

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI DESA PADASUKA
RT 03 RW 13 KECAMATAN CIBATU WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS CIBATU 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:

LELI RAHMATILLAH

KHGA22143



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
DESA PADASUKA RT 03 RW 13 KECAMATAN
CIBATU WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
CIBATU GARUT**

NAMA : LELI RAHMATILLAH
NIM : KHGA22143

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 TN. A
DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI
DESA PADASUKA RT 03 RW 13 KECAMATAN
CIBATU WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
CIBATU GARUT**

NAMA : LELI RAHMATILLAH
NIM : KHGA22143

Garut, Juni 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

IV BAB, 148 Halaman, 20 Tabel, 2 Bagan, 6 Lampiran

Angka kejadian hipertensi di UPT Puskesmas Cibatu Garut menempati urutan kedua penyakit terbanyak, yakni 1.505 kejadian pada periode januari-mei 2025. Hal inilah yang melatarbelakani penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah tingginya angka hipertensi dan perubahan fisiologis pada lansia yang menyebabkan lansia rentan mengalami hipertensi. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun hasil dari pemberian asuhan keperawatan didapati bahwa diagnosa yang ditegakkan adalah nyeri akut, gangguan pola tidur serta defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan berupa manajemen nyeri, dukungan tidur, edukasi kesehatan dan teknik relaksasi. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, evaluasi hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, perbaikan pola tidur, serta peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Keperawatan Gerontik, Hipertensi

Daftar Pustaka: 29 Buah (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Shalawat beserta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabat, para tabi'inya dan semoga tersampaikan kepada kita selaku umat-nya. yang mana atas karunia dan izin-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. A dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatugur Garut"**. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, nasehat, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih

sayang, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Kepada Bapak H. Maman, SKM., S.Kep., Ners selaku pembimbing puskesmas yang telah membantu dan memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. A dengan Hipertensi pada KATZ Indeks A di UPT Puskesmas Cibatuh Garut.
7. Kepada Cinta pertama penulis, Ayahanda Tercinta (Alm) Bapak Asep Rahmat, berat sekali rasanya ditinggalkan sedari kecil. beliau memang tidak sempat menemani putri bungsunya dalam perjalanan selama menempuh pendidikan dibangku kuliah. Semua ini tidak mengurangi rasa bangga dan terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang sudah bapak diberikan semasa hidupmu. Semoga Allah SWT melapangkan kubur dan menempatkan bapak ditempat yang paling mulia disisi Allah SWT.
8. Secara khusus kepada Ibu kodariah seseorang yang biasa disebut mamah perempuan hebat yang menjadi tulang punggung keluarga sekaligus menjalankan dua peran orang tua bagi kedua anaknya. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan namun beliau senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendo'akan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu

menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga beliau diberikan kesehatan, rezeki, umur panjang dan hal-hal baik oleh Allah SWT.

9. Kepada kakak tercinta Nurul Adawiah S.Pd terimakasih atas dukungan secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada diri saya sendiri Leli Rahmatillah terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teruntuk *Partner* sejak tahun 2021 yang berinisial A saat masih menempuh pendidikan dibangku SMA. Terimakasih selalu sabar dalam menemani, membantu, meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya, serta memberikan dukungan dan motivasinya selama empat tahun hingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga segala harapan baik yang telah direncanakan bisa terwujud dikemudian hari.
12. Kepada warga Tulip yaitu Tsania, Rachel, Farida, Melly, Rizal, Yuba, Triyani selaku sahabat terbaik penulis yang senantiasa memberikan semangat, motivasi serta dorongan kepada penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Kepada sahabat tercinta penulis Gita, Dinda, Analisa, Sonia, Shakila terimakasih telah menjadi rumah berkumpul yang hangat, kompak. Suka maupun duka telah dilalui bersama dalam proses pendewasaan diri sejak

masih menempuh pendidikan di bangku SMA, semoga kedepannya selalu bahagia, bersama selamanya.

14. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3C yang telah memberikan bantuan dorongan semangat dan kenangan manis yang terukir dihati penulis.
15. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga kebaikan yang telah mereka berikan mendapat ridho serta balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi para pembaca Aamiin.

Garut, Juni 2025

Penulis

Leli Rahmatillah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Metode Telaahan	6
1. Wawancara	6
2. Observasi.....	7
3. Pemeriksaan Fisik	7
4. Studi Dokumentasi	7
5. Studi Kepustakaan.....	7
6. Partisipasi Aktif.....	8
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Lanjut Usia	10
1. Definisi Lanjut Usia	10
2. Batasan Lanjut Usia	12
3. Tipe Lansia	13
4. Proses Menua	14
5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	17
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua	23

B. Konsep Dasar Penyakit.....	27
1. Definisi Hipertensi	27
2. Etiologi Penyakit	29
3. Patofisiologi Hipertensi.....	31
4. Pathway	32
5. Manifestasi Klinis Penyakit	33
6. Klasifikasi Hipertensi.....	33
7. Penatalaksanaan Hipertensi.....	33
8. Pemeriksaan penunjang.....	37
9. Komplikasi Hipertensi.....	38
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	39
1. Pengkajian Keperawatan	40
2. Diagnosa Keperawatan.....	60
3. Intervensi Keperawatan.....	61
4. Implementasi Keperawatan	66
5. Evaluasi Keperawatan	66
6. Dokumentasi Keperawatan	68
BAB III TINJAUAN KASUS.....	69
A. Tinjauan Kasus.....	69
1. Pengkajian Keperawatan	69
2. Diagnosa Keperawatan.....	85
3. Proses Keperawatan	87
4. Catatan Perkembangan	96
B. Pembahasan	98
1. Tahap Pengkajian keperawatan	99
2. Tahap Diagnosa keperawatan.....	100
3. Tahap Intervensi keperawatan	105
4. Tahap Implementasi keperawatan	107
5. Tahap Evaluasi	108

6. Tahap Dokumentasi.....	109
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	110
A. Kesimpulan	110
B. Rekomendasi.....	111
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN.....	116
DOKUMENTASI	131

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Hipertensi.....	33
Tabel 2.2 Penilaian KATZ indeks	47
Tabel 2.3 Penilaian Barthel Indeks.....	48
Tabel 2.4 Penilaian SPMSQ	50
Tabel 2.5 Penilaian MMSE	51
Tabel 2.6 Pengkajian Skala Jatuh.....	54
Tabel 2.7 Pengkajian Keseimbangan Lansia.....	55
Tabel 2.8 Analisa Data	56
Tabel 2.9 SDKI, SLKI, SIKI.....	61
Tabel 3.1 Pola aktivitas	75
Tabel 3.2 Penilaian KATZ Indeks	77
Tabel 3.3 Penilaian Barthel Indeks.....	78
Tabel 3.4 Penilaian SPMSQ	80
Tabel 3.5 Penilaian MMSE	80
Tabel 3.6 Penilaian Pengkajian Keseimbangan	82
Tabel 3.7 Terapi Medis.....	83
Tabel 3.8 Analisa Data	83
Tabel 3.9 Proses Keperawatan	87
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan	96

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Pathway.....	32
Bagan 3.1 Genogram.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan
2. Lampiran II Materi Penyuluhan
3. Lampiran III Leaflet
4. Lampiran IV Dokumentasi
5. Lampiran V Daftar Riwayat Hidup
6. Lampiran VI Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat di atas batas normal 120/80 mmHg. Yaitu peningkatan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu selama lima menit dalam keadaan tenang atau istirahat. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang nyata hingga terjadinya kerusakan organ. Beberapa tanda dan gejala awal hipertensi yang mirip dengan gejala penyakit lain di antaranya adalah sakit kepala, rasa berat dan kaku di leher, detak jantung yang tidak teratur, kecemasan, penglihatan kabur, serta cepat merasa lelah. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular, stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kebutaan (Solikhah, 2023).

Hipertensi merupakan kondisi kesehatan yang semakin menjadi perhatian di seluruh dunia, terutama di kalangan lansia. Proses penuaan pada individu lanjut usia mengakibatkan perubahan pada sistem kardiovaskular dan metabolisme tubuh, yang membuat mereka lebih mudah terkena hipertensi. Faktor-faktor seperti jenis kelamin, kebiasaan hidup, dan pola makan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemungkinan hipertensi pada lansia. Wanita cenderung menghadapi risiko yang lebih tinggi akibat faktor hormonal dan genetik, sedangkan kebiasaan hidup seperti kurang

beraktivitas, konsumsi garam berlebih, dan merokok juga berperan dalam peningkatan tekanan darah (Amanda et al., 2024).

Penyakit tidak menular (PTM), yang juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari individu ke individu lain. Proses timbulnya penyakit tidak menular biasanya berlangsung lambat dan memerlukan waktu yang cukup lama. Menurut World Health Organization (WHO) tentang penyakit tidak menular di kawasan Asia Tenggara, terdapat lima jenis penyakit tidak menular yang memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi, yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit paru-paru kronis, diabetes melitus, dan cedera. Untuk kelompok usia di bawah 70 tahun, penyebab utama kematian akibat PTM adalah penyakit kardiovaskular (39%), diikuti oleh kanker (27%), sementara penyakit paru-paru kronis, penyakit pencernaan, dan penyakit tidak menular lainnya secara keseluruhan menyumbang sekitar 30% kematian, dan 4% disebabkan oleh diabetes (Alfan et al., 2024).

Menurut WHO, sekitar 46% orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari keberadaan kondisi ini. Hanya kurang dari setengah orang dewasa (42%) yang memiliki hipertensi telah mendapatkan diagnosis dan pengobatan. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi mampu mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia.

Di Indonesia, menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, tingkat kejadian hipertensi di

kalangan penduduk berusia 18 tahun ke atas berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah 30,8%. Akan tetapi, angka ini mengalami peningkatan signifikan pada kelompok usia lanjut. Untuk kelompok usia 65–74 tahun, prevalensi hipertensi mencapai 57,8%, dan bagi mereka yang berusia 75 tahun ke atas, angka ini bahkan melonjak menjadi 64,0%. Situasi ini menegaskan bahwa hampir dua pertiga dari populasi lansia di Indonesia mengalami hipertensi, menjadikannya sebagai salah satu masalah kesehatan utama pada kelompok usia lanjut.

Di Provinsi Jawa Barat, angka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 34,4% di antara warga berusia lebih dari 18 tahun. Walaupun data khusus mengenai lansia di Jawa Barat tidak disebutkan secara rinci dalam SKI 2023, dengan merujuk pada pola nasional, dapat diperkirakan bahwa angka prevalensi hipertensi pada lansia di provinsi ini juga cukup signifikan, mungkin lebih dari 60%.

Pada tahun 2024, jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Garut tercatat sebanyak 9.404 kasus. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022. Penurunan tersebut diduga merupakan hasil dari upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yang terus digencarkan oleh berbagai pihak. Beragam kegiatan promotif dan preventif, seperti penyuluhan kesehatan melalui *posbindu* (Pos Pembinaan Terpadu) serta kegiatan fisik teratur seperti senam kelompok, berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis

komunitas dapat memberikan dampak positif dalam pengendalian penyakit tidak menular.

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut memiliki 68 puskesmas. Wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatuh mencakup 11 desa, yaitu: Desa Kertajaya, Desa Wanakerta, Desa Cibatuh, Desa Keresek, Desa Padasuka, Desa Girimukti, Desa Sukagalih, Desa Mekarsari, Desa Sindangsuka, dan Desa Cibunar, dengan total penduduk sebanyak 74.409 jiwa. Jumlah penduduk di masing-masing desa adalah sebagai berikut: Desa Kertajaya 7.475 jiwa, Desa Wanakerta 4.631 jiwa, Desa Cibatuh 6.671 jiwa, Desa Keresek 6.636 jiwa, Desa Padasuka 5.535 jiwa, Desa Karyamukti 4.631 jiwa, Desa Girimukti 6.419 jiwa, Desa Sukagalih 6.687 jiwa, Desa Mekarsari 7.664 jiwa, dan Desa Sindangsuka 6.979 jiwa.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Puskesmas Cibatuh, penyakit Hipertensi mengalami peningkatan jumlah yang tinggi dibandingkan tahun 2024 yang berada di peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit pada lansia dengan jumlah lansia hipertensi 1.421 jiwa. Pada tahun 2025 penyakit hipertensi di puskesmas Cibatuh menjadi peringkat ke 2 dari 10 prevalensi penyakit terbanyak di wilayah UPT Puskesmas Cibatuh dengan jumlah 1.505 jiwa.

Oleh karena itu, upaya penyembuhan sangat penting agar dapat mencapai kesembuhan melalui pengobatan, perawatan, dan edukasi kesehatan. Jika hal ini tidak dilakukan, sakit kepala bisa muncul dan berpotensi menyebabkan kematian. Terkait dengan tekanan darah yang

meningkat, ada dua cara yang dapat dilakukan, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Perawat berperan penting dalam usaha promotif guna mengurangi ketidakpahaman masyarakat tentang hipertensi yang selama ini dikenal sebagai *silent killer*. Oleh karena itu, hal ini dapat dijadikan acuan bagi penulis untuk memahami dan mengetahui lebih lanjut tentang penanganan terhadap pasien dengan hipertensi yang disusun dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG PADASUKA RT 03 RW 13 DESA PADASUKA WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CIBATU, KABUPATEN GARUT”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman langsung dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Padasuka RT 03 RW 13, Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu, wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu, Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

Karya tulis ilmiah ini memiliki beberapa sasaran khusus sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan terhadap status kesehatan, mengumpulkan serta menganalisis data, hingga mampu mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah utama dalam asuhan

keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Padasuka RT 03 RW 13, Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu, wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu, Kabupaten Garut.

- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Padasuka RT 03 RW 13, Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu, wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu, Kabupaten Garut.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Padasuka RT 03 RW 13, Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu, wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu, Kabupaten Garut.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Padasuka RT 03 RW 13, Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu, wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu, Kabupaten Garut.
- e. Mampu mengevaluasi secara sistematis terhadap hasil intervensi keperawatan gerontik pada Tn. A dengan hipertensi pada Katz Indeks A di Kampung Padasuka RT 03 RW 13, Desa Padasuka, Kecamatan Cibatu, wilayah kerja UPT Puskesmas Cibatu, Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

1. Wawancara

Informasi diperoleh melalui komunikasi langsung dengan pasien yang dikenal sebagai wawancara. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan

data klinis mengenai biodata pasien, riwayat medis, riwayat psikologis dan sosial, serta spiritual.

2. Observasi

Pengamatan langsung terhadap klien hipertensi juga merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan data. Metode penilaian ini Menggunakan Teknik pengkajian khusus seperti Katz Index, Barthel Index, MMSE, SPMSQ, dan beberapa Pengamatan langsung terhadap pasien hipertensi juga merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan data.

3. Pemeriksaan Fisik

Data subjektif mengenai kondisi kesehatan pasien diperoleh melalui wawancara, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik meliputi empat langkah utama, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data juga dilakukan melalui studi dokumentasi, yaitu dengan menelaah dokumen-dokumen relevan yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, maupun pemeriksaan fisik sebelumnya. Metode ini digunakan untuk melengkapi atau mengonfirmasi informasi yang mungkin belum lengkap dari metode pengumpulan data lainnya.

