 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS: 1) Mengeluh nyeri DO : 1) Tampak Meringis 2) Bersikap protektif (mis.waspada, posisi) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur 6) Tekanan darah meningkat 7) Pola nafas berubah 8) Nafsu makan berubah 9) Proses berpikir terganggu 10) Menarik diri 11) Berfokus pada diri sendiri 12) Diaforesis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kritria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Polanafas membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Nafsu makan membaik 11. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi nyeri respon verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : e. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat, kompes hangat/dingin) f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) g. Fasilitasi istirahat dan tidur h. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : i. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri j. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			k. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri l. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat m. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi n. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	D. 009 : Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah DS : 1) Parastesia 2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) DO : 1) Pengisian kapiler >3 detik 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3) Akral teraba dingin 4) Warna kulit pucat 5) Turgor kulit menurun 6) Edema 7) Penyembuhan luka lambat 8) Indeks <i>ankle-brachia</i> <0,90	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut perifer, meningkat 2. Warna kulit pucat, menurun 3. Pengisian kapiler, membaik 4. Akral, membaik 5. Turgor kulit. membaik	Pemantauan Tanda Vital (I.0206) Observasi : a. Monitor tekanan darah b. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) c. Monitor pernafasan d. Monitor suhu tubuh e. Monitor oksimetri nadi f. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik : g. Atur Interval pemantauan sesuai kondisi pasien h. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : i. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan j. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

	9) Bruit femoral		
3.	D.0056 : Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan DS : 1) Mengeluh lelah 2) Dispnea saat/setelah beraktivitas 3) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4) Merasa lemah DO : 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 2) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 3) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 4) Gambaran EKG menunjukkan iskemia 5) Sianosis	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi meningkat nadi 2. Saturasi meningkat oksigen 3. Kemudahan melakukan dalam aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Dispnea saat aktivitas menurun 7. Dispnea setelah aktivitas menurun 8. Perasaan lemah menurun 9. Warna kulit membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Frekuensi membaik napas	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : e. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) f. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif g. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan h. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : i. Anjurkan tirah baring j. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap k. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

			l. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : m. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	D. 0055 : Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur DS : 1) Mengeluh sulit tidur 2) Mengeluh sering terjaga 3) Mengeluh tidak puas tidur 4) Mengeluh pola tidur berubah 5) Mengeluh istirahat tidak cukup 6) Mengeluh kemampuan aktivitas menurun DO : -	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : e. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) f. Batasi waktu tidur siang, jika perlu g. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur h. Tetapkan jadwal tidur rutin i. Lakukan prosedur untuk meningkatkan

			kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) j. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau k. Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi : l. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit m. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur n. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur o. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM p. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) q. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
5.	D.0111 Defisit Perawatan Diri b.d kurang terpapar informasi DS : 1) Menayakan masalah yang dihadapi DO :	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

	1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 3) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 4) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeris)	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap menurun masalah	perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: c. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan d. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6.	D.0143 Risiko Jatuh d.d gangguan penglihatan DS : - DO : -	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh menurun saat duduk 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat dipindahkan menurun 6. Jatuh saat naik tangga menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi : a. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. usia >65 tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan b. Identifikasi lingkungan faktor yang meningkatkan resiko jatuh. c. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala. d. Monitor kemampuan berpindah dari tempat

		7. Jatuh saat di kamar mandi menurun 8. Jatuh saat membungkuk menurun	tidur ke kursi atau sebaliknya. Terapeutik : e. Orientasikan ruangan pada klien f. Pasang handrall tempat tidur g. Gunakan alat bantu berjalan Edukasi : h. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. i. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. j. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan berdiri.
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang melibatkan pelaksanaan berbagai strategi dan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Tahap ini mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami dan mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan penerapan intervensi yang dapat berupa perawatan langsung maupun tidak langsung (Ridwan, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang terlihat) terhadap tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi mencakup penilaian, tahapan, serta upaya perbaikan. Dalam proses ini, perawat menilai respons klien terhadap intervensi yang diberikan dan menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai (Hadinata, 2022).

Untuk mempermudah perawat dalam menilai perkembangan kondisi pasien, digunakan format evaluasi dengan pendekatan SOAP, SOAPIE, atau SOAPIER.

S (Subjective): Merupakan data subjektif, yaitu pernyataan atau keluhan yang disampaikan oleh pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan.

O (Objective): Data objektif yang diperoleh melalui observasi, penilaian, dan pengukuran oleh perawat setelah intervensi diberikan.

A (Assessment/Analisis): Merupakan proses membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, lalu menarik kesimpulan apakah masalah pasien telah teratasi sepenuhnya, belum teratasi, teratasi sebagian, atau justru muncul masalah baru.

P (Planning/Perencanaan): Merupakan perencanaan tindakan keperawatan berikutnya berdasarkan hasil evaluasi.

I (Implementation): Pelaksanaan intervensi sesuai rencana yang telah disusun, disesuaikan dengan kondisi pasien dan bertujuan menyelesaikan masalah kesehatan.

E (Evaluation): Penilaian terhadap respon pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan.

