

MAKALAH
ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA KELOMPOK
LANSIA DENGAN MASALAH KESEHATAN: HIPERTENSI
DI KELURAHAN BENER, KECAMATAN TEGALREJO

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Konsep Keperawatan Komunitas

Dosen Pengampu : Ns. Suyamto, SST., MPH



S1 Keperawatan Ners

Kelompok 6 :

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. An Nida Lil Mau'idloh | SKA12022007 |
| 2. Ancika Alfi | SKA12022008 |
| 3. Isnaini Nur Annisa | SKA12022020 |
| 4. Nadia Maulida Putri | SKA12022022 |
| 5. Nanda Okta Rahmawati | SKA12022023 |
| 6. Silvia Putri Yuliani | SKA12022035 |
| 7. Winda Apriani | SKA12022042 |

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2023/2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan kelancaran dalam menyelesaikan tugas diskusi dan makalah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA KELOMPOK LANSIA DENGAN MASALAH KESEHATAN: HIPERTENSI DI KELURAHAN BENER, KECAMATAN TEGALREJO” juga dalam hal menyusun makalah yang tidak terlepas dari arahan dan bimbingan Bapak/Ibu dosen sekalian. Makalah disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Konsep Keperawatan Komunitas dan makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi para pembaca, untuk dapat memperbaiki bentuk maupun menambah isi makalah agar menjadi lebih baik lagi. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang mendukung selama masa perkuliahan berlangsung.
2. Teman-teman yang telah bekerja sama pada diskusi ini.
3. Ns. Suyamto, SST., MPH selaku dosen pengampu mata kuliah Konsep Keperawatan Komunitas.

Penulis menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan makalah ini. Semoga makalah ini dapat memberi manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya, terima kasih.

Yogyakarta, 5 Juni 2024

Kelompok 6

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan	5
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	6
A. Kasus.....	6
B. Pengkajian.....	6
C. Analisa Data.....	12
D. Rencana Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Lansia Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi	13
BAB III PEMBAHASAAN	16
A. Definisi Hipertensi.....	16
B. Etiologi Hipertensi.....	16
C. Faktor Penyebab Hipertensi.....	17
D. Manifestasi Klinis Hipertensi	21
E. Komplikasi Hipertensi	21
F. Penatalaksanaan Hipertensi	22
G. Pencegahan Hipertensi.....	26
BAB IV PENUTUP	27
A. Kesimpulan.....	27
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang bisa semakin menurun, sehingga membuatnya jadi rentan mengalami berbagai macam penyakit. Hal ini yang membuat para lansia berisiko mengalami penyakit degeneratif, yakni kondisi kesehatan yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ seiring waktu. Proses penuaan pada lansia akan menghasilkan perubahan dari fisik, mental, sosial, ekonomi, dan fisiologi. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Kristiawan and Adiputra, 2019).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana meningkatnya darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah terus mengalami peningkatan tekanan. Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi. Jika nilai tekanan melewati batas tersebut, maka bisa dikatakan bahwa tekanan darah seseorang tinggi. Seperti yang diketahui bahwa darah dibawa keseluruhan tubuh dari jantung melewati pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak untuk memompa darah, maka tekanan darah akan tercipta dan mendorong dinding pembuluh darah (arteri).

Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5

Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Kementrian Kesehatan RI (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013. Pada tahun 2013 didapatkan prevalensi hipertensi dari 25,8% naik menjadi 34,1% di tahun 2018. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 jiwa, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (RI, 2021).

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Lansia dengan Masalah Kesehatan Hipertensi.
2. Untuk mengetahui tentang Definisi Hipertensi.
3. Untuk mengetahui Penyebab Hipertensi.
4. Untuk mengetahui Faktor Penyebab dari Hipertensi.
5. Untuk mengetahui Manifestasi Klinis dari Hipertensi.
6. Untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada Hipertensi.
7. Untuk mengetahui Penataklaksanaan Media dan Keperawatan pada Hipertensi.
8. Untuk mengetahui cara Pencegahan Hipertensi.