5. Studi Kepustakaan

Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari buku, artikel, jurnal ilmiah, maupun sumber daring lainnya. Tujuannya adalah untuk

memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait permasalahan yang dihadapi pasien, khususnya mengenai hipertensi. Penelusuran literatur ini menjadi dasar dalam penyusunan kerangka teori dan mendukung proses pengkajian keperawatan.

6. Partisipasi Aktif

Melibatkan klien secara langsung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan bagian penting dari metode ini. Partisipasi aktif pasien meningkatkan efektivitas pelayanan keperawatan, karena setiap tahap intervensi dilaksanakan melalui kerja sama antara pasien dan perawat.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memperoleh gambaran yang jelas dan sistematis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis membagi isi pembahasan ke dalam empat bab, yaitu:

BAB I: Pendahuluan

Berisi uraian mengenai latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode yang digunakan dalam penelaahan, serta penjabaran sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah secara keseluruhan.

BAB II: Tinjauan Teoritis

Membahas konsep keperawatan lansia, teori-teori tentang lansia, konsep penyakit hipertensi, serta konsep keperawatan gerontik pada penderita hipertensi.

BAB III: Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bab ini menyajikan hasil studi kasus nyata mengenai proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan di lapangan. Proses tersebut meliputi tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perumusan rencana tindakan, pelaksanaan implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Selanjutnya dilakukan analisis perbandingan antara praktik di lapangan dengan teori, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

BAB IV: Kesimpulan dan Rekomendasi

Merupakan bagian penutup yang memuat kesimpulan dari keseluruhan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap lansia, berdasarkan pengkajian dan pembahasan sebelumnya. Selain itu, disampaikan pula rekomendasi sebagai masukan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), lanjut usia merupakan fase akhir dalam kehidupan seseorang yang dimulai pada usia 60 tahun ke atas. Lansia mencakup baik pria maupun wanita yang telah melewati usia tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Lanjut usia, yang sering disebut sebagai lansia, merupakan individu yang telah memasuki fase akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia di atas 60 tahun. Lansia mengalami proses penuaan alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami oleh setiap manusia (Astuti et al., 2024).

Lanjut usia adalah salah satu fase dalam perjalanan hidup manusia. Dalam periode ini, lansia menghadapi berbagai keterbatasan dan penurunan kemampuan, baik secara fisik, mental, sosial, maupun dalam aspek keuangan. Kesehatan mental menjadi aspek yang sangat penting untuk diperhatikan dan dirawat oleh setiap individu, terutama bagi mereka yang telah memasuki usia lanjut. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kondisi mental memiliki dampak langsung terhadap kesehatan fisik, taraf kehidupan, dan kualitas hidup seseorang. Menjaga kesehatan mental yang

optimal merupakan hal yang sangat penting dan menjadi fokus utama dalam permasalahan ini (Amira et al., 2023).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Lanjut usia (lansia) adalah fase akhir kehidupan yang dimulai pada usia 60 tahun ke atas, ditandai dengan proses penuaan alami yang disertai penurunan kemampuan fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Pada tahap ini, kesehatan mental menjadi aspek penting karena berpengaruh langsung terhadap kesehatan fisik dan kualitas hidup lansia.

2. Batasan Lanjut Usia

- a. Berdasarkan pernyataan WHO (2018 dalam Siregar, 2023), batasan usia lanjut adalah sebagai berikut:

Usia pertengahan (Middle age): 45–59 tahun

Usia lanjut (Elderly): 60–74 tahun

Usia lanjut tua (Old): 75–90 tahun

Usia sangat tua (Very old): di atas 90 tahun

- b. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), batasan lansia adalah sebagai berikut:

Lansia Pra-Lanjut (Pra-LU) adalah kelompok lanjut usia yang berada pada rentang usia 60 hingga 69 tahun.

Lansia Lanjut Usia (LU) adalah kelompok lanjut usia yang berada pada rentang usia 70 hingga 79 tahun.

Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA) adalah kelompok lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

3. Tipe Lansia

Menurut Astuti et al. (2024), terdapat lima tipe lansia sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Lansia dengan tipe ini mampu beradaptasi dengan perubahan zaman, memiliki aktivitas yang menyibukkan, serta bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dan dermawan. Mereka kaya akan pengalaman berharga. Jika diundang, mereka akan hadir dan dapat menjadi teladan bagi orang lain.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia ini lebih berhati-hati dalam memilih pekerjaan dan teman. Mereka cenderung mengganti kegiatan yang sudah tidak dapat dilakukan dengan aktivitas baru, dan akan datang jika menerima undangan.

c. Tipe tidak puas

Lansia dengan tipe ini sering menghadapi konflik, baik dalam diri sendiri maupun dengan orang lain. Mereka cenderung menolak proses penuaan yang dianggap mengurangi kecantikan, daya tarik fisik, serta menyebabkan kehilangan kekuasaan, status, dan orang-orang terkasih. Lansia tipe ini biasanya mudah marah, tidak sabar, gampang tersinggung, terlalu menuntut, sulit dilayani, dan gemar mengkritik.

d. Tipe pasrah

Lansia dengan tipe ini cenderung menerima keadaan dan menanti hal-hal baik terjadi. Mereka berpegang pada prinsip “Setelah kegelapan

datanglah terang,” serta menikmati aktivitas keagamaan dan tetap melaksanakan berbagai pekerjaan.

e. Tipe bingung

Lansia yang termasuk dalam tipe ini biasanya mudah terkejut, kehilangan jati diri, sering merasa kurang percaya diri, bersikap pasif, acuh tak acuh, dan lebih suka menghabiskan waktu sendiri.

4. Proses Menua

Menua, atau proses penuaan, merupakan tahap di mana kemampuan jaringan tubuh secara bertahap menurun dalam memperbaiki, mengganti, serta mempertahankan fungsi normalnya (Siregar, 2023).

Proses penuaan pada lansia menyebabkan perubahan pada aspek fisiologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Penurunan fungsi pada aspek-aspek tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, yang berdampak pada hambatan dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka hal ini dapat menyebabkan beragam permasalahan yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup lansia (Akbar, 2024).

Menurut Astuti et al. (2024), terdapat beberapa teori yang menjelaskan proses penuaan, yang dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama: teori biologis, psikologis, sosiologis, dan evolusioner. Berikut adalah beberapa teori utama yang berkaitan dengan proses tersebut.

a. Teori Biologis

1) Teori radikal bebas

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan disebabkan oleh kerusakan pada sel yang diakibatkan oleh radikal bebas, yaitu molekul yang sangat reaktif dan berpotensi merusak elemen seluler seperti DNA, protein, dan lipid.

2) Teori genetik

Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan diatur oleh faktor genetik, dan bahwa setiap makhluk hidup memiliki “jam biologis” yang menentukan lamanya hidup.

3) Teori Cross-linking

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan terjadi akibat terbentuknya ikatan silang antar molekul protein, yang mengakibatkan penurunan kemampuan fungsi jaringan.

4) Teori apoptosis

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan disebabkan oleh penghambatan proses kematian sel terprogram, yang berdampak pada berkurangnya kapasitas regenerasi dan meningkatnya kerusakan sel.

b. Teori psikologis

1) Teori aktivitas

Teori ini menjelaskan bahwa individu yang tetap terlibat dalam aktivitas fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta mengalami proses penuaan yang lebih sehat.

2) Teori disengagement

Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan merupakan fase alami di mana seseorang secara bertahap mengurangi keterlibatannya dalam peran sosial dan tanggung jawab.

c. Teori Sosiologis

1) Teori kontinuitas

Teori ini mengemukakan bahwa individu yang mempertahankan pola hidup, kebiasaan, serta interaksi sosial yang stabil sepanjang hidupnya cenderung mengalami proses penuaan yang lebih baik.

2) Teori modernisasi

Teori ini mengemukakan bahwa perubahan dalam aspek sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat berdampak terhadap posisi dan fungsi lanjut usia dalam masyarakat.

d. Teori evolusi

1) Teori seleksi antagonistik pleiotropik

Teori ini mengemukakan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada masa muda dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan di usia lanjut. Gen

tersebut tetap bertahan karena manfaat yang diberikan pada masa muda dianggap lebih besar dibandingkan kerugian yang ditimbulkan di kemudian hari.

2) Teori akumulasi mutasi

Teori ini mengemukakan bahwa seleksi alam menjadi kurang efisien pada usia lanjut, sehingga mutasi yang merugikan dapat menumpuk tanpa tersaring dari populasi. Akumulasi mutasi ini pada akhirnya berperan dalam proses penuaan dan kematian.

5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Sumiatin et al. (2025), proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, di antaranya:

a. Perubahan fisik dan fungsi

1) Perubahan pada sistem sel.

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, terjadi penurunan jumlah sel, pembesaran ukuran sel, serta berkurangnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler. Proporsi protein dalam organ seperti otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga mengalami penurunan. Jumlah sel otak berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, dan otak mengalami atrofi (penurunan berat sekitar 5–10%). Selain itu, lekukan di permukaan otak menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Perubahan pada sistem persyarafan

Pada lansia, sistem saraf mengalami perubahan dalam interaksi antarsaraf, yang menyebabkan reaksi menjadi lebih lambat, terutama saat menghadapi situasi stres. Pancaindra mengalami penurunan fungsi, ditandai dengan berkurangnya kemampuan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Selain itu, sensitivitas terhadap perubahan suhu meningkat, namun ketahanan terhadap cuaca dingin justru menurun.

3) Perubahan pada sistem pendengaran

Pada lansia berusia di atas 50 tahun, lebih dari 50% mengalami gangguan pendengaran yang disebabkan oleh penurunan fungsi telinga bagian dalam, terutama terhadap suara atau nada tinggi. Lansia juga kerap mengalami kesulitan dalam memahami percakapan serta mendengar suara yang tidak jelas. Membran timpani mengalami atrofi, yang dapat menyebabkan otosklerosis, serta adanya penumpukan serumen di telinga akibat peningkatan keratinisasi. Pada lansia yang mengalami stres atau ketegangan, fungsi pendengaran dapat menurun lebih lanjut. Banyak lansia juga mengalami tinnitus, yaitu persepsi suara bising atau denging yang dapat berupa nada tinggi maupun rendah, serta berlangsung secara terus-menerus ataupun sesekali. Selain itu, mereka sering mengalami vertigo, yaitu sensasi tidak seimbang seperti berputar atau bergoyang.

4) Perubahan pada sistem penglihatan

Penurunan fungsi penglihatan pada lansia dapat ditandai dengan perubahan bentuk kornea yang menjadi lebih sferis, berkurangnya respons sfingter pupil terhadap cahaya, timbulnya kekeruhan pada lensa mata (katarak), serta kesulitan melihat dalam kondisi pencahayaan yang redup atau gelap.

5) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Fungsi sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami penurunan, yang ditandai dengan penebalan katup jantung, berkurangnya elastisitas dinding aorta, menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah, serta penurunan curah jantung. Selain itu, elastisitas pembuluh darah juga berkurang, kinerja jantung menjadi lebih rentan terhadap kondisi seperti dehidrasi dan perdarahan, serta risiko hipertensi meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

6) Perubahan pada sistem pengaturan suhu tubuh

Sistem pengaturan suhu tubuh pada lansia juga mengalami penurunan, seperti hipotermia, di mana suhu tubuh menjadi rendah akibat penurunan metabolisme. Hal ini membuat lansia sering merasakan dingin dan menggigil.

7) Perubahan pada sistem pernafasan

Pada lansia, sistem pernapasan mengalami berbagai penurunan fungsi. Hal ini mencakup penurunan aktivitas silia, hilangnya

elastisitas paru-paru, peningkatan kapasitas residu, serta kesulitan atau rasa berat saat menarik napas. Ukuran alveoli membesar, namun jumlahnya menurun elastisitas bronkus juga berkurang. Selain itu, otot-otot pernapasan melemah, kehilangan kekuatan, bahkan dapat menjadi kaku. Kadar oksigen arteri (PaO_2) menurun hingga sekitar 75 mmHg, sementara kadar karbon dioksida (PaCO_2) umumnya tetap stabil. Akibatnya, proses pertukaran gas menjadi kurang efisien. Lansia juga rentan mengalami emfisema senilis (emfisema akibat proses penuaan), serta penurunan kemampuan dinding dada untuk melakukan ekspansi secara optimal.

8) Perubahan pada sistem pencernaan

Pada lansia, terjadi penurunan fungsi sistem pencernaan yang ditandai dengan penurunan fungsi indera perasa akibat atrofi pada papila pengecap, pengurangan jumlah gigi yang dapat mengganggu proses mengunyah, serta pembesaran esofagus yang dapat memengaruhi proses menelan. Sensitivitas terhadap rasa lapar juga menurun, disertai dengan penurunan produksi asam lambung (HCl), penurunan motilitas saluran cerna, dan waktu pengosongan lambung yang lebih lambat.

Konstipasi sering terjadi sebagai akibat dari melemahnya gerakan peristaltik usus, penurunan efisiensi penyerapan nutrisi terutama karbohidrat dan berkurangnya aliran darah ke hati, yang

berpengaruh terhadap proses metabolisme dan fungsi detoksifikasi tubuh.

9) Perubahan pada sistem reproduksi

Pada wanita lanjut usia, penurunan fungsi sistem reproduksi ditandai dengan terjadinya atrofi pada payudara dan vulva, mengecilnya ukuran ovarium, serta perubahan pada vagina yang mengalami kontraksi, penyusutan, dan penipisan dinding (selaput) vagina akibat penurunan kadar estrogen.

Sementara itu, pada pria lanjut usia, meskipun testis masih mampu memproduksi spermatozoa, jumlahnya cenderung menurun. Sekitar 75% pria lansia mengalami pembesaran kelenjar prostat (hiperplasia prostat jinak), yang dapat menyebabkan gangguan berkemih, seperti sering buang air kecil atau aliran urine yang melemah.

10) Perubahan pada sistem genitourinaria

Pada lanjut usia, terjadi penyusutan nefron karena atrofi yang menyebabkan aliran darah menurun hingga 50%, yang pada gilirannya mempengaruhi fungsi tubulus dan menyebabkan penurunan kemampuan dalam mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, serta munculnya proteinuria. Selain itu, kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) naik hingga 21mg% dan ambang ginjal terhadap glukosa juga meningkat

11) Perubahan pada sistem endokrin

Pada sistem endokrin lanjut usia, terjadi penurunan produksi hampir semua hormon, termasuk hormon estrogen, progesteron, dan testosteron. Fungsi kelenjar pankreas (penghasil insulin) juga menurun, bersamaan dengan berkurangnya produksi adrenalin yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal.

12) Perubahan pada sistem integumen

Seiring bertambahnya usia, lapisan lemak di bawah kulit berkurang, yang mengakibatkan kerutan pada kulit, permukaan kulit menjadi tampak kusam, kasar, dan bersisik, serta muncul bercak-bercak pigmen akibat melanogenesis yang tidak merata (terlihat bintik-bintik hitam). Selain itu, kerutan muncul di sekitar mata, kulit kepala mengalami penipisan dan rambut berubah menjadi gris, sementara rambut di hidung dan telinga menjadi lebih tebal. Pertumbuhan kuku melambat, kuku di tangan menjadi keras dan mudah patah, sementara kuku jari kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk. Jumlah serta fungsi kelenjar keringat juga mengalami penurunan.

13) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Pada usia lanjut, sering ditemukan masalah yang terkait dengan penurunan fungsi tulang, berkurangnya densitas tulang, kesulitan dalam berjalan, dan keterbatasan gerakan pinggang, lutut, serta pergelangan tangan. Sendi menjadi lebih lambat, sementara

diskus intervertebralis menjadi lebih tipis dan berkurang tingginya.

b. Perubahan mental

Pada lansia, beberapa perubahan mental yang terlihat antara lain meningkatnya sikap egosentris, kecenderungan curiga, sifat pelit dan tamak terhadap apa yang dimiliki, keinginan untuk hidup panjang, harapan untuk tetap berkontribusi dalam masyarakat, serta keinginan untuk melindungi kekayaan dan hak-haknya.

c. Perubahan psikososial

Pada lanjut usia, produktivitas mulai menurun bersamaan dengan penurunan pendapatan, posisi yang pernah dipegang ketika bekerja juga mulai ditinggalkan, dan hubungan pertemanan serta relasi mengalami pengurangan. Memasuki masa pensiun membuat lansia merasakan kehilangan banyak hal, sehingga mereka mulai menyadari tentang akhir hidup (kematian), dan penyakit kronis mulai muncul.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Astuti et al. (2024), perubahan yang dialami oleh lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai elemen yang dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

a. Faktor internal

1) Genetik

Faktor genetik memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan proses penuaan seseorang. Gen yang diturunkan dapat

memengaruhi laju dan cara penuaan, termasuk kemungkinan terjadinya penyakit kronis terkait usia, seperti Alzheimer dan penyakit jantung.

2) Hormon

Perubahan pada kadar hormon, seperti penurunan produksi estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria, dapat berdampak pada proses penuaan, termasuk pada kepadatan tulang, distribusi lemak tubuh, serta fungsi seksual.

3) Metabolisme

Saat seseorang semakin tua, laju metabolisme cenderung menurun. Hal ini dapat berdampak pada berat badan, tingkat energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan.

4) Sistem kekebalan

Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh biasanya mengalami penurunan, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit.

5) Sistem sel

Jumlah sel berkurang, ukuran sel membesar, kadar cairan tubuh menurun, serta cairan intraseluler juga berkurang.

6) Sistem organ

a) Sistem kardiovaskuler: Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun,

elastisitas pembuluh darah berkurang, serta terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah yang dapat menyebabkan hipertensi.

- b) Sistem pernapasan: Kekuatan otot untuk bernapas berkurang, fleksibilitas paru-paru menurun, kemampuan untuk batuk menjadi lebih lemah, dan muncul kesulitan bernapas.
- c) Sistem saraf: terdapat penurunan pada semua indera serta berkurangnya respons atau refleks motorik dan sensorik.
- d) Sistem urinaria: otot pada kandung kemih melemah, terjadi pembesaran prostat, serta gangguan fungsi ginjal.
- e) Sistem pencernaan: kerongkongan membesar, selera makan berkurang, volume lambung mengecil, dan pengeluaran asam lambung berkurang.
- f) Sistem muskuloskeletal: Kadar kalsium tulang biasanya menurun, yang dapat menyebabkan pengeroposan tulang (osteoporosis) dan meningkatkan risiko patah tulang.
- g) Sistem endokrin: Mengalami penurunan dalam produksi hormon. Perubahan juga terlihat pada kulit, seperti munculnya keriput dan penipisan. Rambut di hidung dan telinga menjadi lebih tebal, kuku menjadi keras dan rapuh, serta rambut berubah warna menjadi putih.

b. Faktor eksternal

1) Perubahan sosial

- a) Peran mencakup kondisi seperti sindrom pasca-pensiun atau pemutusan hubungan kerja, perempuan yang belum menikah, serta individu yang menjalani peran sebagai orang tua tunggal.
- b) Keluarga dan teman melibatkan kehilangan (kematian) dan rasa kesepian.
- c) Aspek ekonomi, politik, hukum, keagamaan, pendidikan, hiburan, keselamatan, dan transportasi.

2) Perubahan psikologi

Perubahan mental pada orang tua mencakup ingatan jangka pendek yang menurun, penurunan kemampuan otak dan aktifitas fisik, serta perasaan frustrasi, depresi, kecemasan, dan kekuatan akan kehilangan kebebasan serta menghadapi kematian.

3) Perubahan lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi UV dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat proses penuaan pada kulit serta meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis.

4) Gaya hidup

Kebiasaan seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki pengaruh besar terhadap proses penuaan. Contohnya, pola makan yang buruk dapat mempercepat

penuaan, sementara aktivitas olahraga yang rutin dapat membantu memperlambat proses tersebut.

5) Stressor

Stres yang berasal dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak buruk terhadap kesehatan secara umum dan mempercepat proses penuaan, antara lain melalui peningkatan kadar kortisol hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan di mana individu mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, yaitu di atas 120/80 mmHg, yang dapat mengakibatkan rasa sakit bahkan kematian. Apabila seseorang menderita hipertensi, kemungkinan besar akan timbul berbagai penyakit lainnya, termasuk penyakit jantung, gagal jantung, stroke, gangguan penglihatan, gagal ginjal, dan yang paling serius adalah kematian (Arisdiani et al., 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yaitu 120/80 mmHg, yang dapat berpotensi menyebabkan rasa sakit atau bahkan kematian. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi ambang normal, yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua

pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu selama lima menit dalam keadaan tenang atau istirahat. (Wulandari, 2024).

Hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi jangka panjang yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk mendistribusikan darah ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah. Penyakit ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang serius, bahkan dapat berujung pada kematian. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, namun dapat menyerang siapa saja (Azizah, 2022).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah kondisi kronis berupa peningkatan tekanan darah di atas batas normal (lebih dari 120/80 mmHg), yang memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hipertensi sering berlangsung tanpa gejala (*silent killer*) namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, hingga kematian.

2. Etiologi Penyakit

Menurut Wijayanti (2023), penyebab hipertensi antara lain:

a. Keturunan

Apabila seseorang memiliki orang tua atau saudara yang menderita hipertensi, maka kemungkinan besar orang tersebut juga akan mengalami hipertensi.

b. Usia

Sebuah studi menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, tekanan darah seseorang cenderung akan meningkat.

c. Garam

Beberapa individu dapat mengalami peningkatan tekanan darah yang cepat akibat konsumsi garam.

d. Kolesterol

Tingginya kadar lemak dalam darah bisa menyebabkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, yang akan mengakibatkan penyempitan pembuluh dan peningkatan tekanan darah.

e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki berat badan 30% di atas berat badan ideal berisiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.

f. Stres

Stres sering kali menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi, di mana diduga hubungan antara keduanya berhubungan dengan aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara sementara.

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya hipertensi. Jika seseorang yang sudah mengalami tekanan darah tinggi tetap merokok, maka hal tersebut dapat menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan jantung dan sistem peredaran darah.

h. Kafein

Kandungan kafein dalam kopi, teh, atau minuman bersoda mampu meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

j. Kurang olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dan bergerak bisa meningkatkan tekanan darah, bagi mereka yang mengalami hipertensi, sebaiknya menghindari olahraga yang berat.

Menurut Kartika (2021), hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui atau tidak disebabkan oleh penyakit lain. Faktor risiko yang memengaruhi terjadinya hipertensi primer antara lain adalah faktor genetik, berat badan, jenis kelamin, dan konsumsi garam yang berlebihan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor-faktor yang jelas, seperti gangguan pada ginjal, jantung, atau sistem kelenjar endokrin.

3. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dimulai dari aterosklerosis yang menyebabkan stuktur pembuluh darah perifer akibat penumpukan plak. Proses ini menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit, sehingga aliran darah ke jaringan tubuh menjadi terhambat. Kekakuan serta perlambatan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan kerja pompa jantung. Akibatnya, tekanan darah dalam sistem sirkulasi meningkat.

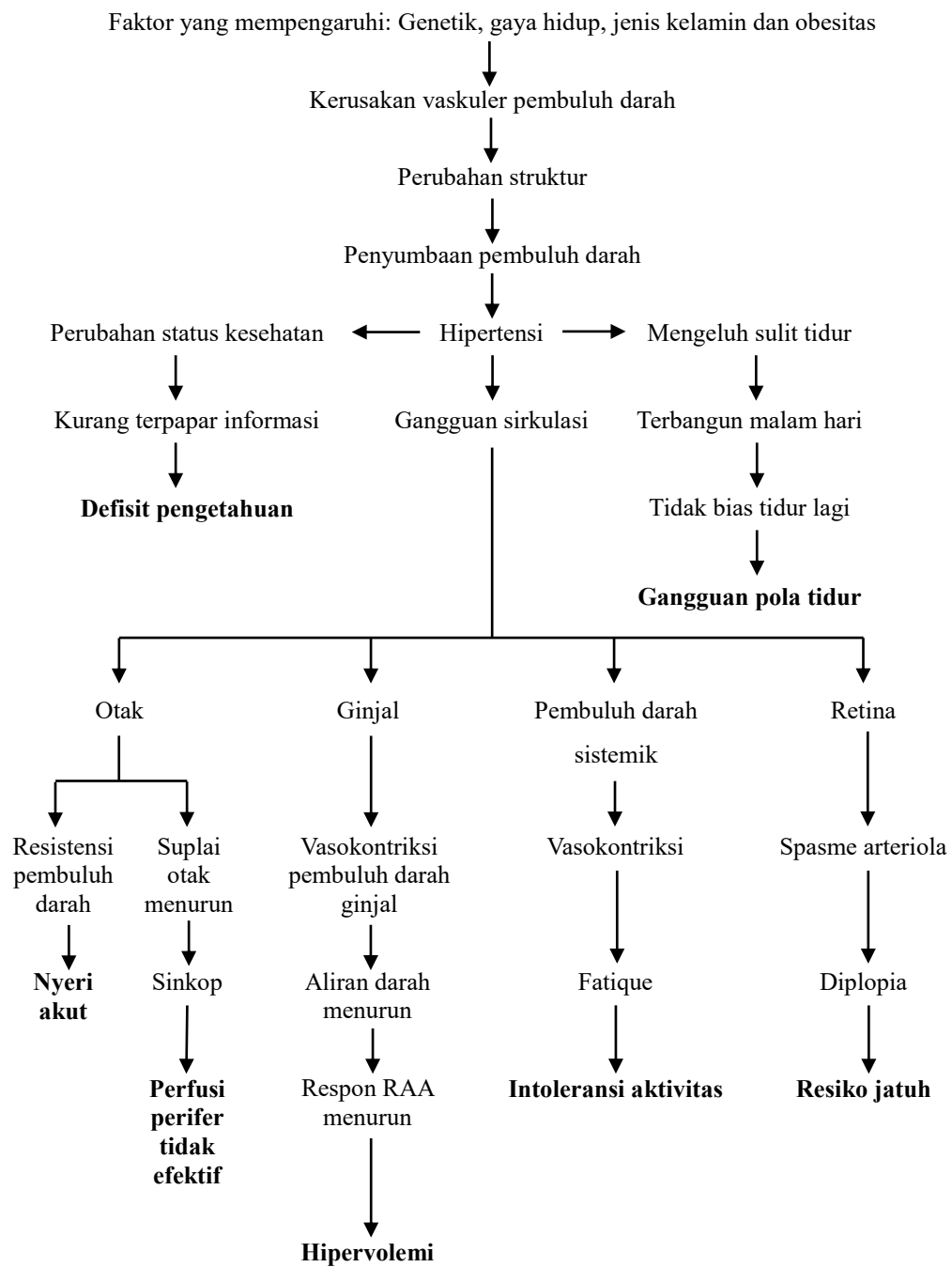
Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang berada di medula oblongata otak. Dari pusat ini, impuls saraf simpatis dikirimkan melalui medula spinalis dan kemudian menuju ganglia simpatis yang terdapat di daerah toraks abdomen. Impuls tersebut akan merangsang pelepasan norepinephrine dari neuron pra-ganglion ke pembuluh darah, yang kemudian memicu penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Respons ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor emosional seperti rasa cemas atau takut, yang dapat meningkatkan sensitivitas pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor (Fadhilah & Rahmawati, 2023).

4. Pathway

Menurut Khofifah (2023),

Bagan 1.1

Pathway



5. Manifestasi Klinis Penyakit

Tanda dan gejala penderita hipertensi menurut Pangastuti (2022).

- a. Sakit kepala
- b. Rasa sakit dan tidak nyaman di tengkuk
- c. Cepat merasa lelah
- d. Penglihatan kabur
- e. Telinga berdenging
- f. Sulit tidur/ kualitas tidur menurun
- g. Sesak napas

6. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1

Tabel Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>120

Menurut *World health organization* (WHO) dalam Khofifah (2023).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Telaumbanua (2022), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologis (modifikasi gaya hidup) dan terapi farmakologis.

a. Terapi non farmakologis

1) Menurunkan berat badan berlebih

Kejadian hipertensi cukup tinggi pada individu dengan berat badan yang melebihi standar ideal, sehingga penurunan berat badan dianggap dapat membantu menurunkan tekanan darah. Semakin banyak berat badan yang berhasil diturunkan, maka perbaikan tekanan darah akan semakin optimal.

2) Mengurangi konsumsi garam

Para ahli berpendapat bahwa peningkatan asupan natrium harian berkontribusi secara aktif terhadap peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, disarankan untuk membatasi konsumsi garam antara 1,5 hingga 3 gram per hari.

3) Berolahraga secara rutin

Melakukan olahraga aerobik secara teratur selama 30 menit setiap hari, setidaknya empat kali dalam seminggu, dapat membantu menurunkan tekanan darah.

4) Membatasi konsumsi alkohol

Membatasi konsumsi alkohol dapat membantu menjaga tekanan darah, dengan rekomendasi satu kali sehari untuk pria dan wanita usia di atas 65 tahun, serta dua kali sehari untuk mereka yang berusia di bawah 65 tahun.

5) Menghentikan kebiasaan merokok

Rokok sebaiknya dihindari, termasuk paparan asap rokok secara pasif. Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang sistem saraf simpatis dan memicu pelepasan epinefrin, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

6) Mengurangi stres

Mengelola stres dalam situasi yang menegangkan dapat membantu menstabilkan tekanan darah dengan meminimalkan rangsangan sistem saraf simpatis yang dipicu oleh stres.

b. Terapi farmakologis

1) Obat Diuretik

Fungsi dari jenis obat ini adalah untuk meningkatkan jumlah air yang dikeluarkan melalui urine. Pengeluaran urine bertujuan untuk mengurangi volume darah, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi beban kerja jantung. Salah satu contoh obat diuretik adalah hidroklorotiazid.

2) Obat penekan reseptor beta

Cara kerja obat ini berfokus pada pengurangan frekuensi denyut jantung dan kemampuan pompa jantung. Hal ini terjadi karena reseptor beta-adrenergik yang terdapat di jantung berfungsi meningkatkan kekuatan dan kecepatan kontraksi jantung. Dengan menekan reseptor tersebut, kekuatan dan kecepatan kontraksi

jantung akan berkurang. Salah satu contoh obat dalam kelompok ini adalah propranolol.

3) Penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) dan Penghambat Reseptor Angiotensin (ARB)

Obat penghambat ACE berfungsi mencegah transformasi angiotensin I menjadi angiotensin II, sedangkan ARB bekerja dengan menghentikan interaksi angiotensin II dengan reseptornya. Kedua jenis obat ini, baik ACE inhibitor maupun ARB, memiliki efek vasodilatasi yang membantu mengurangi beban kerja jantung.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

Obat ini bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan perifer. Meskipun otot jantung memerlukan kalsium untuk proses kontraksi, otot polos lebih sensitif terhadap penghambatan saluran kalsium dibandingkan otot jantung.

5) Obat yang merelaksasi otot polos arteriol

Obat ini bekerja secara langsung dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga menurunkan total resistensi perifer (Total Peripheral Resistance/TPR). Salah satu contohnya adalah hidralazin.

- 6) Obat yang menyekat pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis

Obat ini bekerja dengan cara mengakibatkan vasokonstriksi yang meluas akibat aktivitas saraf simpatis, seperti pada ranitidin.

- 7) Obat yang berfungsi di otak untuk mengurangi aktivitas simpatis

Obat ini bekerja dengan menghambat vasokonstriksi arteriola yang disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatis. Salah satu contohnya adalah klonidin.

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Efendi (2022), pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi meliputi:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht: Digunakan untuk mengkaji hubungan antara sel-sel darah dengan volume cairan (viskositas), serta dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: Hiperglikemia (diabetes melitus sebagai pencetus hipertensi) dapat disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin.
- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan dm.

b. Foto rontgen dada

Tes ini bertujuan untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan pada ruang kanan jantung atau pembuluh darah di paru-paru.

c. Elektrokardiogram (EKG)

Digunakan untuk memeriksa aktivitas listrik jantung serta mengidentifikasi gangguan pada irama denyut jantung.

d. Ekokardiografi

Ekokardiografi atau USG jantung dilakukan untuk memperoleh gambaran jantung dan memperkirakan tekanan dalam arteri pulmonalis.

e. Tes fungsi paru

Dilakukan untuk mengukur aliran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru dengan menggunakan alat yang disebut spirometer

f. Polisomnografi

Alat ini digunakan untuk memantau tekanan darah dan kadar oksigen.

9. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati dapat mengakibatkan komplikasi serius (Wijayanti, 2023).

a. Gagal jantung

Kondisi di mana jantung tidak lagi mampu memompa darah yang cukup untuk kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung atau gangguan pada sistem kelistrikan jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka dapat terjadi perdarahan otak yang berpotensi menyebabkan kematian. Stroke juga dapat disebabkan oleh penyumbatan akibat bekuan darah pada pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Penyempitan dan penebalan pembuluh darah yang menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu kerja ginjal dalam menyaring cairan. Akibatnya, jumlah cairan yang disaring menjadi berkurang, sehingga limbah kembali masuk ke dalam darah.

d. Gangguan penglihatan

Pecahnya pembuluh darah di mata akibat hipertensi bisa mengakibatkan penglihatan yang kabur. Selain itu, kerusakan pada organ lain juga dapat menyebabkan pandangan menjadi tidak jelas.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia merupakan serangkaian perawatan yang ditujukan untuk orang tua, yang mencakup studi yang memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Menganalisis masalah dan membuat diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melaksanakan implementasi, dan evaluasi.

Asuhan keperawatan pada lanjut usia ini bertujuan untuk memberikan bantuan, bimbingan, dan pengawasan kepada lansia. Baik secara individu

maupun dalam kelompok, seperti di rumah dalam lingkungan keluarga, panti werdha, atau puskesmas yang dirawat oleh perawat (Astuti et al., 2024).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah untuk mengumpulkan data atau informasi mengenai pasien secara teratur dan terstruktur, yang mencakup proses analisis, validasi, wawancara, serta pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi). Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan, sehingga data yang dikumpulkan harus akurat dan lengkap karena akan memengaruhi tahapan asuhan keperawatan selanjutnya (Mudzakkiroh et al., 2024).

a. Identitas pasien

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, tanggal pemeriksaan, pendidikan terakhir, pekerjaan, keyakinan agama, dan diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Sebagian besar keluhan pada pasien hipertensi adalah nyeri kepala atau rasa berat pada tengkuk.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung masalah utama dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai urutan munculnya masalah utama. Masalah lain yang biasanya muncul meliputi sakit kepala, mual dan muntah, sesak napas, serta gangguan penglihatan seperti

penglihatan kabur akibat peradangan. Untuk memahami lebih dalam mengenai masalah utama, dapat digunakan metode PQRSST, yang memiliki arti sebagai berikut:

- a) P (Palliative): Menjelaskan faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit serta faktor yang memperberat gejala yang dirasakan.
- b) Q (Qualitative): Suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan biasanya.
- c) R (Region & Radiasi): Sejauh mana lokasi penyebaran yang dikeluhkan oleh klien.
- d) S (Saverity): Data mengenai keparahan yang dirasakan klien dengan menggunakan skala nyeri 1 sampai 10.
- e) T (Time): Berapa lama rasa sakit muncul, dan kapan muncul

3) Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan kepada pasien yang memiliki tekanan darah tinggi apakah mereka pernah memiliki riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, atau gangguan ginjal sebelumnya.

4) Riwayat penyakit keluarga

Berisi tentang informasi mengenai riwayat keluarga yang pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi penting mengenai kesehatan klien. Pemeriksaan ini berfungsi untuk memverifikasi, mengonfirmasi, dan menentukan diagnosis keperawatan, serta membuat penilaian klinis terhadap perubahan kondisi kesehatan klien dan penanganannya. Selain itu, pemeriksaan fisik juga bertujuan untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan keperawatan. Pemeriksaan ini memungkinkan perawat memperoleh informasi langsung mengenai kondisi tubuh dan organ-organ dalam pasien melalui berbagai metode pengamatan dan pengukuran. Berikut beberapa aspek dalam pemeriksaan fisik yang perlu dikaji:

1) Keadaan Umum

Tingkat kesadaran menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale)

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: Pada penderita hipertensi, tekanan darah umumnya berada di atas nilai normal.

Nadi: Pada penderita hipertensi, denyut nadi cenderung lebih cepat (takikardi).

Suhu: Bergantung pada kondisi; nilai suhu tubuh normal berkisar antara 36,0–37,0 °C.

Respirasi: Kaji apakah klien mengalami *takipneu*, dengan rentang frekuensi napas normal pada lansia sekitar 14–16 kali/menit.

2) Pemeriksaan Fisik Head to Toe

- a) Kepala dan rambut: Perhatikan bentuk serta ukuran kepala, warna rambut, bentuk wajah, dan nilai apakah ada rasa sakit atau tidak, karena pada pasien dengan hipertensi sering kali mengalami nyeri biasanya di kepala.
- b) Kaji kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea, konjungtiva, sklera, pupil, dan ketajaman penglihatan. Pada penderita hipertensi, biasanya terdapat gangguan fungsi penglihatan seperti pandangan kabur, penglihatan ganda, serta kesulitan dalam melihat objek.
- c) Hidung: Perhatikan kesimetrisan hidung, ukuran hidung, pangkal hidung, lubang hidung, cuping hidung, dan kebersihannya apakah terdapat secret atau tidak beserta kepatenan jalan nafas.
- d) Telinga: Perhatikan warna, kesimetrisan serta posisi telinga bagian atas apakah sejajar dengan mata atau tidak dan kaji saluran telinga bagian luar, kebersihan dan periksa kemampuan pendengaran selama berinteraksi.
- e) Mulut: Lakukan inspeksi warna, kelembapan, apakah ada lesi atau tidak, lihat tekstur mukosa pipi, periksa kelengkapan gigi, warna gigi, beserta kondisi gusi. Tanyakan apakah menggunakan gigi palsu atau tidak, karena biasanya pada lansia memakai gigi palsu.

- f) Leher: Perhatikan otot leher, lihat adanya pembengkakan, massa, atau kekakuan pada leher.
- g) Thoraxs: Lakukan inspeksi untuk menilai apakah terdapat kelainan pada simetris dada dan apakah pasien menggunakan otot bantu pernapasan. Palpasi untuk menilai nilai *vocal fremitus*, lakukan perkusi untuk menilai bunyi paru, serta auskultasi untuk mendeteksi adanya bunyi napas tambahan.
- h) Jantung: Amati adanya palpasi serta *ictus cordis*. Lakukan perkusi untuk menentukan batasan jantung dan menilai ukuran jantung. Dengarkan bunyi jantung untuk mengetahui apakah terdapat penambahan suara atau tidak. Pada pasien hipertensi, tekanan darah akan meningkat, disertai dengan peningkatan denyut nadi.
- i) Payudara: Lakukan inspeksi terhadap warna kulit di daerah dada, apakah terdapat perbedaan warna kulit, bekas luka, bekas operasi, atau lesi. Kaji kondisi *papilla mammae*, apakah menonjol atau tidak, serta periksa apakah terdapat pengeluaran cairan pada puting susu.
- j) Abdomen: Lakukan inspeksi integritas kulit pasien, persebaran warna kulit, perhatikan dinding abdomen saat proses pernapasan berlangsung, apakah terdapat benjolan dan dengarkan bising usus/peristaltic usus dengan nilai normal 5-35x/menit.

- k) Genitalia: Lakukan inspeksi terhadap warna dan kebersihan rambut pubis. Perhatikan kebersihan kulit di area genital, serta amati apakah terdapat lesi. Untuk klien perempuan, perhatikan kondisi *labia mayora* dan *labia minora*.
- l) Anus: Lakukan inspeksi anus adakah hemoroid, kutil, herpes dan kaji apakah terdapat benjolan atau tidak. Palpasi anus dengan menggunakan dua jari lalu perhatikan apakah ada nyeri tekan, adakah cairan atau darah yang keluar.
- m) Ekstremitas atas & bawah: Lakukan inspeksi pada kedua sisi ekstremitas, baik atas maupun bawah perhatikan adanya ketidaksimetrisan, lihat adanya tremor pada ekstremitas, inspeksi adanya pembengkakan pada sendi dan palpasi rasakan adanya krepitasi, nodul, keras atau lunaknya pembengkakan, perhatikan masing-masing tangan dan bentuk jari. Palpasi ujung ekstremitas atas dan bawah, rasakan kelembapan kulit serta suhu ekstremitas. Lakukan pemeriksaan CRT, kaji apakah ada edema atau tidak dan kaji kekuatan otot.

Kekuatan otot

5	5
5	5

3) Pola Aktivitas

a) Pola Nutrisi dan Cairan

Aspek ini dikaji mengenai pola makan klien, penambahan nafsu makan, perasaan mual, muntah, perubahan berat badan, serta frekuensi konsumsi cairan oleh klien.

b) Pola Eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, serta kesulitan saat buang air kecil dan besar yang dirasakan oleh klien.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Dikaji mengenai kebiasaan jam tidur klien serta kualitas tidurnya, apakah tidur nyenyak atau tidak.

d) Personal Hygiene

Dikaji mengenai rutinitas mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, mencuci rambut, serta dianalisis apakah klien membutuhkan bantuan atau dapat melakukannya secara mandiri.

4) Pengkajian Fungsional

a) KATZ indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk mengelompokkan pasien ke dalam kategori tingkat kemandirian yang sesuai, berdasarkan klasifikasi 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.

b) Modifikasi barthel indeks

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

Tabel 2.3

Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	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, 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 dipermukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
9.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
10.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	
11.	Olahraga atau latihan	5	10	
12.	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	

Interpretasi hasil:

>130 : Lansia mandiri

65-125 : Lansia ketergantungan sebagian

<65 : Lansia ketergantungan total

5) Pengkajian Emosional

Pertanyaan tahap 1

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

Lanjut ke pertanyaan tahap 2 jika jawaban “Ya” > 1

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

Interpretasi hasil:

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

6) Pengkajian status mental

- a) Short Portable Status Quisioner (SPMSQ)

Pengkajian Short Portable Status Quisioner (SPMSQ) adalah alat yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun

mental dari lansia sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya defisit otak pada pasien lansia.

Tabel 2.4

Penilaian SPMSQ

Short Portabel Mental Status Questionnaire (SPMSQ)			
BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		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? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden indonesia sekarang?
		08	Siapa presiden indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dan 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun

Interpretasi Hasil:

Salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Salah 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Salah > 8 : Kerusakan intelektual berat

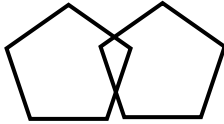
b) Mini Mental State Examination (MMSE)

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

Tabel 2.5
Penilaian MMSE

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
1.	Orientasi Menyebutkan dengan benar : a. musim berapa sekarang? b. Tahun berapa sekarang? c. Tanggal berapa sekarang? d. Hari apa sekarang? e. Bulan apa sekarang?	5	
2.	Registrasi Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. 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 MENGINGAT	5	
3.	Perhatian & kalkulasi 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)	3	

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
4.	Mengingat Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan	5	
5.	Bahasa Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing-masing jawaban benar (skor = 2).	3	
	Bahasa Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan.	1	
	Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar	3	
	Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat: “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)	1	
	Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah	1	

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
	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 (copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) : 	1	

Interpretasi hasil:

> 23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-22 : Kerusakan kognif ringan

< 18 : Kerusakan aspek kognitif berat

c) Pengkajian Morse Fall Scale (MFS)

skala jatuh dari morse

Tabel 2.6

Pengkajian Skala Jatuh

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh: Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 25		
2	Diagnosa sekunder: Apakah lansia memiliki/ lebih dari 1 penyakit	Tidak Ya	0 15		
3	Alat bantu jalan: - Bed rest/dibantu perawat - Kruk/tongkat/walker - Berpegangan pada benda benda disekitar (kursi,lemari, meja)		0 15 30		
4	Terapi intravena : Apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak ya	0 20		
5	Gaya berjalan / cara berpindah - Normal/bed rest/immobile (Tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (Tidak bertenaga) - Gangguan/tidak normal (Pincang/diseret)		0 10 20		
6	Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya - Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		0 15		

Keterangan:

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak beresiko	0-24	Perawatan dasar
Resiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	>51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

7) Pengkajian keseimbangan

Tabel 2.7**Pengkajian Keseimbangan Lansia**

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

Interpretasi hasil:

0-5 : Risiko jatuh

6-10 : Risiko jatuh sedang

11-13 : Risiko jatuh tinggi

8) Analisa data

Analisis data adalah langkah untuk menemukan dan mengorganisasi hasil observasi, wawancara, serta informasi lainnya secara sistematis guna meningkatkan pemahaman peneliti terhadap kasus yang diteliti, serta menyajikannya dalam bentuk temuan (Nurdewi, N., 2022).