R (Reassessment): Proses peninjauan ulang rencana asuhan berdasarkan hasil evaluasi dan implementasi sebelumnya, untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan atau penyesuaian terhadap tindakan keperawatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan data

Identitas klien

Nama : Ny. E

Umur : 76 Tahun

Alamat : Kp. Taraju Rt.03 Rw.04 Des. Salamnunggal

Pendidikan : SD

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Cerai Mati

Agama : Islam

Suku : Sunda

Tanggal pengkajian : 24 April 2025

Diagnosa medis : Hipertensi

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2025 pukul

10.00 WIB, klien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang,

klien mengatakan nyeri kepala terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri

dirasakan apabila klien banyak beraktivitas dan berkurang jika klien beristirahat, nyeri terasa hilang timbul, nyeri dirasakan dibagian belakang kepala dan menjalar dari depan kebelakang dengan skala nyeri 5 (0-10), kemudian klien mengatakan nyeri terasa pada malam hari. Klien juga mengeluh penglihatannya buram dan bingung dengan penyakit yang dideritanya.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

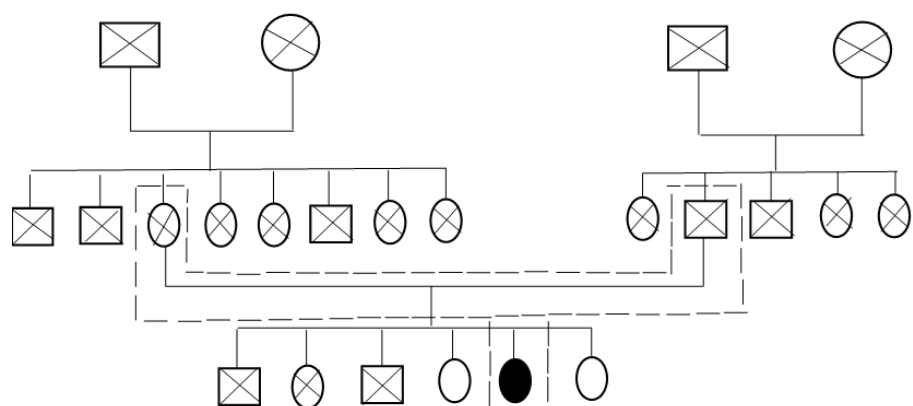
Klien mengatakan dahulu klien mengalami penyakit darah tinggi sudah hampir 5 tahun hingga sekarang. Klien tidak memiliki penyakit berat lainnya selain penyakit hipertensi yang sedang dideritanya sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ibu dari klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

5) Genogram

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Ny.E.



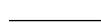
Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis Perkawinan



: Pasien



: Garis keturunan



: Orang yang tinggal serumah



: Orang yang sudah meninggal

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis (E4M6V5)

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 170/100 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,5 C

Repirasi : 20x/menit

TB : 156 cm

BB : 45kg

2) Pemeriksaan Head to Toe

a) Kepala

Kepala klien tampak bersih, tidak ada lesi, rambut tampak hitam dan beruban, pada saat dipalpasi tidak terdapat pembengkakan, klien mengatakan sesekali merasa pusing.

b) Mata

Kedua mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva tampak anemis, penglihatan sedikit buram, sklera berwarna putih, pupil isokor ketika didekatkan cahaya, kedua mata klien mampu melakukan pergerakan baik ke kiri atau ke kanan tidak ada nistagmus (bola mata bergetar).

c) Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada sinus, tidak ada pembengkakan, klien mampu membedakan aroma, tidak ada keluhan kesulitan bernafas.

d) Mulut dan tenggorokan

Bibir simetris, kebersihan mulut tampak baik, klien mengatakan gigi klien sudah tidak ada sebagian, mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan menelan.

e) Telinga

Telingan simetris antara telinga kanan dan kiri, keadaan telinga bersih, tidak ada nyeri tekan, klien mampu mendengar dengan baik.

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, nadi karotis teraba.

g) Dada (Jantung-paru)

Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama antara kiri dan kanan, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak terdengar suara nafas tambahan, suara dinding thorax saat diperkusi sonor, suara nafas vesikuler, terdengar suara jantung lup-lup, tidak ada lesi.

h) Abdomen

Bentuk perut datar, keadaan klien kurus, tidak ada nyeri tekan, tidak lesi, tidak ada kembung, bising usus 18x/menit.

i) Genitalia

Klien mengatakan sudah tidak menstruasi sejak umur 55 tahun.

j) Ekstremitas

Klien mengatakan bisa digerakan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan.

k) Integumen

Kulit tampak kriptur, tekstur kulit mengendur, kulit klien tampak bersih berwarna sawo matang, ketika dikaji tidak ada keluhan pada kulit klien, turgor kulit kurang elastis.

d. Riwayat Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1**Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)**

No.	Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Nutrisi Makan Frekuensi Jenis Makanan Porsi Keluhan Minum Frekuensi Jenis Keluhan	3x/hari Nasi, lauk pauk 1 Porsi Tidak ada	3x/hari Nasi, lauk pauk 1 Porsi Tidak ada
2.	Eliminasi a. BAK Frekuensi Warna Keluhan b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan	7x/hari Kuning jernih Tidak ada 1x/hari Kuning kecoklatan Padat Tidak ada	7x/hari Kuning jernih Tidak ada 1x/hari Kuning kecoklatan Padat Tidak ada
3.	Istirahat dan tidur a. Tidur siang Frekuensi Kualitas Keluhan b. Tidur malam Frekuensi Kualitas Keluhan	Tidak menentu Nyenyak Tidak ada 7-8 jam Nyenyak Tidak ada	Tidak menentu Nyenyak Tidak ada 7 jam Sering terbangun Tidak ada
4.	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Ganti pakaian	1-2x/hari 1x/hari 1x/3 hari 2x/hari	1-2x/hari 1x/hari 1x/3 hari 2x/hari

e. Pengkajian Psikososil dan Spiritual

1) Data Psikologis

Klien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan mudah dipahami, klien mengatakan menikmati masa tuanya, klien mengatakan keadaan emosional baik.