BAB II

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. Kasus

Pada tahun 2024 mahasiswa/ mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta melakukan penelitian pada lansia yang menderita penyakit Hipertensi di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo, DIY. Banyaknya lansia yang menderita Hipertensi dengan prevalensi 110 orang lansia dari 150 lansia. Hipertensi Lansia di daerah bener ini disebabkan karena adanya pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan hipertensi. Maka mahasiswa/mahasiswi melakukan penyuluhan tentang Hipertensi pada Lansia.

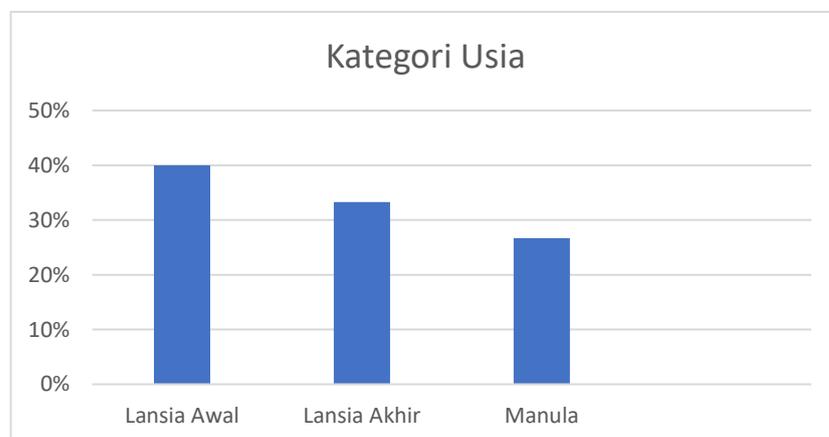
B. Pengkajian

1. Data Demografi

Tabel 1. Berdasarkan usia

Umur	Variabel	Jumlah	Presentasi (%)
	Lansia awal	60 orang	40 %
	Lansia akhir	50 orang	33,3 %
	Manula	40 orang	26,7 %

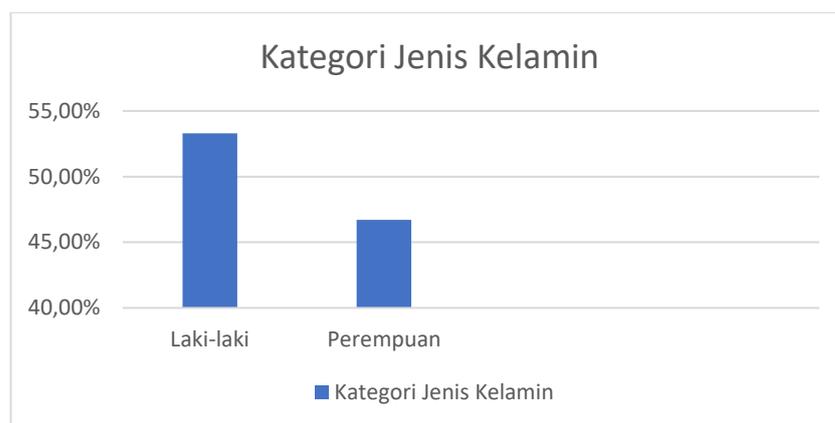
Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



Tabel 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

	Variabel	Jumlah	Presentasi (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	80 orang	53,3 %
	Perempuan	70 orang	46,7 %