Tabel 2.8**Analisa Data**

Data	Penyebab	Masalah
Gejala dan Tanda Mayor DS : 1) Mengeluh nyeri DO : a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindar nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat Gejala dan tanda mayor DS :- DO : a. Tekanan darah meningkat b. Pola nafas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berfikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri g. Diaforesis	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
Gejala dan tanda Mayor DS :- DO : a. Pengisian kapiler	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesitas	Perfusi Perifer tidak efektif

Data	Penyebab	Masalah
(capillary refill >3 detik) b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun Gejala dan tanda mayor DS : a. Parastesia b. Nyeri ekstremitas DO : a. Edema b. Penyumbatan luka lambat c. Indeks ankle-brachial <0,90 d. Bruit femoral	↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Penurunan suplai O ₂ ke otak ↓ Perfusi Perifer tidak efektif	
Gejala dan tanda Mayor DS : a. Mengeluh lelah DO : a. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat Gejala dan tanda minor DS : a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah DO : a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesitas ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

Data	Penyebab	Masalah
d. Sianosis		
Gejala dan tanda Mayor DS : a. Ortopnea b. Dispenea c. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) DO : a. Edema anasarka dan/atau edema perifer b. Berat badan meningkat dalam waktu singkat c. Jugular venous pressure (JVP) dan/atau central venous (CVP) d. Refleks hepatojugular positif Gejala dan tanda Minor DS : - DO : a. Distensi vena jugularis b. Terdengar suara nafas tambahan c. Hepatomegali d. Kadar Hb/Ht turun e. Oliguria f. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) g. Kongesti paru	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesits ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan stuktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Ginjal ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ginjal ↓ Aliran darah menurun ↓ Respon RAA ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemi
Gejala dan tanda Mayor DS : a. Mengeluh sulit tidur b. Mengeluh sering terjaga c. Mengeluh tidak puas tidur d. Mengeluh pola tidur berubah e. Mengeluh istirahat tidak cukup	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesits ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan stuktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah	Gangguan pola tidur

Data	Penyebab	Masalah
DO : - Gejala dan tanda Minor a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	↓ Hipertensi ↓ Mengeluh sulit tidur ↓ Terbangun pada malam hari ↓ Tidak bisa tidur lagi ↓ Gangguan pola tidur	
Gejala dan tanda Mayor Ds : a. Menanyakan masalah yang dihadapi Do : a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda Minor Ds : - Do : a. Mengalami pemeriksaan yang tidak sesuai b. Menunjukkan perilaku tidak tepat	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesits ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan
Gejala dan tanda Mayor Ds : - Do : - Gejala dan tanda Minor Ds : - Do : -	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup, jenis kelamin dan obesits ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓	Risiko jatuh

Data	Penyebab	Masalah
	Retina ↓ Spasme arteriole ↓ Diplopia ↓ Risiko jatuh	

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis, untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan tersebut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.9

SDKI, SLKI, SIKI

SDKI	SLKI	SIKI
D.007 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066 : Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik	I.08238 : Manajemen nyeri Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri Terapeutik : 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat, kompres hangat/dingin) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

SDKI	SLKI	SIKI
		Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
D.0009 : Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	L.02011 : Perfusi Perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1) Denyut nadi perifer meningkat 2) Penyembuhan luka meningkat 3) Sensasi meningkat 4) Warna kulit pucat menurun 5) Edema perifer menurun 6) Nyeri ekstremitas menurun 7) Kelemahan otot menurun 8) Kram otot menurun 9) Bruit femoralis menurun 10) Nekrosis menurun 11) Pengisian kapiler membaik 12) Akral membaik 13) Tekanan darah sistolik membaik 14) Tekanan darah diastolik membaik 15) Tekanan arteri rata-rata membaik 16) Indeks ankle-brachial membaik	I.02060 : Pemantauan tanda vital Observasi : 1) Monitor tekanan darah 2) Monitor nadi 3) Monitor pernafasan 4) Monitor suhu tubuh 5) Monitor oksimetri nadi 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik : 1) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
D.0056 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	L.050647 : Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Saturasi ksigen meningkat 3) Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat 4) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5) Keluhan lelah menurun 6) Dipsnea setelah aktivitas menurun	I.05178 : Manajemen Energi Observasi : 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah

SDKI	SLKI	SIKI
	7) Perasaan lemah menurun 8) Warna kulit membaik 9) Tekanan darah membaik 10) Frekuensi napas membaik	stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelemahan tidak berkurang 4) Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelemahan
D.0022 : Hipervolemi b.d kelebihan asupan natrium	L.03020 : Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1) Asupan cairan meningkat 2) Output urin meningkat 3) Membrane mukosa lembab meningkat 4) Edema menurun 5) Dehidrasi menurun 6) Tekanan darah membaik 7) Frekuensi nadi membaik 8) Kekuatan nadi membaik 9) Tekanan arteri rata-rata membaik 10) Mata cekung membaik 11) Turgor kulit membaik	I.03114 : Manajemen Hipervolemia Observasi : 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2) Identifikasi penyebab hipervolemia 3) Monitor status hemodinamik 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor kecepatan infus segera ketat 6) Monitor efek samping diuretic Terapeutik : 1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2) Batasi asupan cairan dan garam 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi : 1) Anjurkan melapor jika haluan urin < 0,5

SDKI	SLKI	SIKI
		ml/kg/jam dalam 6 jam 2) Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3) Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian diuretic 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3) Kolaborasi pemberian continous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu
D.0055 : Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan	L.05045 : Pola Tidur 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	I.05174 : Dukungan Tidur Observasi : 1) Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (Fisik dan atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : 1) Modifikasi lingkungan 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4) Tetapkan jadwal tidur rutin 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

SDKI	SLKI	SIKI
		Edukasi : 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4) Ajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
D.0111 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	L.12111 : Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dan 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 masalah menurun 8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9) Perilaku membaik	Edukasi kesehatan Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi Terapeutik : 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

SDKI	SLKI	SIKI
D.0143 Risiko jatuh d.d gangguan penglihatan	L.01438 : Tingkat jatuh Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1) Jatuh dari tempat tidur menurun 2) Jatuh saat berdiri menurun 3) Jatuh saat duduk menurun 4) Jatuh saat berjalan menurun 5) Jatuh saat dipindahkan menurun 6) Jatuh saat naik tangga menurun 7) Jatuh saat di kamar mandi menurun 8) Jatuh saat membongkok menurun	I.14540 : Pencegahan jatuh Observasi : 1) Identifikasi faktor resiko jatuh 2) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh 3) Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala 4) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya Terapeutik : 1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2) Gunakan alat bantu berjalan Edukasi : 1) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, menuju kondisi kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan (Bustan, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari tindakan

keperawatan telah tercapai, atau apakah diperlukan pendekatan yang berbeda (Bustan, 2023).

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIER (Purba, A. 2019).

S : Subjektif. Perawat dapat mencatat keluhan yang masih dirasakan pasien setelah adanya tindakan keperawatan

O : Objektif. Data objektif adalah informasi yang diperoleh dari hasil pengukuran atau pengamatan langsung oleh perawat pada pasien, serta yang dirasakan pasien setelah prosedur keperawatan

A : Analisis merupakan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis berfungsi untuk menentukan masalah atau diagnosis keperawatan yang masih ada, atau dapat juga mencatat masalah diagnosis baru yang muncul akibat perubahan kondisi kesehatan pasien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

I : Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan instruksi yang telah diidentifikasi dalam komponen P (Perencanaan)

E : Evaluasi merupakan tanggapan pasien setelah tindakan keperawatan dilaksanakan

R : Reassessment merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan sebuah catatan yang mencakup kondisi pasien dari aspek bio-psiko-sosial-spiritual serta semua aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk pasien mulai dari kedatangan pasien di rumah sakit hingga pasien pulang (Rahmayanti 2024).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan data

Identitas klien

Nama : Tn.A

Umur : 63 Tahun

Alamat : Kp. Padasuka Rt 03 Rw 13

Pendidikan : SD

Pekerjaan : -

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

Tanggal Pengkajian : 23 April 2025

Diagnosa Medis : Hipertensi

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian hari Rabu pada tanggal 23 April 2025 pukul 13.00 WIB, pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian

belakang, pasien tampak memegang kepala dan meringis kesakitan, Nyeri dirasakan pada malam hari, Nyeri bertambah apabila pasien sedang beraktivitas dan berkurang apabila istirahat atau berbaring. Nyeri dirasakan seperti ada yang membebani pada bagian kepala belakang yang menjalar ke tengkuk. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0-10) TD: 160/100mmHg, pasien juga mengeluh tidur tidak nyenyak, merasa gelisah dan bingung dengan penyakit yang dideritanya, terkadang tidak bisa tidur apabila sudah timbul nyeri sehingga mengganggu tidur pasien. Nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan dirinya menderita penyakit hipertensi kurang lebih sudah 4 tahun yang lalu. Angka tekanan darah tertinggi yang pernah dialami pasien mencapai 200/100 mmHg. Pasien selalu melakukan pengobatan di Puskesmas terdekat yaitu Puskesmas Cibatu, selama ini pasien mengkonsumsi obat Amlodipine 5mg 1x1 setiap malamnya, Pasien belum pernah di rawat di rumah sakit dan pasien juga mengatakan tidak mempunyai alergi makanan maupun alergi obat. Pasien tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, dan lain lain.

4) Riwayat kesehatan keluarga

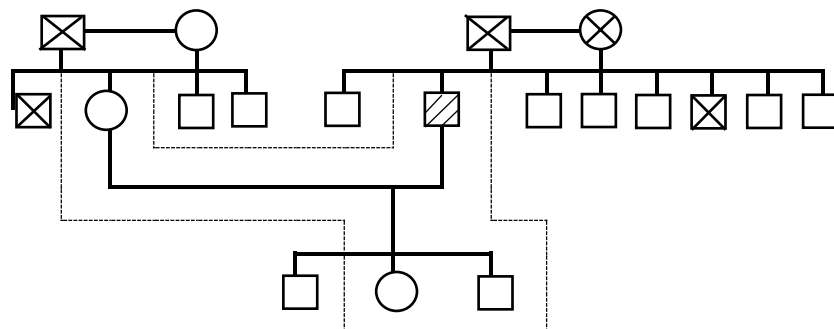
Menurut penuturan pasien, orang tua pasien memiliki hipertensi seperti yang dialami pasien. Dan pasien juga mengatakan anggota

keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit lain seperti DM, Asma, ataupun TBC.

5) Genogram

Bagan 3.1

Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki	⊠ : Laki-laki Meninggal
○ : Perempuan	⊗ : Perempuan Meninggal
— : Garis perkawinan	----- : Tinggal serumah
: Garis keturunan	▨ : Klien

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah = 160/100 mmHg

Nadi = 110x/menit

Suhu = 36,4

Respirasi = 21x/menit

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 55 kg

2) Pemeriksaan Head to Toe

a) Kepala dan rambut

Inspeksi: Bentuk kepala bulat, warna rambut hitam (beruban), rambut bersih, tidak ada benjolan pada kepala,

Palpasi : tidak ada pembengkakan, terdapat nyeri tekan pada bagian kepala.

b) Mata

Inspeksi: Kedua bola mata dan alis terlihat simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, pupil baik saat di beri cahaya, kedua mata pasien mampu melakukan pergerakan baik ke kiri atau ke kanan, fungsi penglihatan kurang baik pasien mengatakan pandangan sedikit kabur, namun masih jelas saat membaca dengan jarak tidak terlalu jauh, tidak ada katarak pada pasien, tidak nyeri tekan pada mata, tidak menggunakan alat bantu (kacamata).

c) Hidung

Inspeksi: Kedua lubang hidung tampak simetris, tidak ada secret.

Palpasi: Tidak teraba pembengkakan

d) Telinga

Inspeksi: Telinga tampak simetris, terdapat serumen berwarna kekuningan, fungsi pendengaran baik.

Palpasi: Tidak ada keluhan nyeri saat daun telinga di tarik

e) Mulut

Inspeksi: Mukosa bibir lembab tidak nampak ada lesi, pasien dapat melipat bibir seperti bersiul, gigi lengkap, posisi lidah ditengah, lidah bergerak dengan bebas.

f) Leher

Inspeksi: Tidak ada pembengkakan, tidak ada keluhan rasa tidak nyaman saat leher di gerakan

Palpasi: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid

g) Thorax

(1) Paru – paru

Auskultasi: Suara nafas vesikuler, irama nafas teratur, frekuensi nafas 20x/menit

(2) Jantung

Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada lesi

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Terdengar bunyi redup atau dullnes

Auskultasi: Bunyi jantung Lub-dub (s1 dan s2)

h) Abdomen

Inspeksi: Tidak terdapat lesi, bentuk abdomen simetris,

Gerakan dinding seirama dengan irama pernapasan

Palpasi: Tidak teraba massa

Perkusi: Pasien tidak mengeluh nyeri

Auskultasi: Frekuensi peristaltic 16x/menit.

i) Genetalia

Tidak ada keluhan pada genetalia

j) Ekstremitas atas

Inspeksi: Ekstremitas kiri dan kanan simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada bekas luka, edema tidak ada, kedua tangan bisa digerakkan.

Palpasi: Akral teraba hangat, kulit teraba lembab

k) Ekstremitas bawah

Inspeksi: Jari-jari kaki lengkap, tidak ada bekas luka, edema tidak ada

Palpasi: Kulit terasa lembab

Kekuatan Otot:

5	5
5	5

Keterangan:

Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri pasien 5.

Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri pasien 5.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3.1**Pola aktivitas**

Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis Makanan Porsi Keluhan b. Minum Frekuensi Jenis Keluhan	3x/hari Nasi, lauk-pauk, buah 1 porsi Tidak ada 6 gelas/hari Air putih, teh Tidak ada	3x/hari Nasi, lauk-pauk, buah 1 porsi Tidak ada 6 gelas/hari Air putih, teh Tidak ada
Eliminasi a. BAK (Buang Air Kecil) Frekuensi Warna Keluhan b. BAB (Buang Air Besar) Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan	6-7x/hari Khas urine Tidak ada 1x/1-2 hari Khas feses Padat Tidak ada	6-7x/hari Khas urine Tidak ada 1x/1-2 hari Khas feses Padat Tidak ada
Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku e. Keluhan	1x/hari 2x/hari 1x/3 hari 1x/minggu Tidak ada	1x/hari 2x/hari 1x/3 hari 1x/minggu Tidak ada
Istirahat Tidur a. Tidur siang Lama tidur Kualitas Keluhan b. Tidur malam Lama tidur Kualitas Keluhan	1-2 jam Nyenyak Tidak ada 7-8 jam Nyenyak Tidak ada	30 menit - 1 jam Kurang nyenyak Sulit tidur 3-4 jam Kurang nyenyak Sering terbangun, sulit tidur kembali, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh

Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
		tidak puas tidur

e. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1) Data Psikologis

Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan mudah dipahami. Pasien mengatakan keadaan emosional baik, jika ada masalah pasien selalu menyelesaikan dengan kepala dingin. Pasien mengatakan menikmati masa tua nya.

2) Data Sosial

a) Hubungan dengan anggota kelompok: Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungan dengan masyarakat. Pasien dapat bersosialisasi dan mudah bergaul dengan masyarakat maupun orang lain.

b) Hubungan dengan keluarga: Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya baik, harmonis, dan saling terbuka. Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan keluarganya.

3) Data Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam dan taat dalam melakukan ibadah seperti shalat 5 waktu dan aktif dalam mengikuti pengajian. Pasien mengatakan bahwa yakin akan sehat Kembali dalam keadaan baik dan tidak pernah lupa berdo'a untuk kesembuhannya.

f. Pengkajian fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2**Penilaian KATZ Indeks**

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

Dari hasil pengkajian didapatkan Katz Indeks Tn.A berada pada Katz Indeks A yang berarti Tn.A mandiri dalam hal makan, kontinensia (BAK, BAB), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian, dan mandi.