2) Data Sosial

Klien mengatakan memiliki hubungan baik di dalam keluarga, dan klien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungan dengan masyarakat.

3) Data Spiritul

Klien mengatakan selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT dan beribadah sesuai anjuran agama, klien selalu berdo'a untuk Kesehatan dirinya, klien beragama islam.

f. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2

Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB, BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas.
KATZ Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas.

KATZ Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas.
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, 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 G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas.
Lain- lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Interpretasi Hasil :

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

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3

Penilaian Barthel Indeks

No.	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : 2-3x/hari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi, lauk pauk
2.	Minum	5	10	Frekuensi : 6-7x/hari Jenis : Air putih

3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 atau 10	15	Klien mampu berpindah dari tempat tidur dan tidak menggunakan kursi roda.
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi : 1-2x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Klien tidak mampu mencuci pakaian.
6.	Mandi	5	15	Frekuensi : 2x/hari
7.	Jalan dipermukaan datar	0	15	Klien mampu berjalan dipermukaan datar.
8.	Naik turun tangga	5	10	Klien tidak mampu naik turun tangga secara mandiri.
9.	Mengenakan pakaian	5	15	Klien mampu mengenakan dan berganti pakaian secara mandiri 1-2x/hari
10.	Kontrol BAB	5	10	Klien mampu BAB mandiri.
11.	Kontrol BAK	5	10	Frekuensi : 7x/hari
12.	Olahraga/Latihan	5	10	Klien mampu olahraga mandiri
13.	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Nonton tv
Skor : 120				

Interpretasi Hasil :

Dilihat dari data skor 120, yaitu dengan ketergantungan Ny. E ketergantungan Sebagian.

g. Pengkajian Emosional

Pertanyaan Tahap 1

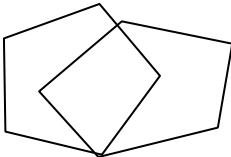
- 5) Apakah klien mengalami sukar tidur? “Ya”
- 6) Apakah klien sering merasa gelisah? “ Ya”
- 7) Apakah klien sering murung/menangis? “Tidak”
- 8) Apakah klien sering was-was/khawatir? “Tidak”

Pertanyaan Tahap 2 jika jawaban “Ya” >1

- 7) Adakah keluhan > dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir? “Ya”
- 8) Adakah keluhan > 1 kali dalam 1 bulan terakhir? “Tidak”
- 9) Adakah gangguan atau masalah dengan anggota keluarga?
“Tidak”
- 10) Apakah klien gunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
“Tidak”
- 11) Apakah klien cenderung mengurung diri? “Tidak”

Interpretasi Hasil :

Ny. E memberikan 1 jawaban “Ya”, maka masalah emosional negatif

				2) Kertas 3) Pulpen
5.	Bahasa	9	8	1) Memberi nama (naming) Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya Pulpen, Kursi 2) Pengulangan Minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu (namun, tanpa, bila), (Tak ada jika, dan, atau, tetapi) 3) Perintah 3 tahap Minta klien mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah Ambil kertas, lipat, simpan dilantai 4) Membaca (reading) Minta klien membacanya dan melakukan apa yang tertulis “Pejamkan mata Anda” 5) Menulis (writing) Minta klien menulis sebuah kalimat “Saya sudah masak” 6) Menyalin (copying)  Klien tidak bisa

Interpretasi Hasil :

Ny. E mendapatkan skor 24 dengan keterangan bahwa Ny. E tidak ada gangguan kognitif.

2) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Tabel 3.5
Penilaian SPMSQ

Skor Jawaban		No soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
✓		01	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 24
✓		02	Hari apa sekarang?	Kamis
✓		03	Apa nama tempat ini?	Rumah
✓		04	Dimana alamat anda?	Kp. Taraju
✓		05	Berapa umur anda?	76 Tahun
✓		06	Kapan anda lahir?	1948
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo
	✓	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY
✓		09	Siapa nama ibu anda?	Yoma Sri
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17, 14, 11

Interpretasi Hasil :

Ny. E menjawab 9 pertanyaan benar dan 1 pertanyaan salah sehingga Ny. E memiliki fungsi intelektual utuh.

i. Pengkajian Keseimbangan

Tabel 3.6
Penilaian Pengkajian Keseimbangan

No.	Kriteria	Normal	Gangguan
C. Perubahan posisi/gerekan keseimbangan			
1.	Bangun dari kursi	✓	
2.	Duduk ke kursi	✓	
3.	Menahan dorongan pada sternum (3x)		✓
4.	Mata tertutup		✓
5.	Perputaran leher	✓	
6.	Gerakan menggapai sesuatu		✓
7.	Membungkuk		✓

D. Komponen gaya berjalan atau Gerakan			
1.	Berjalan sesuai perintah	✓	
2.	Kemampuan mengangkat kaki saat berjalan		✓
3.	Kontinuitas/konsisten dalam langkah kaki/mengangkat kaki		✓
4.	Kesimetrisan langkah	✓	
5.	Penyimpangan jalur saat berjalan	✓	
6.	Berbalik	✓	

Interpretasi Hasil :

Ny. E termasuk risiko jatuh sedang skor 6

j. Analisa Data

Tabel 3.7

Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
DS : a. Klien mengeluh nyeri kepala b. Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat c. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk d. Skala nyeri 5 (0-10) DO : a. Klien tampak memegang kepala b. Klien tampak meringis c. TD : 170/100mmHg d. Nadi : 90x/mnt	Faktor Predisposisi : Usia, faktor genetik ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Vasokontraksi	Nyeri Akut

	↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Iskemik miokard ↓ Resisten pembuluh darah otak ↓ Nyeri Akut	
DS : a. Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal DO : a. Klien tampak bingung b. Klien tampak bertanya c. Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya	Faktor Predisposisi : Usia, faktor genetik ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Informasi yang minim ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan

DS : - DO : -	Faktor Predisposisi : Usia, faktor genetik ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan pembuluh darah kecil ↓ Vasokonstriksi anterior retina ↓ Gangguan darah ke retina ↓ Penglihatan buram ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh
-----------------------------	---	---------------------

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan :

DS :

- 1) Klien mengeluh nyeri kepala
- 2) Klien mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat
- 3) Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk
- 4) Skala nyeri 5 (0-10)

DO :

- 1) Klien tampak memegang kepala
- 2) Klien tampak meringis
- 3) TD : 170/100mmHg
- 4) Nadi : 90x/mnt

- b. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :

DS :

- 1) Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal

DO :

- 1) Klien tampak bingung
- 2) Klien tampak bertanya
- 3) Klien tidak mengetahui penyebab, cara mencegah dan mengobatinya

c. Risiko Jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan/penglihatan buram

DS : -

DO : -

3. Proses Keperawatan

Nama : Ny. E
 Umur : 76 Tahun
 Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.8
Proses Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x30 menit hari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I .08238) Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri	Observasi : a. Untuk mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Untuk mengetahui berapa skala	Kamis, 25 April 2025 11.00 WIB a. Mengidentifikasi lokasi, karakterstik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : Klien mengatakan nyeri dibagian	Jum'at, 26 April 2025 10.00 WIB S : 1. Klien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang 2. Klien mengatakan	Windi

		2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : d. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri e. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : f. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri g. Jelaskan strategi	nyeri yang dirasakan pasien c. Untuk menemukan faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : d. Untuk mengurangi rasa nyeri e. Untuk mengurangi nyeri kepala Edukasi : f. Agar klien mengetahui penyebab	kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul b. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri klien 5 (0-10) c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Klien mengatakan nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat istirahat d. Memberikan terapi non farmakologis untuk	nyeri masih terasa 3. Klien mengatakan nyeri bertambah apabila beraktivitas O : 1. Klien tampak tenang 2. Skala nyeri 5 (0-10) 3. Klien tampak menarik nafas dalam 4. TD:170/100 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	--	--	---	--	---	--	--

			meredakan nyeri h. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	dan pemicu nyeri g. Agar klien mengetahui strategi meredakan nyeri h. Agar klien tidak lupa mengkonsumsi obat	mengurangi nyeri R : Klien diberikan teknik Tarik nafas dalam e. Memfasilitasi istirahat dan tidur R : Klien dirumahnya terfasilitasi f. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri R : Klien tampak mengerti apa yang disampaikan g. Menjelaskan strategi meredakan nyeri R : Klien tampak mengerti dan	a. Identifikasi kualitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Jelaskan strategi meredakan nyeri d. Kontrol minum obat secara teratur	
--	--	--	--	--	---	--	--

					menarik nafas dalam h. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat R : Klien menunjukkan obat yang dibeli diapotik yaitu obat amlodipine 5mg		
2.	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan kunjungan selama 4x30 menit hari diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil :	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : b. Sediakan materi dan	Observasi : a. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Terapeutik : b. Agar materi dan media pendidikan	Kamis, 25 April 2025 11.20 WIB a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Klien siap dan mampu untuk menerima informasi	Jum'at, 26 April 2025 10.10 WIB S : 1. Klien mengatakan ada gambaran tentang penyakitnya	Windi

		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap	media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan bertanya Edukasi : e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan f. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan	untuk membantu memepermudah klien dalam menerima informasi c. Untuk membantu kontrak waktu sesuai kesepakatan d. Agar klien paham Edukasi : e. Untuk mengetahui faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : Materi dan media pendidikan Kesehatan disediakan c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : Pendidikan kesehatan dijadwalkan sesuai kesepakatan d. Memberikan kesempatan untuk bertanya R : Klien diberikan	2. Klien mengatakan masih bingung terkait penanganan hipertensi O : 1. Klien masih bertanya tentang materi yang belum dimengerti 2. Klien masih kebingungan A :Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Sediakan materi	
--	--	--	---	---	--	--	--

		masalah menurun	perilaku hidup bersih dan sehat	f. Agar klien hidup bersih dan sehat	kesempatan untuk bertanya e. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R : Klien dan anaknya mengerti f. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R : Klien dan anaknya mengerti	b. Jadwalkan pendidikan kesehatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya	
--	--	--------------------	------------------------------------	--	--	--	--

3.	Risiko Jatuh d.d gangguan penglihatan/penglihatan buram	Setelah dilakukan kunjungan selama 4x30 menit haridiharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat sendiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun 3. Jatuh saat naik tangga menurun 4. Jatuh saat dikamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi : a. Identifikasi faktor risiko jatuh b. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh c. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala d. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya	Observasi : a. Untuk mengetahui faktor risiko jatuh b. Untuk mengetahui lingkungan klien c. Untuk mengetahui risiko jatuh d. Untuk mengetahui kemampuan klien Edukasi : e. Agar tidak jatuh f. Agar berkonsentrasi	Kamis, 25 April 2025 11.30 WIB a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh R : Faktor risiko jatuh klien yaitu karena usia klien >65 tahun b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh R : Terdapat tangga sebelum ke toilet c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala	Jum'at 26 April 2025 10.25 WIB S : Klien mengatakan sudah tidak bisa melihat jarak jauh O : 1. Hasil pengkajian keseimbangan skor klien 6 (risiko jatuh sedang) 2. Klien tidak menggunakan sandal saat dirumah 3. Klien terkadang menggunakan	Windi
----	---	---	---	---	---	--	-------