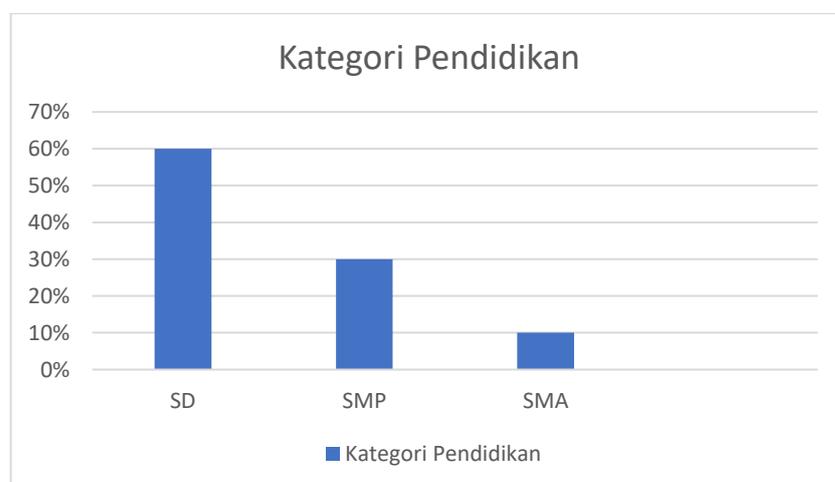
Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



Tabel 3. Berdasarkan Pendidikan

	Variabel	Jumlah	Presentasi (%)
Pendidikan	SD	90 orang	60 %
	SMP	45 orang	30 %
	SMA	15 orang	10 %

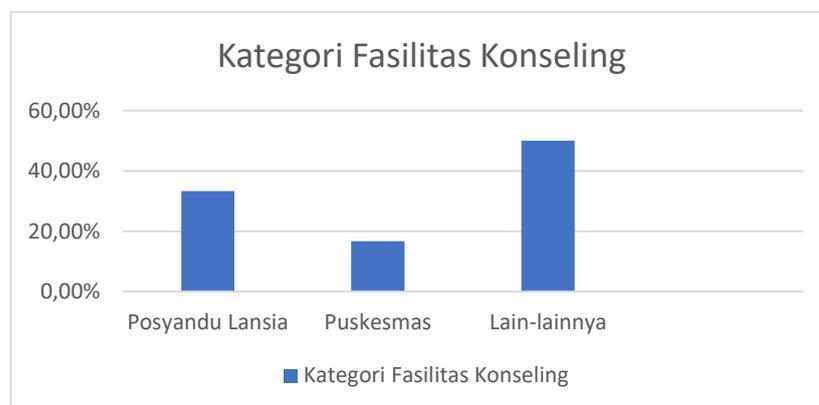
Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



Tabel 4. Berdasarkan Fasilitas Konseling

	Variabel	Jumlah	Presentasi (%)
Fasilitas Konseling	Posyandu Lansia	50 orang	33,3%
	Puskesmas	25 orang	16,7 %
	Lain-lainnya	75 orang	50 %

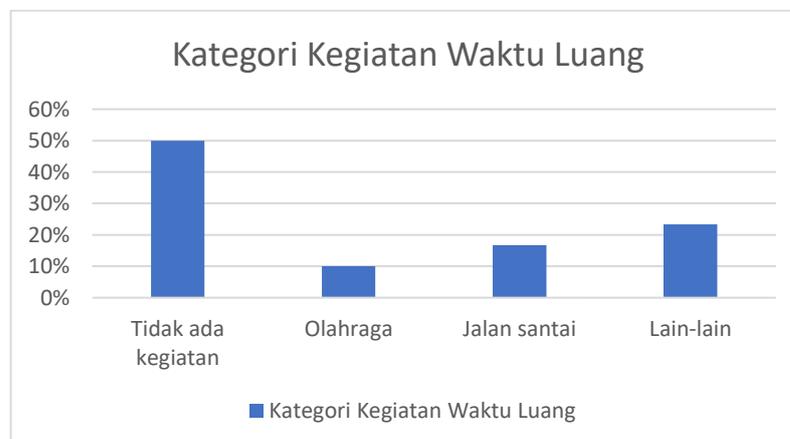
Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



Tabel 5. Berdasarkan Kegiatan Waktu Luang

	Variabel	Jumlah	Presentasi (%)
Kegiatan Waktu Luang	Tidak ada kegiatan	75 orang	50 %
	Olahraga	15	10 %
	Jalan santai	25	16,7 %
	Lain-lain	35	23,3 %

Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



Tabel 6. Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Jumlah	Presentase
Tidak ada pendapatan	50 orang	33,3 %
< Rp. 800.000	70 orang	46,7 %
Rp. 800.000 – Rp. 2.000.000	30 orang	20 %

Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



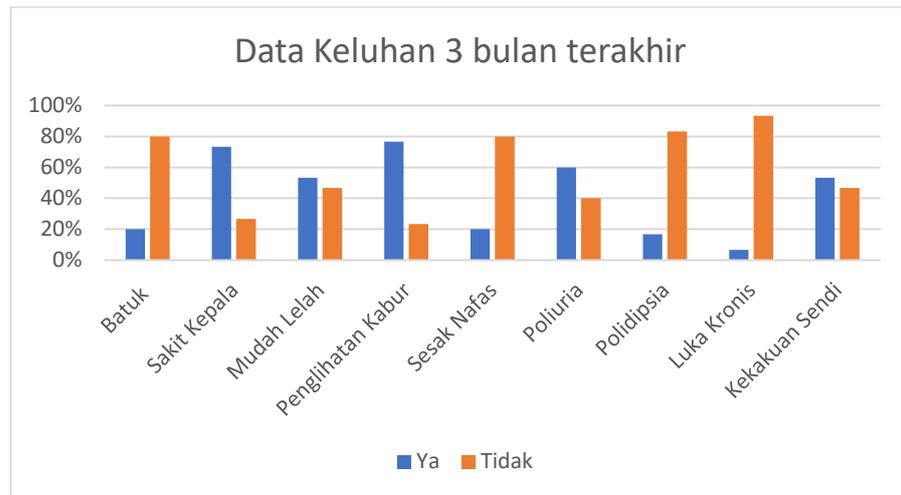
2. Data Keluhan 3 bulan terakhir

Tabel 7. Berdasarkan Keluhan 3 bulan terakhir

	Variabel		Jumlah	Presentase
Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Tidak ada	Ya	10	6,7 %
		Tidak	140	93,3 %
	Batuk	Ya	30	20 %
		Tidak	120	80%
	Sakit kepala	Ya	110	73,3 %
		Tidak	40	26,7 %
	Mudah lelah	Ya	80	53,3 %
		Tidak	70	46,7 %
	Penglihatan kabur	Ya	115	76,7 %
		Tidak	35	23,3 %
	Sesak nafas	Ya	30	20 %
		Tidak	120	80 %
	Poliuria	Ya	90	60 %
		Tidak	60	40 %
	Polidipsia	Ya	25	16,7 %
		Tidak	125	83,3 %
	Luka kronis	Ya	10	6,7 %

		Tidak	140	93,3 %
	Kekakuan sendi	Ya	80	53,3 %
		Tidak	70	46,7 %

Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



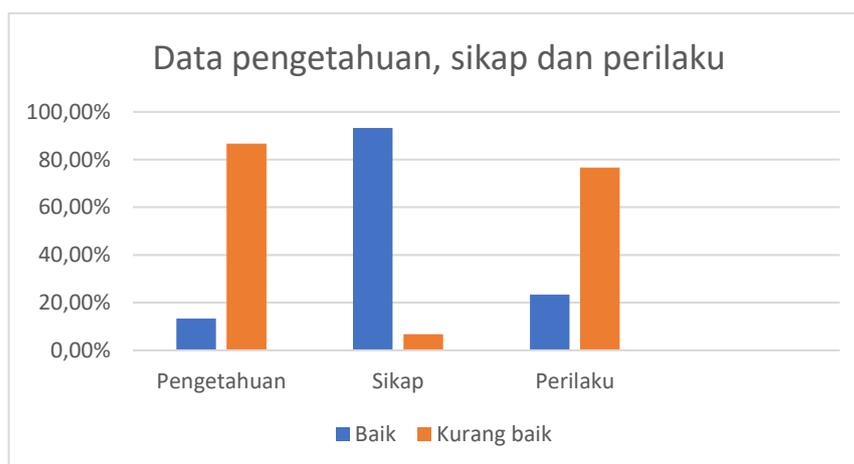
Interpretasi Data:

Berdasarkan data di atas dengan jumlah $n=150$ di kelurahan bener kecamatan tegalrejo dapat di lihat bahwa usia lansia yang banyak adalah lansia awal 60 orang (40 %), jenis kelamin yang banyak adalah laki-laki 80 orang (53,3 %), Tingkat Pendidikan responden lansia paling banyak adalah 90 orang (60 %), fasilitas konseling yang paling banyak di gunakan adalah lain-lain 75 orang (50%), kegiatan waktu luang yang di lakukan lansia paling banyak adalah tidak melakukan kegiatan 75 orang (50%), pendapatan lansia paling banyak < Rp 800.000/bulan sebanyak 70 orang (46,7%), dan keluhan dalam waktu 3 bulan terakhir yang paling banyak di alami lansia adalah sakit kepala 110 orang (73,3 %) dan penyuluan.

3. Data Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Lansia tentang Masalah Hipertensi

	Variabel	Jumlah	Presentase(%)
Pengetahuan	Baik	20	13,3 %
	Kurang baik	130	86,7 %
	Total	150	100 %
Sikap	Baik	140	93,3 %
	Kurang baik	10	6,7 %
	Total	150	100 %
Perilaku	Baik	35	23,3 %
	Kurang baik	115	76,7 %
	Total	150	100 %

Sumber: Survey Mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Notokusumo Yogyakarta



Interpretasi Data:

Berdasarkan data di atas dengan n=150 di kelurahan bener kecamatan tegalrejo didapatkan data bahwa responden lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah hipertensi (13,3 %), sikap yang baik (93,3 %), dan yang memiliki perilaku yang baik (23,3 %). Akan tetapi ada juga lansia yang masih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku tentang masalah hipertensi yang kurang baik, untuk pengetahuan yang kurang baik (86,7 %), sikap kurang baik (6,7 %) dan perilaku kurang baik (76,7 %).

C. Analisa Data

Data	Masalah
<p>Data Primer :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dari hasil wawancara dengan kepala desa mengatakan bahwa rata-rata lansia yang menderita hipertensi sekitar 73,3 %. <p>Data Sekunder :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berdasarkan data dari puskesmas notokusumo pada bulan Maret sampai bulan Mei di kelurahan bener 50 % Lansia menderita hipertensi.2. 86,7 % kemampuan lansia dalam mengenali secara dini penyakit hipertensi kurang baik.3. 50 % warga yang menderita hipertensi tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi	<p>Resiko tinggi peningkatan angka kejadian hipertensi pada lansia dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan.</p>

D. Rencana Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Lansia Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Strategi Intervensi	Rencana Kegiatan	Evaluasi		Sumber Dana	Tempat	Penanggung Jawab
	Umum	Khusus			Kriteria	Standar			
Resiko tinggi peningkatan angka kejadian hipertensi pada lansia dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan	Berkurangnya perilaku berrisiko meningkatkan hipertensi dan meningkatnya efektifitas pemeliharaan Kesehatan pada agregat resiko meningkatnya hipertensi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader Kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi dan bahaya hipertensi. 2. Kader memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang baik tentang hipertensi dan bahaya hipertensi serta cara penanganan hipertensi pada lansia. 	Pendidikan Kesehatan	- Pelatihan kader Kesehatan tentang hipertensi pada lansia.	Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60% kader Kesehatan mengikuti pelatihan. 2. Peningkatan pengetahuan kader tentang hipertensi dan bahaya hipertensi 50%. 3. 60% kader Kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi dan bahaya hipertensi. 	Mahasiswa	Aula kelurahan	Mahasiswa