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3

Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dibantu	Mandiri	Keterangan
1.	Makan		10	Frekuensi : 2-3x/hari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi + lauk
2.	Minum		10	Frekuensi : 6x/hari Jumlah : 6 gelas Jenis : air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya		15	Pasien mampu berpindah dan tidak menggunakan kursi roda
4.	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5	Frekuensi : 1-2x/hari
5.	Keluar masuk toilet (cuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)		10	Pasien mampu melakukan mencuci pakaian, mandi dan menyiram tubuh
6.	Mandi		15	Frekuensi : 1-2x/hari
7.	Jalan di permukaan datar		5	Pasien mampu berjalan di permukaan datar
8.	Naik turun tangga		10	Frekuensi tidak terjadwal Jumlah :- Jenis : Naik tangga
9.	Mengenakan pakaian		15	Pasien mampu mengenakan pakaian secara mandiri
10.	Kontrol BAB		5	Pasien mampu BAB mandiri
11.	Kontrol BAK		10	Pasien mampu BAK mandiri
12.	Olahraga/latihan		10	Pasien mampu berolahraga tanpa bantuan

No	Kriteria	Dibantu	Mandiri	Keterangan
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		10	Pasien hanya menghabiskan waktu dengan nonton tv
Jumlah			130	

Interpretasi Hasil:

Hasil interpretasi yaitu 130 yang menandakan bahwa Tn. A termasuk dalam kategori mandiri.

g. Pengkajian emosional

Pertanyaan tahap 1

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

Lanjut jika jawaban “Ya”>1

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

Interpretasi Hasil:

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn.A memiliki masalah emosional positif(+)

h. Pengkajian status mental

1) Short Portable Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 3.4**Penilaian SPMSQ**

Skor jawaban		No	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
	√	1.	Tanggal berapa hari ini?	Tidak tahu
√		2.	Hari apa sekarang?	Rabu
√		3.	Apa nama tempat ini?	Rumah
√		4.	Dimana alamat anda?	Kp. Padasuka
√		5.	Kapan anda lahir?	1962
√		6.	Berapa umur anda?	63 Tahun
√		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo
√		8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Jokowi
√		9.	Siapa nama ibu anda?	Anah
	√	10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurang 3 sampai 3 kali pengurangan	Tidak tahu

Interpretasi Hasil:

Jawaban salah Tn. A yaitu 2 sehingga Tn.A termasuk kedalam kategori fungsi intelektual utuh.

2) Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3.5**Penilaian MMSE**

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar : 1. Tahun : Tahun 2025 2. Hari : Rabu 3. Tanggal : Tidak tahu 4. Musim : Hujan 5. Bulan : April
2.	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? 1. Negara:Indonesia 2. Provinsi: Jawa Barat

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
				3. Kabupaten/kota : Garut 4. Kampung : Padasuka 5. Alamat : Padasuka
3.	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas),kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi ✓ 2). Meja ✓ 3). Kertas ✓
4.	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93✓ 2). 86✓ 3). 79✓ 4). 72 5). 65
5.	Mengingat	3	3	Minta pasien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6.	Bahasa	9	7	a. Memberi nama (<i>naming</i>) : Tunjukan pada pasien suatu benda (buku) ulangi tunjukkan benda yang berbeda (pensil) Hasil : Pasien mampu menyebutkan benda tersebut. b. Pengulangan Minta pasien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan terlebih dahulu, misal “Namun, tanpa, bila” Hasil : Pasien mampu mengikuti kalimat yang diucapkan pemeriksa c. Perintah tiga tahap (<i>3 stage comment</i>) Minta pasien mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah “Ambil kertas, lipat, lalu simpan” Hasil : Pasien mampu mengikuti perintah d. Membaca (<i>Reading</i>) Minta pasien untuk membaca kalimat. Misal “Pejamkan

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
				mata anda” Hasil : Pasien mampu membaca dengan baik e. Menulis (<i>Writing</i>) Berikan selembar kertas kosong, minta pasien untuk menulis sebuah kalimat yang terdiri dari subjek/kata benda, predikat/katakerja. Hasil : Klien tidak mengikuti perintah dengan baik. f. Menyalin (<i>Copying</i>) Minta pasien untuk mengikuti menggambar apa yang pemeriksa gambar Hasil : Pasien tidak mampu mengikuti
	Hasil	30	25	

Interpretasi Hasil:

Hasil interpretasi 25 Tn. A termasuk ke dalam kategori tidak ada gangguan kognitif/normal

i. Pengkajian keseimbangan

Tabel 3.6

Penilaian Pengkajian Keseimbangan

No	Kriteria	Normal	Gangguan
A	Perubahan posisi/Gerakan keseimbangan		
1.	Bangun dari kursi	√	
2.	Duduk ke kursi	√	
3.	Menagan dorongan pada sternum 3x	√	
4.	Mata tertutup	√	
5.	Perputaran leher	√	
6.	Gerakan menggapai sesuatu	√	
7.	Membungkuk	√	
B	Komponen gaya berjalan atau gerakan		
1,	Berjalan sesuai perintah	√	
2.	Kemampuan mengangkat kaki saat jalan	√	
3.	Akontinuitas/konsisten dalam	√	

No	Kriteria	Normal	Gangguan
	langkah kaki/mengangkat kaki		
4.	Kesimetrisan langkah	√	
5.	Penyimpangan jalur saat berjalan	√	
6.	Berbalik	√	

Interpretasi Hasil:

Dari hasil pengkajian Tn.A termasuk resiko kategori normal

j. Terapi Medis

Tabel 3.7

Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu pemberian	Keterangan
1.	Amlodipine 5mg	1x1	Setiap malam sebelum tidur	Advice dokter (Puskesmas Cibatuh)

k. Analisa Data

Tabel 3.8

Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
Ds : 1) Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, nyeri bertambah saat pasien beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Nyeri dirasakan seperti ada yang membebani benda berat, Nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0-10)	Faktor yang mempengaruhi : genetik, gaya hidup ↓ Kerusakan vaskuler dan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Hipertensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh	Nyeri akut (D.0077)

Data	Penyebab	Masalah
Do : 1) Pasien tampak memegang kepala 2) Pasien tampak meringis 3) Frekuensi nadi meningkat : 110x/menit 4) Sulit tidur 5) Tekanan darah meningkat : 160/100 mmHg	darah ↓ Nyeri akut	
Ds : 1) Pasien mengatakan sulit tidur 2) Pasien mengatakan tidur tidak cukup 3) Pasien mengatakan sering terjaga karena nyeri kepala Do : 1) Pasien tampak lemah 2) Frekuensi tidur malam 3-4 jam 3) Kualitas tidur tidak nyenyak dan sering terjaga 4) masalah emosional positif (+) (Sulit tidur)	Hipertensi ↓ Kerusakan struktur penyumbatan pembuluh darah ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Nyeri kepala ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
Ds : 1) Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya 2) Pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Paparan informasi kurang (mis: interpretasi) ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0111)

Data	Penyebab	Masalah
tekanan darah dengan obat tradisional Do : 1) Pasien tampak menanyakan masalah yang dihadapi 2) Pasien tampak bingung		

2. Diagnosa Keperawatan

- a. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai dengan:

Ds:

- 1) Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, nyeri bertambah saat pasien beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Nyeri dirasakan seperti ada yang membebani benda berat, Nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0-10).

Do:

- 1) Pasien tampak memegang kepala
- 2) Pasien tampak meringis
- 3) Frekuensi nadi meningkat: 110x/menit
- 4) Tekanan darah meningkat: 160/100 mmHg

- b. (D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan :

Ds:

- 1) Pasien mengatakan sulit tidur
- 2) Pasien mengatakan tidur tidak cukup

3) Pasien mengatakan sering terjaga karena nyeri kepala

Do:

- 1) Pasien tampak lemah
- 2) Frekuensi tidur malam 3-4 jam
- 3) Kualitas tidur tidak nyenyak dan sering terjaga
- 4) memiliki masalah emosional positif (+) (Sulit tidur)

c. (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :

Ds:

- 1) Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya
- 2) Pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional

Do:

- 1) Pasien tampak menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Pasien tampak bingung

3. Proses Keperawatan

Nama : Tn. A

Umur : 63 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Dx : Hipertensi

Tabel 3.9

Proses Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	D.0077 : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	L.08066 : Tingkat nyeri Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x60 menit diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	L.08238 : Manajemen nyeri Observasi : 1) Monitor lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Monitor skala	Observasi : 1) Untuk mengetahui lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Untuk mengetahui	Kamis 24 april 2025 Pukul : 09.00 Observasi : 1) Memantau TTV pasien Hasil: TD: 160/100 mmHg 2) Memonitor lokasi, durasi,	Kamis 24 april 2025 Pukul 10.00 S: Pasien mengatakan masih nyeri kepala O: 1) Pasien masih tampak meringis 2) Skala nyeri 5 (0-10)	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		3) Keluhan nyeri menurun 4) Meringis menurun 5) Gelisah menurun 6) Kesulitan tidur menurun	nyeri 3) Monitor skala nyeri non verbal Terapeutik : 1) Ajarkan teknik nonfarmakologis (Mis, kompres hangat) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis, kebisingan) 3) Anjurkan istirahat tidur Edukasi : 1) Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi	skala nyeri 3) Untuk mengetahui respon nyeri non verbal Terapeutik : 1) Untuk mengurangi rasa nyeri 2) Untuk mengurangi rasa nyeri dari faktor lingkungan 3) Agar kecukupan tidur terpenuhi Edukasi : 1) Untuk mengetahui penyebab, periode, pemicu nyeri 2) Agar pasien tahu strategi	karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri kepala seperti di timpa benda berat, nyeri dirasakan hilang timbul 3) Memonitor skala nyeri Hasil: Skala nyeri 5 (0-10) 4) Memonitor respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis	3) Tekanan darah meningkat : 160/100 mmHg 4) Frekuensi nadi meningkat : 110x/m A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Leli

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			meredakan nyeri Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	meredakan nyeri Kolaborasi : 1) Untuk mengurangi nyeri	Pukul : 09.10 Terapeutik 1) Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien diajarkan tindakan distraksi relaksasi dengan cara relaksasi nafas dalam selama 5-10 menit 2) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien berada di lingkungan yang tidak berisik		

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2.	D.0055 : Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	L.05045 : Pola tidur Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x60 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 7) Keluhan sulit tidur menurun 8) Keluhan sering terjaga menurun 9) Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan istirahat tidak cukup	1.05174 : Dukungan tidur Observasi : 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : 1) Modifikasi lingkungan 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Tetapkan jadwal tidur rutin	Observasi : 1) Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur 2) Untuk mengetahui factor pengganggu tidur 3) Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : 1) Agar klien nyaman 2) Agar frekuensi tidur malam	Pukul : 09.30 Observasi : 1) Mengidentifikasi pola aktivitas tidur Hasil: Pasien tidur siang 30 menit-1 jam dan tidur malam 3-4 jam. 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) Hasil: Pasien sulit tidur karena sakit kepala dan sering terbangun jika berisik 3) Mengidentifikasi	Pukul 10.05 S: Pasien mengatakan tidurnya masih tidak nyenyak dan sering terbangun O: 1) Pasien tampak lemah 2) Frekuensi tidur malam 3-4 jam A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Leli

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		menurun	Edukasi : 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	lebih lama 3) Agar klien mempunyai jadwal rutin tidur Edukasi : 1) Untuk mengetahui pentingnya tidur cukup saat sakit 2) Agar tidur tepat waktu 3) Agar tidak mengganggu tidur	asi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (Mis: Kopi) Hasil: Pasien jarang mengkonsumsi kopi Pukul 09.35 Terapeutik 1) Memodifikasi lingkungan yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu Hasil: Pasien faham dan akan mematikan lampu tidur jika malam hari		

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
					2) Menetapkan jadwal rutin tidur klien Hasil: Pasien faham dan akan menetapkan jadwal tidur rutin pukul 20.30 Pukul 09.40 Edukasi 1) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil: Pasien mengerti pentingnya tidur cukup saat sakit 2) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur		

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
					Hasil: Pasien mengatakan akan mencoba tidur dengan jadwal tidur pukul 20.30		
3.	D0111 : Defisit pengetahuan tentang obat tradisional/herbal b.d kurang terpapar informasi	L.12111 : Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x60 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 10) Perilaku sesuai anjuran meningkat 11) Kemampuan menjelaskan pengetahuan	I.1238 : Edukasi Kesehatan Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan	Obervasi : 1) Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi Terapeutik : 1) Agar mudah disampaikan 2) Agar sesuai dengan kesepakatan 3) Agar klien paham Edukasi : 1) Untuk mengetahui faktor resiko	Pukul 09.45 Observasi 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: Pasien mengatakan siap menerima informasi Pukul 09.50 Terapeutik 1) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: Materi dan media	Pukul 10.10 S: Pasien mengatakan sudah memahami mengenai penyakit yang dideritanya, serta cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/herbal O: 1) Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi Dx III	Leli

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		tentang suatu topik meningkat 12) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 13) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 14) Perilaku membaik	untuk bertanya Edukasi : Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2) Agar klien hidup bersih dan sehat	pendidikan kesehatan disediakan pasien diberi leaflet tentang hipertensi dan obat tradisional herbal Pukul 09.55 Edukasi 1) Menyampaikan materi yang telah disiapkan Hasil: Pasien memperhatikan materi yang disampaikan 2) Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: Pasien mengatakan sudah faham		

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
					dan tidak ada pertanyaan lagi 3) Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan Hasil: Pasien faham apa yang sudah dijelaskan		

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3.10

Catatan Perkembangan

No	Hari/tgl/waktu	Catatan perkembangan	Paraf
I	Jum'at 25 april 2025	S: Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa O: 1) Pasien tampak meringis 2) Skala nyeri 4 (0-10) 3) Tekanan darah: 160/90 mmHg 4) Frekuensi nadi: 110x/m A: Nyeri akut P: Intervensi di lanjutkan I: 1) Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi nafas dalam selama 5-10 menit 2) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri E: Masalah belum teratasi	Leli.R
II	Jum'at 25 april 2025	S: Pasien mengatakan masih sulit tidur O: 1) Pasien tampak lemah 2) Frekuensi tidur malam 3-4 jam A: Gangguan pola tidur P: Intervensi di lanjutkan I: 1) Mengajarkan pasien menepati kebiasaan waktu tidur 2) Mengajarkan pasien untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (Mis: kopi) E: Masalah belum teratasi	Leli.R
III	Jum'at 25 april 2025	S: Pasien mengatakan sudah memahami mengenai penyakit yang di deritanya	Leli.R

No	Hari/tgl/waktu	Catatan perkembangan	Paraf
		O: Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan A: Defisit pengetahuan P: Hentikan intervensi Dx III I: Menganjurkan pasien untuk tetap menepati gaya hidup sehat E: Masalah teratasi	
I	Sabtu 26 april 2025	S: Pasien mengatakan nyeri kepala sudah sedikit berkurang O: 1) Skala nyeri 3 (0-10) 2) Tekanan darah: 150/80 mmHg 3) Frekuensi nadi: 100x/m A: Nyeri akut P: Intervensi di lanjutkan I: 1) Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi nafas dalam selama 5-10 menit E: Masalah teratasi sebagian	Leli.R
II	Sabtu 26 april 2025	S: Pasien mengatakan sudah bisa mulai tidur tapi masih terjaga karena kepala terasa pusing O: 1) Kualitas tidur sudah lumayan membaik 2) Frekuensi tidur 6jam A: Gangguan pola tidur P: Intervensi di lanjutkan I: 1) Membatasi tidur siang 2) Menganjurkan pasien menepati kebiasaan waktu tidur 3) Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur (Mis: kopi) E: Masalah teratasi sebagian	Leli.R
		S: Pasien mengatakan nyeri kepala masih ada, namun sudah	

No	Hari/tgl/waktu	Catatan perkembangan	Paraf
I	Senin 28 april 2025	berkurang dengan mengkonsumsi obat antihipertensi dan obat tradisional jus mentimun O: 1) Skala nyeri 1 (0-10) 2) Tekanan darah: 140/80 mmHg 3) Frekuensi nadi: 80x/menit A: Nyeri akut P: Intervensi di hentikan I: Menganjurkan pasien untuk tetap menjaga pola hidup sehat E: Masalah teratasi	Leli.R
II	Senin 28 april 2025	S: Pasien mengatakan tidur sudah nyenyak, dan menepati kebiasaan sesuai jadwal tidur O: 1) Kualitas tidur nyenyak 2) Frekuensi tidur 8 jam A: Gangguan pola tidur P: Intervensi di hentikan I: Menganjurkan pasien untuk tetap menepati kebiasaan tidur E: Masalah teratasi	Leli.R

B. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara teori yang telah dipelajari dengan studi kasus yang penulis alami secara langsung selama lima hari dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien dengan Gangguan sistem kardiovaskular, yaitu hipertensi dengan Katz Indeks A pada Tn. A yang tinggal di kampung padasuka Rt 03 Rw 13, Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibat, Kabupaten Garut. Perbandingan ini bertujuan untuk melihat sejauh mana kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan, serta menemukan kesenjangan yang mungkin terjadi. Pembahasan akan diuraikan berdasarkan tahapan dalam proses keperawatan, mulai dari

pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan yang telah diberikan.