		5. Jatuh saat membungkuk menurun	Edukasi : e. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin f. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh		R : Nilai pengkajian keseimbangan 6 (risiko jatuh) d. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi sebaliknya R : Klien mampu berpindah secara mandiri mempunyai alat bantu berjalan e. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : Klien mengerti untuk tidak menggunakan alas kaki yang licin	kacamata saat membaca saja A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin b. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	
--	--	----------------------------------	---	--	--	---	--

					f. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R : Klien mengerti untuk berkonsentrasi		
--	--	--	--	--	--	--	--

4. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. E
 Umur : 76 Tahun
 Diagnosa : Hipertensi

Tabel 3.9

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 28 April 2025 11.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan masih nyeri kepala - Klien mengatakan nyeri setiap melakukan aktivitas O : - Skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak melakukan teknik nafas dalam - TD :160/100mmHg N : 83x/mnt A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi I : - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Windi

		E : Masalah teratasi sebagian	
Senin, 28 April 2025 11.11 WIB	2	S : 1. Klien mengatakan paham tentang penyakit hipertensi 2. Klien mengatakan sudah memahami cara menurunkan hipertensi dengan obat tradisional/herbal O : 1. Klien tampak mengerti dan paham 2. Klien mampu menjelaskan Kembali apa yang sudah dijelaskan A : - P : Hentikan intervensi dx 2 I : - E : Masalah teratasi	Windi
Senin, 28 April 2025 11.25 WIB	3	S : Klien mengatakan tidak bisa melihat jarak jauh dengan jelas O : 1. Klien berhati-hati saat berjalan 2. Klien tidak memakai sandal dirumah 3. Klien tidak memakai kacamata A : Risiko Jatuh P : Lanjutkan intervensi I : a. Anjurkan klien menggunakan sandal tidak licin E :Masalah teratasi sebagian	Windi

Selasa, 29 April 2025 12.00 WIB	1	S : 1. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang 2. Klien mengatakan skala nyeri turun menjadi 3 (0-5) O : 1. Klien tampak lebih tenang 2. TD : 160/90mmHg N : 83x/mnt A : Nyeri Akut P : Lanjutkan intervensi I : a. Mengidentifikasi skala nyeri b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri E : Masalah teratasi sebagian	Windi
Selasa, 29 April 2025 12.10 WIB	3	S : 1. Klien mengatakan penglihatannya sudah berkurang O : 1. Klien berhati-hati saat berjalan 2. Klien tidak memakai sandal A : Risiko Jatuh P : Lanjutkan intervensi I : a. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh b. Anjurkan klien memakai sandal yang tidak licin E : Masalah teratasi sebagian	Windi

Rabu, 30 April 2025 10.00 WIB	1	S : 1. Klien mengatakan nyeri dan pusing pada kepala bagian belakang sudah berkurang dengan mengkonsumsi obat antihipertensi dan obat tradisional jus mentimun 2. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas berkurang dengan istirahat yang cukup 3. Klien mengatakan skala nyeri 2 O : 1. Klien tampak lebih tenang 2. TD : 150/90mmHg N : 83x/mnt A : - P : Hentikan intervensi I : - E : Masalah teratasi	Windi
Rabu, 30 April 2025 10.15 WIB	2	S : Klien mengatakan penglihatannya sudah berkurang O : Klien berhati-hati saat berjalan A : Risiko Jatuh P : Lanjutkan intervensi I : Anjurkan klien untuk berkontakasi E : Masalah teratasi sebagian	Windi

B. Pembahasan

Dalam bagian pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara landasan teori dengan kasus nyata yang telah dilakukan selama 5 hari dalam pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik kepada Ny. E dengan hipertensi pada KATZ Indeks A, yang bertempat di Kampung Taraju RT 03 RW 04, wilayah kerja UPT Puskesmas Leles Garut. Perbandingan ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik, serta mengidentifikasi adanya kesenjangan di antara keduanya. Oleh karena itu, pembahasan akan mencakup beberapa aspek penting, mulai dari proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, hingga tahap evaluasi keperawatan.

Selama proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, diperoleh hasil nyata yang sesuai dengan gejala-gejala yang tampak pada klien. Penerapan konsep asuhan keperawatan terbukti membantu dalam pelaksanaan praktik keperawatan, penyelesaian masalah yang dialami klien, serta pemenuhan kebutuhan klien secara ilmiah dan terstruktur melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi keperawatan.

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis melakukan anamnesis baik kepada klien maupun keluarganya, mencakup identitas klien, keluhan yang dirasakan saat ini, riwayat penyakit masa lalu yang pernah dialami, riwayat kesehatan keluarga, serta pemeriksaan fisik. Selama proses pengkajian,

tidak ditemukan hambatan, klien mampu merespons pertanyaan meskipun dalam beberapa hal memerlukan bantuan dari anggota keluarga. Dalam penentuan masalah keperawatan, tidak seluruhnya sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada Bab II, karena penetapan masalah keperawatan harus disesuaikan dengan keluhan aktual yang dirasakan oleh klien, yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan observasi langsung terhadap kondisi klien.