		Masyarakat memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang baik tentang hipertensi dan bahaya hipertensi serta cara penanganan hipertensi pada lansia.	Pendidikan Kesehatan	- Penyuluhan Kesehatan tentang apa itu hipertensi, bahaya hipertensi dan cara penanganan hipertensi	Kognitif	1. Peningkatan pengetahuan lansia tentang hipertensi dan bahaya hipertensi sebesar 30%. 2. 60% Masyarakat memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan baik tentang cara penanganan hipertensi pada lansia.	Mahasiswa	Balai RW	Mahasiswa
			Partnership	- Pengecekan dan konsultasi (check up) Kesehatan lansia	Afektif	1. Peningkatan jumlah lansia yang memeriksakan kesehatannya sebesar 30%. 2. 60% lansia memiliki kesadaran untuk rutin	Mahasiswa & kader	Balai RW	Mahasiswa

						memeriksa kesehatannya.			
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--	--

BAB III

PEMBAHASAAN

A. Definisi Hipertensi

Menurut WHO, hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Pada tahun 2021, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Dua pertiga dari mereka tinggal di negara dengan tempat tinggal rendah dan menengah.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak.

B. Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tinggi bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik. Lingkungan dan interaksi antara kedua hal tersebut. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua:

1. Tekanan Esensial/ Primer

Hipertensi esensial atau primer (disebut juga hipertensi idiopatik) sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Hipertensi ini paling sering banyak terjadi, sekitar 90% penderita hipertensi adalah hipertensi

ini. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang diduga menjadi penyebab hipertensi primer, termasuk juga faktor lain seperti lingkungan dan gaya hidup tidak sehat antara lain mengkonsumsi alkohol dan merokok. Diagnosa hipertensi diberikan setelah dilakukan pengukuran minimal dua kali dengan rentang waktu pengukuran 2 menit dan terdapat adanya peningkatan tekanan darah.

2. Tekanan Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya, antara lain penyakit kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Penderita hipertensi paling banyak adalah penderita hipertensi esensial maka dari itu pengobatan lebih banyak ditunjukkan kepada penderita hipertensi esensial.

C. Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah menurut (Nurrahmani, 2011) :

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a) Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini dipengaruhi oleh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran

darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi (Idha Kurniasih, dkk, 2011).

b) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. (Bianti Nuraini, 2015).

c) Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

d) Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan

orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. (Bianti Nuraini, 2015)

2. Faktor yang dapat diubah

a) Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

b) Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masu. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

c) Penggunaan Kontrasepsi Oral Pada Wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renninangiotensinaldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalainan ini

bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrasepsi tersebut berhenti diminum.

d) Konsumsi Garam

Berlebihan Konsumsi garam hal yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

e) Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

f) Pendidikan Pendidikan

Berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh suatu pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang di peroleh dan menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan dari seseorang tersebut tinggi sehingga menimbulkan rasa pentingnya untuk menjaga kesehatan.

g) Pekerjaan

Manifestasi kardiovaskuler yang berkaitan dengan paparan kerja sering dicetuskan oleh patofisiologi bukan akibat kerja yang

mendasarinya. Pada pekerja individual sulit membuktikan faktor-faktor kerja bertanggung jawab atas kelainan kardiovaskuler dengan faktor-faktor kerja (WHO, 2005). Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat.

D. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Andini (2004) gejala klinis yang dialami oleh penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, mudah marah, sukar tidur, sukar nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa: nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Gejala lain yang sering timbul pada penderita hipertensi antara lain: pusing, muka merah, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, dan keluar darah dari hidung.

E. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain:

1. Stroke, terjadi akibat perdarahan di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang ada di otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga daerah yang perlu diberi darah olehnya jadi kurang. Gejala stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba kemudian terasa bingung, limbung atau bertingkah seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa sulit untuk

digerakkan (wajah, mulut, tangan, kaki), berbicara tidak jelas, serta tidak sadar diri secara mendadak.

2. Infark miokard (serangan jantung) dapat terjadi apabila terjadi penumpukan lemak, kolesterol dan zat dain (aterosklerosis) dalam pembuluh darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terdapat trombus yang menghambat aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat memicu infark dikarenakan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi. Hipertropi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritma, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan pembekuan.
3. Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, kemudian nefron akan terganggu, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid berkurang, dan edema yang sering kita temui pada hipertensi kronik.

F. Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Terapi oksigen
- b. Pemantaua hemodinamik
- c. Pemantauan jantung
- d. Obat-obatan/farmakologik

Menurut Susilo. Y dan Ari W (2011) pengobatan farmakologik pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor lain. Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Diuretik, adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na⁺, maka tekanan darah akan turun, dan efek hipotensinya kurang kuat. Obat yang banyak beredar adalah spironolactone, HCT, chlortalidone, dan iodopamide.
- b. Alfa-blocker, adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya agak kuat. Obat yang termasuk dalam jenis alfa-blocker adalah prazosin dan terazosin.
- c. Beta-blocker, Mekanisme kerja obat beta-blocker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi jantung. Obat yang terkenal dari jenis beta-blocker adalah propranolol, atenolol, pindolol dan sebagainya.
- d. Obat yang bekerja sentral, Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan noradrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergik perifer dan turunnya tekanan darah. Penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ortostatik. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah clonidine, guanfacine, dan metildopa.
- e. Vasodilator, Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriola sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Hidralazine dan Ecarazine.
- f. Antagonis kalsium, Mekanisme obat antagonis kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunnya tekanan darah. Obat jenis antagonis kalsium adalah nifedipin dan verapamil.
- g. Penghambat ACE, Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat angiotension converting enzyme

yang berdaya vasoikonstriksi kuat. Obat jenis ini yang populer adalah captopril (Ccpoten) dan enalapril.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan hipertensi melibatkan pendekatan holistik yang mencakup pemantauan kondisi fisik, edukasi, dan dukungan psikososial. Berikut adalah komponen utama dalam penatalaksanaan keperawatan untuk pasien dengan hipertensi:

a. Pengkajian:

- 1) Pengukuran Tekanan Darah: Melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin dan akurat untuk memantau perubahan.
- 2) Riwayat Kesehatan: Mengkaji riwayat kesehatan pasien, termasuk faktor risiko seperti riwayat keluarga, gaya hidup, diet, dan kebiasaan seperti merokok dan konsumsi alkohol.
- 3) Gejala dan Tanda: Mengkaji adanya gejala seperti sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, dan gejala lainnya yang mungkin terkait dengan hipertensi.

b. Intervensi Keperawatan:

- 1) Edukasi Kesehatan: Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai hipertensi, faktor risiko, komplikasi, dan pentingnya pengobatan dan modifikasi gaya hidup.
- 2) Diet dan Nutrisi: Mendorong pola makan sehat yang rendah garam, tinggi serat, buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Membantu pasien memahami label makanan dan memilih makanan sehat.
- 3) Aktivitas Fisik: Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti berjalan, berenang, atau latihan aerobik sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien.
- 4) Berhenti Merokok dan Mengurangi Alkohol: Memberikan dukungan dan sumber daya untuk membantu pasien berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

- 5) Pengelolaan Stres: Membantu pasien mengidentifikasi dan mengelola stres melalui teknik relaksasi, meditasi, atau konseling jika diperlukan.
- c. Pemberian Obat:
 - 1) Kepatuhan Pengobatan: Memonitor kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang diresepkan, mengajarkan cara yang tepat untuk mengambil obat, dan mengelola efek samping yang mungkin muncul.
 - 2) Koordinasi dengan Tim Kesehatan: Bekerja sama dengan dokter dan tim kesehatan lainnya untuk memastikan pengobatan yang tepat dan menyesuaikan perawatan berdasarkan respons pasien.
 - d. Pemantauan dan Evaluasi:
 - 1) Pemantauan Rutin: Melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin di rumah atau klinik, dan melaporkan hasilnya kepada dokter.
 - 2) Tindak Lanjut: Mengatur janji tindak lanjut untuk evaluasi lebih lanjut dan penyesuaian pengobatan jika diperlukan.
 - e. Dukungan Psikososial:
 - 1) Dukungan Emosional: Memberikan dukungan emosional kepada pasien yang mungkin mengalami kecemasan atau depresi terkait dengan kondisi mereka.
 - 2) Kelompok Dukungan: Mengarahkan pasien ke kelompok dukungan atau sumber daya komunitas yang dapat membantu mereka dalam mengelola kondisi mereka.
 - f. Pendidikan Keluarga:
 - 1) Keterlibatan Keluarga: Mengedukasi keluarga mengenai pentingnya dukungan mereka dalam manajemen hipertensi pasien.
 - 2) Pengelolaan Darurat: Mengajarkan keluarga mengenai tanda-tanda darurat yang perlu diwaspadai dan tindakan yang harus diambil jika tekanan darah pasien meningkat drastis.