Selama proses pengkajian hingga evaluasi, diperoleh hasil yang nyata sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien. Penerapan konsep asuhan keperawatan sangat membantu dalam praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan pasien, serta memenuhi kebutuhan pasien secara ilmiah dan sistematis melalui tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

1. Tahap Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah untuk mengumpulkan data atau informasi mengenai pasien secara teratur dan terstruktur, yang mencakup proses analisis, validasi, wawancara, serta pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi). Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan, sehingga data yang dikumpulkan harus akurat dan lengkap karena akan memengaruhi tahapan asuhan keperawatan selanjutnya (Mudzakkiroh et al., 2024).

Menurut teori tanda dan gejala yang akan muncul pada penderita Hipertensi yaitu sakit kepala, rasa sakit dan tidak nyaman di tengkuk, cepat merasa lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, sulit tidur/ kualitas tidur menurun, dan sesak nafas (Pangastusi, 2022).

Pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan kecocokan antara tanda dan gejala menurut teori dan tanda gejala yang muncul pada Tn. A

yaitu didapatkan data pasien mengatakan sakit kepala, Rasa sakit dan tidak nyaman di tengkuk, cepat merasa lelah, penglihatan kabur, serta sulit tidur.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn. A penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana penulis tidak menemukan adanya keluhan telinga berdenging karena saat dikaji pasien tidak mengalami keluhan telinga berdenging, menurut teori juga akan ditemukan adanya keluhan sesak nafas, data ini menemukan kesenjangan antara teori dan kasus lapangan karena pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.

Pada pasien juga dilakukan pengkajian khusus, yaitu pengkajian fungsional, Status emosional, Status mental serta pengkajian keseimbangan. Berdasarkan pengkajian khusus pada Tn. A ditemukan kesenjangan pada pengkajian emosional dimana pasien menjawab “Ya” lebih dari satu pada saat diberi pertanyaan tahap 1 yang menandakan bahwa masalah emosional pasien positif.

Pada tahap pengkajian, klien bersikap kooperatif dan mampu menyampaikan secara jelas permasalahan kesehatan yang sedang dialami oleh Tn. A.

2. Tahap Diagnosa keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi menurut Tim Pokja SDKI, DPP PPNI (2017), antara lain sebagai berikut:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Berdasarkan SDKI, tanda dan gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, tampak meringis (mis, waspada, posisi menghindar nyeri) gelisah, frekuensi nadi meningkat. tanda gejala minor yang timbul yaitu tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut ada yang muncul pada pasien sehingga penulis menegaskan diagnosa nyeri akut.

b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah

Berdasarkan SDKI, tanda gejala mayor gejala dan tanda mayor yaitu pengisian kapiler (capillary refill >3 detik), nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Gejala dan tanda mayor yaitu parastesia, nyeri ekstremitas, edema, penyumbatan luka lambat, indeks ankle-brachial $<0,90$, bruit femoral. Berdasarkan tanda gejala tersebut tidak ada yang muncul pada pasien sehingga penulis tidak menegaskan diagnosa perfusi perifer tidak efektif.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Berdasarkan SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi sehat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas,

merasa lemah, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis. Berdasarkan tanda gejala tersebut tidak ada yang muncul pada pasien sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa intoleransi aktivitas.

d. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium

Berdasarkan SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau central venous (CVP), refleks hepatojugular positif, distensi vena jugularis, terdengar suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif), kongesti paru. Berdasarkan tanda gejala tersebut tidak ada yang muncul pada pasien sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa hipervolemia.

e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Berdasarkan SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Berdasarkan tanda gejala tersebut ada yang muncul pada pasien sehingga penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur.

f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Berdasarkan SDKI, tanda gejala mayor yang muncul yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, mengalami pemeriksaan yang tidak sesuai, menunjukkan perilaku tidak tepat. Berdasarkan tanda gejala tersebut ada yang muncul pada pasien sehingga penulis menegakkan diagnosa defisit pengetahuan.

g. Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan
Berdasarkan SDKI diagnosa resiko jatuh tidak mempunyai tanda gejala mayor dan minor tetapi mempunyai faktor resiko yaitu > 65 tahun atau < 2 tahun, riwayat jatuh, anggota gerak bawah protesis, penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi, hipotensi artostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan penglihatan, neuropati. Berdasarkan faktor resiko tersebut tidak ada yang muncul pada pasien, sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang diperoleh, penulis mengidentifikasi beberapa masalah keperawatan pada Tn. A, yaitu:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada hari Rabu pada tanggal 23 April 2025 pukul 13.00 WIB, pasien mengeluh nyeri pada kepala

bagian belakang, pasien tampak memegang kepala dan meringis kesakitan, Nyeri dirasakan pada malam hari, Nyeri bertambah apabila pasien sedang beraktivitas dan berkurang apabila istirahat atau berbaring. Nyeri dirasakan seperti ada yang membebani pada bagian kepala belakang yang menjalar ke tengkuk. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (0-10) TD: 160/100mmHg, pasien juga mengeluh tidur tidak nyenyak, merasa gelisah dan bingung dengan penyakit yang dideritanya, terkadang tidak bisa tidur apabila sudah timbul nyeri sehingga mengganggu tidur pasien. Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa nyeri akut. Nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 23 April 2025 didapatkan data pada pola aktivitas pasien khususnya pola istirahat dan tidur pasien pada saat sakit yaitu pasien mengeluh sering terbangun, sulit tidur kembali, mengeluh istirahat tidak cukup, kualitas tidur kurang nyenyak dengan frekuensi tidur siang 30menit sampai 1 jam dan frekuensi tidur malam 3-4 jam. Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada tanggal 23 April 2025 didapatkan data pasien tidak mengetahui cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional sehingga menanyakan kepada penulis.

Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa defisit pengetahuan.

Ketiga diagnosa keperawatan tersebut muncul sebagai respons terhadap kondisi yang dialami Tn. A, seperti keluhan nyeri pada bagian belakang kepala, gangguan pola tidur yang ditandai dengan sulit tidur, serta keterbatasan pengetahuan terkait penyakit hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional.

3. Tahap Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Sementara itu, tindakan keperawatan merupakan aktivitas spesifik yang dilakukan perawat dalam rangka mengimplementasikan intervensi tersebut (Tim Pokja SIKI, DPP PPNI, 2018).

Adapun perencanaan intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. A berdasarkan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Untuk mengatasi nyeri akut diberikan intervensi menggunakan manajemen nyeri dengan Tindakan awal identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk

meredakan nyeri dengan teknik distraksi relaksasi nafas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaannya, kebisingan).

b. Gangguan pola tidur

Untuk mengatasi gangguan pola tidur diberikan intervensi menggunakan dukungan tidur dengan tindakan awal identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, anjurkan modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup, anjurkan menepati kebiasaan tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.

c. Defisit pengetahuan

Untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang cara menurunkan hipertensi dengan obat tradisional/herbal diberikan intervensi edukasi kesehatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Tahap Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, menuju kondisi kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan (Bustan, 2023).

Implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan Tn. A sesuai dengan diagnosa keperawatan pada Tn. A yaitu:

a. Nyeri akut

Sesuai dengan intervensi untuk mengatasi nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaannya, kebisingan).

b. Gangguan pola tidur

Sesuai dengan intervensi yang ditentukan dalam dukungan tidur, maka yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan memodifikasi lingkungan dengan mematikan lampu, membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur yang teratur, menjelaskan pentingnya tidur

cukup, mengajurkan menepati kebiasaan tidur, mengajurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.

c. Defisit pengetahuan

Sesuai dengan intervensi yang ditentukan dalam edukasi kesehatan, maka yang dilakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, serta menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan serta mengajarkan perilaku hidup sehat.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai, atau apakah diperlukan pendekatan yang berbeda (Bustan, 2023).

Hasil yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan pada Tn. A dari setiap diagnosa sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Masalah nyeri akut dapat teratasi hal ini dikarenakan tekanan darah pasien kembali normal namun penulis mengajurkan untuk sering kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat seperti posyandu dan puskesmas.

b. Gangguan pola tidur

Masalah gangguan pola tidur dapat teratasi hal ini seiring dengan penurunan intensitas nyeri kepala. Pasien mengikuti anjuran penulis untuk memodifikasi lingkungan tidur, serta menjaga jadwal tidur yang teratur.

c. Defisit pengetahuan

Masalah teratasi karena Tn. A menunjukkan sikap kooperatif dan antusias saat menerima informasi. Pasien mampu memahami penjelasan mengenai kondisi hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah dengan obat tradisional/obat herbal.

6. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan sebuah catatan yang mencakup kondisi pasien dari aspek bio-psiko-sosial-spiritual serta semua aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk pasien mulai dari kedatangan pasien di rumah sakit hingga pasien pulang (Rahmayanti 2024).

Selama proses mendokumentasikan perawatan pada lansia ini, penulis mengalami kesulitan. Namun berkat adanya teori, dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing, Ci puskesmas, serta perawat senior di puskesmas Cibatu, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik ini mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Tahap Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada pasien Tn. A secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang terdapat pada lansia, Tn. A dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2025 Hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, adanya gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

2. Tahap Diagnosa keperawatan

Berikut diagnosa keperawatan yang ditemukan oleh penulis sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) :

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

3. Tahap Perencanaan

Setelah menentukan diagnosa keperawatan, penulis membuat perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya: manajemen nyeri, dukungan tidur, dan edukasi kesehatan pada Tn. A.

4. Tahap Implementasi

Tahap implementasi/ tahap pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan dan diagnosa keperawatan pada Tn. A, implementasi ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan partisipasi klien dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada Tn. A tanggal 24 sampai 28 april 2025 oleh penulis dan dibuat SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi untuk diagnosa ke 1, ke 2, dan ke 3 sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

6. Tahap Dokumentasi

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

B. Rekomendasi

1. Tn. A

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

2. Puskesmas Cibatu

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

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. I., Dewi, S. R., & Suryaningsih, Y. (2024). Hubungan dukungan emosional teman sebaya dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember: The relationship of peer emotional support with the elderly quality life at UPT Tresna Werdha Social Service Unit in Jember. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 234–243. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i2.67>
- Afandi, A., Sugiarto, H., & Pertiwi, K. D. (2024). Edukasi penyakit tidak menular pada siswa: Upaya preventif kesehatan di SMA PGRI Temanggung. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 6(2), 238–243. <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i2.3500>
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2023). Upaya peningkatan kesehatan jiwa lansia melalui deteksi dini dan edukasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5532–5540. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12578>
- Arisdiani, T., Asyrofi, A., & Fariza, I. (2023). Senam hipertensi dan relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Astuti, D., et al. (2024). *Buku ajar keperawatan gerontik*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan slow deep breathing terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 607–616.
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi deskriptif pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 6(3), 1–8.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). *Laporan tahunan profil kesehatan Kabupaten Garut tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Efendi, M. R. (2022). Assistancy in medical surgical nursing care for patients with cardiovascular system disorders (hypertension) in Public Health Center of Cijeungjing. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 88–104.
- Fadhilah, I., & Rahmawati, M. (2023). Hipertensi usia muda. *Galenical Journal*, 2(5), 1451–1458. <https://ojs.unimal.ac.id/index.php/galenical/article/download/10478/pdf>

- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Berhaji dan lansia*. <https://kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>
- Khofifah, K., Zakiudin, A., & Maulina, A. L. (2023). Asuhan keperawatan keluarga Tn. D pada Ny. W dengan sistem kardiovaskuler. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 69–83. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.607>
- Mudzakkiroh, E., & Siyanti, D. (2024). Overview of management of skin integrity disorders with wound care in type 2 diabetes mellitus patients in RSUD Pandan Arang Boyolali. *Menara Journal of Health Science*, 3(3), 418–427. <https://jurnal.iakmikudus.org/article/view/215>
- Nurdewi, N. (2022). Implementasi personal branding smart ASN perwujudan bangga melayani di Provinsi Maluku Utara. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(2), 297–303. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i2.235>
- Pangastuti, K. R. W. P., Putra, G. N. W., & Ridayanti, P. W. (2022). Pengaruh terapi slow stroke back massage (SSBM) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Gerokgak I. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 2, 39.
- Purba, A. O. (2019). Pelaksanaan evaluasi untuk mengukur pencapaian dalam pemberian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1–6. <https://doi.org/10.31227/osf.io/nvkpt>
- Rahmayanti, C., Mahdarsari, M., Maurissa, A., Yuswardi, Y., & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian asuhan keperawatan: Studi observasi di ruang rawat inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1767–1778. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2992>
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi proses penuaan dan perubahan pada lansia. *Health Community Service*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>

- Solikhah, S., Nuraisyah, F., & Oktaviana, A. W. (2023). Edukasi pemahaman tentang penyakit hipertensi melalui penyuluhan. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 101–105. <https://doi.org/10.47575/apma.v3i2.404>
- Sumiatin, T., et al. (2025). *Buku ajar keperawatan gerontik*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Telaumbanua, R. A., & Tobing, A. N. L. (2022). Hubungan status gizi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia dewasa tengah di Puskesmas Medan Helvetia. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4, 1349–1358.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Wijayanti, A. N., Kartikaningrum, V., & Nurcahyani, D. (2023). Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi terhadap penderita hipertensi. *Jurnal ABDIMAS Indonesia*, 1, 198–208. <https://doi.org/10.59841/jai.v1i1>
- Wilar, M. M., Pati, A. B., & Pangemnanan, S. E. (2021). Peran pemerintah desa dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. *Jurnal Governance*, 1(2), 1–11.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wulandari, A., & Cusmari, C. (2024). Hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 494–515. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10752>