Menurut (Nurarif & Kusuma 2015 dalam Hasan 2023) Tanda dan Gejala hipertensi yaitu, mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, episteksis, kesadaran menurun penglihatan kabur.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. E ditemukan keluhan yaitu nyeri kepala dirasakan dibagian belakang kepala dan menjalar dari depan kebelakang, klien tampak meringis dan gelisah, penglihatan klien sedikit kabur, klien tidak mengetahui tentang kondisi penyakitnya. Penyakit yang diderita Ny. E sudah menderita hipertensi sejak 5 tahun lalu.

2. Tahap Diagnosa

Dalam tinjauan teori, penegakan diagnosa keperawatan didapatkan dari data senjang serta masalah pada tahap pengkajian yang dilakukan kepada Ny. E yang dirumuskan melalui Analisa data dengan berpedoman pada Standar diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

Diagnosa yang mungkin muncul pada lansia dengan hipertensi diantaranya :

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

Setelah dilakukan pengkajian Ny. E berdasarkan analisa data yang penulis peroleh terdapat beberapa masalah keperawatan diantaranya :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian Ny . E mengatakan nyeri kepala dirasakan dibagian belakang kepala dan menjalar dari depan kebelakang, klien tampak meringis dan gelisah, skala nyeri 5 (0-10), TD : 170/100, Nadi 90x/menit.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian Ny. E mengetahui masalah yang dimiliki namun tidak mengetahui cara penanganan yang tepat dan cara menurunkan tekanan darah dengan obat herbal sehingga menanyakan pada penulis.

c. Risiko Jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan data Ny. E sudah tidak bisa melihat jarak jauh, klien mempunyai riwayat jatuh 2 kali, total skor pengkajian keseimbangan klien 6 yaitu risiko jatuh sedang, barthel indeks klien termasuk ketergantungan sebagian.

3. Tahap Intervensi

Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan kriteria dan standar yang merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan. Pada penyusunan rencana keperawatan ini penulis berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2016) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2016) yang berkesinambungan dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. E sebagai berikut :

- a. Nyeri akut, untuk mengatasi nyeri akut yaitu dengan identifikasi lokasi, karakteristi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperkuat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasi defisit pengetahuan mengenai penyakit yang di derita Ny. E diberikan intervensi edukasi Kesehatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan media dan materi pendidikan Kesehatan, menjadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat.
- c. Risiko jatuh, untuk mengatasi diagnosa risiko jatuh yaitu dengan identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi, atau sebaliknya, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan, periksa risiko jatuh dengan skala.

4. Tahap Implementasi

Adapun Implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. E sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut, sesuai dengan intervensi yang ditentukan dalam manajemen nyeri, maka yang dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi non farmakologis diberikan distraksi dan relaksasi nafas dalam dan distraksi sentuhan (pijat kepala) untuk

mengurangi rasa nyeri, menganjurkan berolahraga rutin, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

- b. Defisit pengetahuan, sesuai dengan intervensi yang ditentukan dalam edukasi kesehatan, maka yang dilakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi, menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, memberikan klien kesempatan untuk bertanya.
- c. Risiko jatuh, sesuai dengan intervensi yang dilakukan dalam pencegahan jatuh, maka yang dilakukan dari mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan, menilai risiko jatuh dengan skala.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari pemberian asuhan keperawatan, hal ini bertujuan untuk menilai keberhasilan antara kriteria hasil dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan, bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dan selaras dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Pemberian asuhan keperawatan kepada Ny. E dilaksanakan dalam waktu 5 hari, hal ini dilakukan guna menyelesaikan masalah keperawatan yang dialami oleh Ny. E. Evaluasi dilaksanakan dengan metode evaluasi formatif dan sumatif dengan indikator catatan perkembangan.

Hasil yang didapatkan setelah melakukan Tindakan keperawatan pada Ny. E dari setiap diagnosa sebagai berikut :

- a. Nyeri akut, dapat teratasi setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 hari. Hal ini karena klien dapat melakukan yang sudah dianjurkan seperti terapi distraksi dan relaksasi nafas dalam, olahraga secara teratur, mengonsumsi obat herbal seperti jus mentimun.
- b. Defisit pengetahuan, dapat teratasi karena Ny. E selalu bersedia jika diberikan informasi tentang penyakit yang dideritanya dan informasi tentang cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/obat herbal sehingga klien dapat memahami dan mengerti tentang apa yang disampaikan.
- c. Risiko jatuh, dapat teratasi Sebagian hal ini dikarenakan risiko jatuh tetap ada karena usia klien sudah tua dan fungsi penglihatan sudah menurun sehingga saat klien beraktivitas harus diawasi oleh keluarga.