LAMPIRAN

Lampiran I

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DENGAN MASALAH KESEHATAN HIPERTENSI**



Disusun oleh :

Leli Rahmatillah

KHGA22143

3C – DII Keperawatan

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKES KARSA HUSADA GARUT

T.A 2023/2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTENSI

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Klasifikasi hipertensi
5. Pencegahan hipertensi
6. Obat tradisional hipertensi

Sasaran : Klien dan Keluarga klien

Waktu : 30 Menit

Tanggal : 24 April 2025

Tempat : Rumah Tn.A

Penyuluh : Leli Rahmatillah

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit dirumah Tn.A diharapkan mampu melakukan tindakan perawatan dan pencegahan hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang hipertensi pada Tn.A diharapkan Tn.A dan keluarga mampu:

1. Menyebutkan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
4. Menyebutkan klasifikasi hipertensi
5. Menyebutkan pencegahan hipertensi

- Menyebutkan obat tradisional untuk mengatasi hipertensi

C. Materi (Uraian Terlampir)

- Pengertian hipertensi
- Faktor resiko hipertensi
- Tanda dan gejala hipertensi
- Kategori hipertensi
- Pencegahan hipertensi
- Obat tradisional untuk mengatasi hipertensi

D. Kegiatan Penyuluhan

No	TAHAP KEGIATAN	WAKTU	KEGITAN PENYULUHAN	SASARAN
1.	Pembukaan	5 menit	- Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tentang tujuan pokok materi - Menyampaikan pokok pembahasan - Kontrak waktu	- Menjawab salam - Mendengarkan dan menyimak - Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2.	Pelaksanaan	15 menit	- Penyampaian materi menjelaskan pengertian - Menjelaskan penyebab - Menjelaskan tanda dan gejala - Menjelaskan factor resiko - Menjelaskan upaya pencegahan	- Mendengarkan dan menyimak - Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan di mengerti
3.	Penutup	10 menit	- Tanya jawab - Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya - Melakukan evaluasi - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri	- Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab salam

			pertemuan dan mengucapkan salam	
--	--	--	---------------------------------	--

E. Metode

1. Tanya jawab
2. Diskusi

F. Media dan sumber

1. SAP
2. Leaflet

G. Evaluasi

Setelah dilakukan penkes selama 30 menit maka Tn.A dapat menyebutkan

1. Apa pengertian hipertensi
2. Apa saja penyebab hipertensi
3. Bagaimana tanda dan gejala hipertensi
4. Bagaimana cara mengatasi dan mencegah hipertensi
5. Apa saja komplikasi dari hipertensi
6. Bagaimana cara membuat minuman herbal untuk hipertensi

Lampiran II

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Hipertensi merupakan keadaan di mana individu mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, yaitu di atas 120/80 mmHg, yang dapat mengakibatkan rasa sakit bahkan kematian. Apabila seseorang menderita hipertensi, kemungkinan besar akan timbul berbagai penyakit lainnya, termasuk penyakit jantung, gagal jantung, stroke, gangguan penglihatan, gagal ginjal, dan yang paling serius adalah kematian (Arisdiani et al., 2021).

B. Penyebab

Menurut Wijayanti (2023), penyebab hipertensi antara lain:

1. Keturunan
2. Usia
3. Garam
4. Kolesterol
5. Obesitas/kegemukan
6. Stres
7. Rokok
8. Kafein
9. Alkohol
10. Kurang olahraga

Menurut Kartika (2021), hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

c. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui atau tidak disebabkan oleh penyakit lain. Faktor risiko yang memengaruhi terjadinya hipertensi primer antara lain adalah faktor genetik, berat badan, jenis kelamin, dan konsumsi garam yang berlebihan.

d. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor-faktor yang jelas, seperti gangguan pada ginjal, jantung, atau sistem kelenjar endokrin

C. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala penderita hipertensi menurut Pangastuti (2022).

1. Sakit kepala
2. Sakit di bagian belakang leher
3. Cepat merasa lelah
4. Penglihatan kabur
5. Telinga berdenging
6. Sulit tidur/ kualitas tidur menurun
7. Sesak napas

D. Klasifikasi

Tabel Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>120

Menurut *World health organization* (WHO) dalam Khofifah (2023).

E. Komplikasi

Hipertensi yang tidak diobati dapat mengakibatkan komplikasi serius (Wijayanti, 2023).

1. Gagal jantung
2. Stroke
3. Kerusakan ginjal
4. Gangguan penglihatan

F. Upaya pencegahan

1. Cek kesehatan secara berkala
2. Hindari kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol
4. Hindari stress
5. Olahraga teratur / Aktivitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

G. Pengobatan tradisional untuk hipertensi

Terdapat pula cara untuk menghindari atau menurunkan tekanan darah agar tetap dalam batas normal yang dapat dibuat di rumah, antara lain dengan mengonsumsi secara teratur:

1. Buah mentimun

Salah satu metode pengobatan untuk mengatasi hipertensi adalah dengan menggunakan ekstrak mentimun. Bahan-bahan yang terdapat dalam mentimun, seperti mineral potassium, magnesium, dan fosfor, dapat membantu mengatasi hipertensi. Mentimun juga memiliki sifat diuretik, membantu melancarkan buang air kecil dan mengandung banyak air, yang berperan dalam mengurangi tekanan darah tinggi (Aloanis & Pramono, 2023).

a. Berikut adalah beberapa manfaat mentimun untuk darah tinggi:

- 1) Mengurangi tekanan darah
- 2) Melancarkan aliran darah
- 3) Menjaga elastisitas pembuluh darah
- 4) mencegah penyumbatan pembuluh darah
- 5) Membantu menurunkan kadar kolesterol

b. Efek samping mengonsumsi mentimun berlebihan

- 1) Tekanan darah terlalu rendah (hipotensi)
menimbulkan gejala seperti pusing dan lemas

2) Gangguan elektrolit

Mentimun memiliki efek diuretik alami (meningkatkan buang air kecil). Jika dikonsumsi berlebihan, bisa menyebabkan: Kehilangan natrium dan kalium, kram otot, kelelahan.

3) Masalah pencernaan

Mentimun tinggi kandungan air dan serat. Bila dikonsumsi terlalu banyak bisa menyebabkan: kembung, gas berlebih, diare.

2. Daun salam

Daun salam juga dimanfaatkan sebagai ramuan alami yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit, salah satunya adalah hipertensi. Daun salam mengandung zat seperti minyak atsiri (sitrates, eugenol) yang bersifat antibakteri, serta tannin and flavonoid yang berfungsi sebagai antiinflamasi. Oleh karena itu, daun salam berperan dalam menurunkan tekanan darah pada orang yang mengalami hipertensi (Setyaningrum et al., 2024).

a. Berikut adalah beberapa manfaat daun salam untuk darah tinggi:

- 1) Menurunkan tekanan darah
- 2) Mengurangi risiko komplikasi
- 3) Mudah didapatkan dan diolah

b. Efek samping mengonsumsi daun salam berlebihan

1) Tekanan Darah Turun Terlalu Rendah (Hipotensi)

Daun salam dapat menurunkan tekanan darah. Bila dikonsumsi bersamaan dengan obat antihipertensi, bisa meningkatkan efek penurunan tekanan darah, menyebabkan: Pusing, lemas, pingsan, pandangan kabur

3) Gangguan Pencernaan

Konsumsi dalam jumlah besar atau terlalu sering dapat menyebabkan: mual, sakit perut, diare

4) Alergi atau Sensitivitas

Ruam, gatal, sesak napas, atau pembengkakan.

3. Daun seledri

Seledri sudah lama dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari dan banyak penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh farmakologinya. Hasilnya menunjukkan bahwa seledri dapat membantu menurunkan hipertensi. Seledri diketahui mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu "apiin" (yang berfungsi sebagai calcium antagonist) dan manitol yang berfungsi seperti diuretic (obat atau zat yang meningkatkan produksi urine dan membantu tubuh membuang kelebihan garam dan air) (Yolanda et al., 2024).

a. Berikut adalah beberapa manfaat daun seledri untuk darah tinggi:

- 1) Menurunkan tekanan darah
- 2) Mencegah penyempitan pembuluh darah

b. Efek samping mengonsumsi daun seledri berlebihan

- 1) Tekanan darah turun terlalu rendah (hipotensi)

Seledri memiliki efek diuretik dan bisa menurunkan tekanan darah. Jika dikonsumsi berlebihan, terutama bersamaan dengan obat antihipertensi, dapat menyebabkan: pusing, lemas, mual

- 2) Ketidakseimbangan elektrolit

Efek diuretik alami seledri menyebabkan sering buang air kecil. Jika dikonsumsi berlebihan, bisa menyebabkan: kehilangan kalium (hipokalemia), kram otot, denyut jantung tidak teratur, kelelahan

- 3) Interaksi dengan obat medis

Seledri dapat memperkuat efek obat penurun tekanan darah atau diuretik, meningkatkan risiko: Hipotensi, gangguan fungsi ginjal jika terjadi dehidrasi

H. Cara pembuatan/Cara mengonsumsi

1. Mentimun

Dua buah mentimun dimakan langsung pagi dan sore, atau di parut, lalu diperas airnya diminum pagi dan sore.

2. Daun salam

Sepuluh lembar daun salam, lalu ditambahkan 2 gelas air lalu rebus sampai mendidih dan sampai rebusannya tinggal satu gelas. Diminum pagi dan sore hari.

3. Daun seledri

Daun seledri secukupnya diblender dicampur air lalu diminum pagi dan sore.

Daftar Pustaka

- Aloanis, F., & Pramono, W. H. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Sendangmulyo Kecamatan Tembalang. *Jurnal Ners Widya Husada*, 10(1). Retrieved from <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Arisdiani, T., Asyrofi, A., & Fariza, I. (2023). Senam hipertensi dan relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Setyaningrum, N., Darmawan, A. I., & Suryati. (2024). Education And Therapy Of Salam Leave Boiled Water For Patients With Hypertension: Edukasi Dan Terapi Air Rebusan Daun Salam Untuk Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.58516/bgcjr154>
- Wijayanti, A. N., Kartikaningrum, V., & Nurcahyani, D. (2023). Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi terhadap penderita hipertensi. *Jurnal ABDIMAS Indonesia*, 1, 198–208. <https://doi.org/10.59841/jai.v1i1>
- Yolanda, F. S., Fitri, N. L., & Ludiana, L. (2024). Penerapan rebusan daun seledri (*Apium graveolens* L) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2). Diakses dari Jurnal Akademi Keperawatan Dharma Wacana: jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/584

Lampiran III

HIPERTENSI



LELI RAHMATILAH
KHGAA22143

STIKes Karsa Husada Garut
Prodi D3 Keperawatan



Hipertensi bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang bisa di cegah dengan penyesuaian gaya hidup

Apakah tekanan darah tinggi itu?

adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) ≥ 140 mmHg dan bagian bawah (diastolik) ≥ 90 mmHg

Apa yang menyebabkan hipertensi?

1. Gaya hidup yang kurang sehat
 - Konsumsi garam berlebih
 - Merokok
 - Minum minuman beralkohol
 - Kurang berolahraga
2. Kegemukan
3. Stres / banyak pikiran

Gejala

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Kelelahan, nafas pendek, terengah-engah
4. Telinga berdenging
5. Sulit tidur
6. Mudah lelah atau lemas

Kenapa hipertensi harus dicegah ?

Karena hipertensi menyebabkan :

1. Penyakit jantung
2. Serangan otak/stroke
3. Gangguan penglihatan
4. Gangguan gerak dan keseimbangan
5. Kerusakan ginjal



Bagaimana cara menghindari hipertensi ?

1. Jaga berat badan ideal
2. Kurangi konsumsi garam berlebih
3. Batasi makanan mengandung kolesterol
4. Jangan merokok
5. Banyak makan sayur dan buah
6. Batasi minum kopi
7. Jangan minum minuman beralkohol
8. Olahraga teratur
9. Cukup istirahat dan tidur
10. Kurangi stres



Cara pengobatannya ?

1. Medis

Dengan minum obat anti tekanan darah tinggi dengan resep dokter

2. Tradisional

Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas dan diambil airnya diminum pagi dan sore

Sepuluh lembar daun salam direbus dalam dua gelas air sampai airnya tinggal satu gelas diminum pagi dan sore

Daun seledri secukupnya diblender dicampur air diminum pagi dan sore



Contoh menu seimbang untuk penderita hipertensi

Pagi : Nasi putih, telur dadar tanpa garam, sayur bayam

Siang : Nasi putih, ikan mas goreng, sayur sop, buah pepaya

Malam : Nasi putih, tahu/tempe goreng tanpa garam, oseng kacang panjang, buah pisang

Konsumsi garam yang aman untuk hipertensi

- 1 Hipertensi ringan : $\frac{1}{2}$ sendok garam perhari
- 2 Hipertensi sedang : $\frac{1}{4}$ sendok garam perhari
- 3 Hipertensi berat : tanpa garam

Lampiran IV

DOKUMENTASI



Lampiran V

Daftar Riwayat Hiidup



A. Identitas

Nama : Leli Rahmatillah
NIM : KHGA22143
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 14 Maret 2004
Agama : Islam
Alamat : Kp. Tajur Kidul
Email : LeliRahmatillah161@gmail.com
Instagram : Lelirahmatilah

B. Riwayat pendidikan

2. SDN 1 Tenjonagara (2010-2016)
3. SMP Negeri 1 Sucinaraja (2016-2019)
4. SMA Negeri 26 Garut (2019-2022)
5. STIKes Karsa Husada Garut (2022 - sekarang)

Lampiran VI

FORMAT BIMBINGAN

NAMA : Leli Rahmatillah

NIM : KHGA22143

JUDUL : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. A Dengan Hipertensi Pada Katz Indeks A Di Desa Padasuka RT 03 RW 13 Kecamatan Cibatuh Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibatuh Garut

PEMBIMBING : H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep.,Ns., M.HKes.

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa 3 juni 2025	Cover	Pengarahan, revisi cover judul font yang awalnya 14 jadi 12 dengan jarak spasi 1	Leli R	
2.	Selasa 10 juni 2025	BAB I	ACC judul, revisi bab I paragraf awal langsung ke inti judul, jangan berbelit-belit dan tidak perlu banyak sumber mwnurut WHO	Leli R	
3.	Jum'at 13 juni 2025	BAB II	ACC bab I, revisi bab II tabel diberi judul, setiap pergantian halaman dikasih judul lagi	Leli R	

4.	Selasa 17 juni 2025	BAB III	ACC bab II, bab III penulisan intervensi, implementasi, evaluasi disatukan	Leli R	
5.	Jum'at 20 juni 2025	BAB III	ACC bab III lanjut bab IV	Leli R	
6.	Senin 23 juni 2025	BAB IV, kata pengantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan dan daftar pustaka	Reviw bab IV, daftar pustaka, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan, kata pengantar dan daftar pustaka. Tinjauan pustaka harus terbaru dan tercantum dalam daftar pustaka	Leli R	
7.	Kamis 26 juni 2025	BAB IV	Review lagi KTI dan ACC bab IV	Leli R	
8.	Senin 30 juni 2025	Draft KTI lengkap	Review Kti ACC sidang	Leli R	