6. Tahap Dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan gerontik ini penulis mendapatkan kesulitan, namun dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen, pembimbing CI puskesmas, serta perawat senior yang ada di puskesmas Leles. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik ini dari tahap pengkajian keperawatan, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan sampai evaluasi keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny. E dengan hipertensi selama 5 kali kunjungan terhitung tanggal 24-30 April 2025 di Kampung Taraju RT.003/RW.004, Kecamatan Leles, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leles dengan menggunakan proses keperawatan secara sistematis dan komprehensif, maka penulis dapat mengambil Kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. E dengan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian klien sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga penulis berhasil mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengenali masalah-masalah keperawatan yang muncul.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan kepada Ny. E dengan hipertensi. Diagnosa keperawatan digunakan untuk menggambarkan kondisi klien dengan memperhatikan susunan diagnosa, diantaranya diagnosa potensial, diagnosa ancaman, dan diagnosa aktual dengan komponen rumusan masalah yang meliputi: masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Berikut diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan kondisi klien yaitu:
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
 - c. Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Ny. E dengan hipertensi berdasarkan masalah keperawatan yang timbul pada Ny. E dengan memperhatikan komponen-komponen dalam penetapan kriteria dan standar berdasarkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Perencanaan ditunjukkan untuk mengatasi rasa nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh.
 4. Penulis mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan kepada Ny. E dengan hipertensi dan berfokus pada masalah keperawatan yang muncul serta berpedoman pada perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan prioritas masalah, respon dan penerimaan serta sarana dan prasarana yang ada pada klien, sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien.
 5. Penulis mampu merumuskan evaluasi hasil tindakan keperawatan kepada Ny. E, pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan untuk melihat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan serta perkembangan kondisi klien dengan melihat adanya kemajuan secara bertahap. Hasil yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi untuk 2 diagnosa yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan, 1 diagnosa yang teratasi sebagian yaitu risiko jatuh.

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

B. Rekomendasi

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

1. Bagi Pembaca

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

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Puskesmas

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. R., Eka, L. S., Putu, A. L., & Desak, P. R. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT Sonredia Publishing Indonesia.
- Andika, M., Rizqa, H., Silvy, A., & Thoriq, A. (2023). *Kardiovaskuler Hipertensi, Stroke, Anemia, Aritmia, Dislipidemia*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Ardiansyah, Arif, R., Nurwijaya, F., & Nova, M. (2025). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management NEM.
- Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik*. PT Nasya Expanding Management.
- Astuti, D. A., Hyan, O. B., & Sigit, P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang .
- Dillasamola, D. (2024). *Buku Ajar Patofisiologi edisi 2*. Indramayu: CV Adaru Abimata.
- Hadinata, D., & Awaludin, J. A. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Hapsari, A., Andini, M. K., Tika, D. T., & Dian, M. (2024). *Lanjut Usia, Proses Perubahan, dan Masalah Kesehatan*. Jawa Timur: Kramantara Jaya Sentosa.
- Hasan, A. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Indriyani, D., Asmuji, Triawan, A. C., Astrid, M., & Sri, W. (2023). *Buku Ajar Desa Sehat Berbasis IFHE*. Jember: UM Jember Press .
- Kurnia, V., & Muhammad, P. (2024). *Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan 3S (SDKI,SILKI,SIKI) Dan Evidence Based Nursing Pada Pasien Hipertensi*. PT Serasi Media Teknologi All Right Reserved.
- Kurniati, M. F., & Mohamad, R. A. (2022). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Guepedia.
- Maulida, N. A. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pemberdayaan Perempuan Berbasis Kearifan Lokal Di UPTD PUSKESMAS PONED KEPUH KABUPATEN CIREBON (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya) .*
- Orizani, C. M. (2022). *Monograf Regulasi Emosi pada Lansia Penderita Hipertensi Keperawatan Gerontik*.
- Ridwan, H. (2024). *Proses Keperawatan*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

- Sumarsih, G. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Risiko Defisit Nutrisi*. CV Mitra Edukasi Negeri.
- Tarwoto, & Watonah. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 6*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Trianaputri, R. A. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko Terjadinya Hipertensi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Advent Indonesia . *Jurnal Impresi Indonesia*, 4(4), 1199-1208.
- Wulandari, F. W. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi . *jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(1).
- Yustisia, N., Titin, A., & Lea, A. S. (2025). *Buku Referensi GADASILIA (Gawat Darurat Pada Lansia)*. NEM.

LAMPIRAN

Lampiran I

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



Disusun Oleh:

WINDI YULIANI

KHGA22124

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

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TERAPI HIPERTENSI DENGAN JUS MENTIMUN

Materi	: Hipertensi
Pokok Pembahasan	: Terapi Hipertensi Dengan Jus Mentimun
Sasaran	: Lansia
Tempat Penyuluhan	: Rumah Pasien
Hari / Tanggal	: Senin, 28 April 2025
Waktu	: 25 Menit
Pemateri	: Windi

A. Latar Belakang

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

(Riskesdas, 2013). Data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

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

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

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

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

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

B. Tujuan Umum

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

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 25 menit tentang Terapi Hipertensi

Dengan Jus Mentimun diharapkan keluarga dapat :

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

D. Materi Penyuluhan

Terlampir

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

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

			/Pengobatan Hipertensi 5. Menyebutkan kembali Faktor Resiko Hipertensi 6. Menyebutkan kembali Komplikasi Hipertensi 7. Menyebutkan kembali Obat Tradisional Pencegah Hipertensi	
3.	Penutup	10 Menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada masyarakat untuk bertanya 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan 4. Menutup acara, dan mengucapkan salam	1. Masyarakat dapat menjawab pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

H. Evaluasi

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

MATERI PENYULUHAN

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014 dalam Eriana, 2017).

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

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

B. Penyebab Hipertensi

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

Demikian juga konsumsi makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan.

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

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

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

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

D. Faktor Resiko Hipertensi

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

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

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

E. Upaya Pencegahan

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi.

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

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

2. Cek Kesehatan secara berkala

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

3. Kontrol berat badan

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

4. Hindari rokok dan alkohol.

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

5. Hindari stress

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

6. Olah raga teratur / Aktifitas fisik

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

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

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

F. Komplikasi Hipertensi

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

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

G. Obat Tradisional Hipertensi

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

Sebenarnya, banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Salah satunya adalah pengobatan dengan menggunakan ramuan obat tradisional. Tanaman obat secara empiris telah dibuktikan dari generasi ke generasi sebagai salah satu obat yang berkhasiat.

Namun, mengonsumsi tanaman obat tradisional, baik daun, biji, akar, maupun buahnya, tidak berarti makan tanaman obat itu sebanyak-banyaknya. Melainkan mengonsumsi ramuan tanaman obat tersebut dengan komposisi dan dosis tertentu. Karenanya, cara membuat ramuan, komposisi, dosis dan waktu pemakaian harus dipelajari dengan baik dan benar. Lantas, ramuan apa yang tepat untuk menurunkan tekanan darah tinggi? Buah mentimun adalah salah satunya.

1. Pengertian Jus Mentimun

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

2. Manfaat Jus Metimun

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

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

a) Mengurangi tekanan darah:

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

b) Melancarkan aliran darah:

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

c) Mencegah dehidrasi:

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

d) Menurunkan kadar kolesterol:

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

e) Menjaga kesehatan ginjal:

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

3. Dosis pemberian Jus Mentimun

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

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

4. Prosedur Membuat Jus Mentimun

a. Alat dan Bahan

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

b. Cara Membuat

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

c. Jangan mengonsumsi jus metimun jika

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

DAFTAR PUSTAKA

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

LEAFLET

APA ITU HIPERTENSI?

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



WINDI YULIANI
KHGA22124



PENYEBAB HIPERTENSI

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

TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

NYERI KEPALA



JANTUNG BERDEBAR



SESAK NAFAS



MUDAH LELAH



MERASA CEMAS



MUAL DAN MUNTAH





FAKTOR DAN RESIKO HIPERTENSI

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

PENCEGAHAN HIPERTENSI

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





PENGOBATAN HIPERTENSI

1. Perubahan pola hidup
2. Mengonsumsi obat-obatan





TERAPI HIPERTENSI DENGAN JUS MENTIMUN



Windi Yuliani
KHGA 22124
3C-D3 Keperawatan

STIKes KARSA HUSADA GARUT
D III Keperawatan
2025



APA ITU HIPERTENSI ?



Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah diatas normal yang sistoliknya lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90mmHg yang akan menyebabkan komplikasi seperti stroke & gagal ginjal.



PENTINGNYA BUAH DAN SAYUR

Dalam buah dan sayuran diantaranya dapat berkhasiat, sebagai antioksidan untuk mencegah kanker, mengatasi gangguan pencernaan, menurunkan kolesterol, dan tekanan darah tinggi.

MANFAAT BUAH MENTIMUN

Buah mentimun memiliki kandungan air yang banyak karenanya juga bisa menyegarkan tubuh. Tak hanya itu mentimun juga ternyata memiliki khasiat bagi kesehatan manusia, salah satu khasiat mentimun yaitu untuk mengatasi darah tinggi atau hipertensi



CARA MEMBUAT JUS MENTIMUN

Alat Dan Bahan :

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

CARA MEMBUAT :

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



JANGAN KONSUMSI JUS MENTIMUN JIKA

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



DOSIS PEMBERIAN JUS TIMUN UNTUK HIPERTENSI

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

OBAT TRADISIONAL



Lampiran III

DOKUMENTASI



Lampiran IV

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Windi Yuliani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Garut, 10 Juli 2004
Agama : Islam
Status : Pelajar
Alamat : Kp. Cikahuripan RT004/RW002 Des. Leles
Kec. Leles Kab. Garut
Motto : “Setetes keringat orang tuaku yang keluar,
ada seribu langkahku untuk maju”.

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. TK RA An-Nur | Tahun 2009-2010 |
| 2. SD Negeri 1 Leles | Tahun 2010-2016 |
| 3. SMP Negeri 1 Leles | Tahun 2016-2019 |
| 4. SMA Negeri 2 Garut | Tahun 2019-2022 |
| 5. STIKes Karsa Husada Garut | Tahun 2022-2025 |

Lampiran V

FORMAT BIMBINGAN

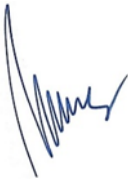
Nama : Windi Yuliani

NIM : KHGA22124

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. E Dengan Hipertensi Pada KATZ Indeks A Di Kp. Taraju RT003/RW004 Desa Salammunggal Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Pembimbing : H. Aceng Ali, S.Kep., Ners, M.H.Kes

No.	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Selasa, 3 Juni 2025	Cover	Pengarahan, revisi cover, judul font yang awalnya 14 jadi 12 dengan jarak spasi 1		
2.	Selasa, 10 Juni 2025	BAB I	Acc judul, revisi bab 1 paragraf awal langsung ke inti judul, jangan berbelit-belit dan tidak perlu banyak sumber menurut WHO		
3.	Jum'at, 13 Juni 2025	BAB II	Acc BAB 1, revisi BAB II table diberi judul setiap pergantian halaman dikasi judul lagi		
4.	Selasa, 17 Juni 2025	BAB III	Acc BAB II, BAB III penulisan intervensi, implementasi, evaluasi disatukan		

5.	Jum'at, 20 Juni 2025	BAB III	Acc BAB III, lanjut BAB IV		
6.	Senin, 23 Juni 2025	BAB IV, Kata pengantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan, dan daftar pustaka	Review BAB IV, kata pengantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan dan daftar pustaka. Tinjauan pustaka harus terbaru dan tercantum dalam daftar pustaka		
7.	Kamis, 26 Juni 2025	BAB IV	Review lagi KTI dan acc BAB IV		
8.	Senin, 30 Juni 2025	Draft KTI lengkap	Review kti acc sidang		