Dengan pendekatan yang komprehensif ini, perawat dapat membantu pasien mengelola hipertensi secara efektif, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

G. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian Hipertensi harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi berbagai penyakit, WHO memprediksi sekitar 1/5 dari 22% total penduduk dunia yang menderita Hipertensi yang melaksanakan upaya untuk mengendalikan tekanan darahnya dan sisanya tidak menyadari menderita Hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan. Hipertensi membutuhkan pengobatan jangka panjang dan teratur yang dapat dilakukan dengan PATUH (Pemeriksaan kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Menghindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya) dengan tujuan dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit Hipertensi.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi menjadi hal penting yang perlu dilakukan sebagai upaya promotif dan preventif agar masyarakat yang tidak hipertensi dapat terhindar dari hipertensi dan masyarakat yang hipertensi dapat terhindar dari komplikasi hipertensi mengingat angka kejadian hipertensi dan dampaknya yang terus meningkat, jumlah tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi akan menjadi 1,5 Miliar dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data di atas dengan jumlah n=150 di kelurahan bener kecamatan tegalrejo dapat di lihat bahwa usia lansia yang banyak adalah lansia awal 60 orang (40 %), jenis kelamin yang banyak adalah laki-laki 80 orang (53,3 %), Tingkat Pendidikan responden lansia paling banyak adalah 90 orang (60 %), fasilitas konseling yang paling banyak di gunakan adalah lain-lain 75 orang (50%), kegiatan waktu luang yang di lakukan lansia paling banyak adalah tidak melakukan kegiatan 75 orang (50%), pendapatan lansia paling banyak < Rp 800.000/bulan sebanyak 70 orang (46,7%), dan keluhan dalam waktu 3 bulan terakhir yang paling banyak di alami lansia adalah sakit kepala 110 orang (73,3 %) dan penyuluhan.

Berdasarkan data di atas dengan n=150 di kelurahan bener kecamatan tegalrejo didapatkan data bahwa responden lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah hipertensi (13,3 %), sikap yang baik (93,3 %), dan yang memiliki perilaku yang baik (23,3 %). Akan tetapi ada juga lansia yang masih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku tentang maslaah hipertensi yang kurang baik, untuk pengetahuan yang kurang baik (86,7 %), sikap kurang baik (6,7 %) dan perilaku kurang baik (76,7 %).

Resiko tinggi peningkatan angka kejadian hipertensi pada lansia dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan dapat dilakukan intervensi keperawatan dengan memberikan pengetahuan mengenai Hipertensi pada Lansia.

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Tekanan darah tinggi bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, faktor usia, stres atau ketegangan jiwa dan Kegemukan atau kelebihan berat badan juga merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Gejala klinis yang

sering timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa: nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Gejala lain yang sering timbul pada penderita hipertensi antara lain: pusing, muka merah, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, dan keluar darah dari hidung.

Pengobatan farmakologik pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor lain. Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut : diuretik, alfa-blocker, beta-blocker, obat vasodilator, antagonis kalsium, dan obat penghambat ACE. Selain penatalaksanaan medis ada juga penatalaksanaan Keperawatan yang meliputi pendekatan holistik, diet dan nutrisi, pencegahan dan pengendalian Hipertensi. WHO memprediksi sekitar 1/5 dari 22% total penduduk dunia yang menderita Hipertensi yang melaksanakan upaya untuk mengendalikan tekanan darahnya dan sisanya tidak menyadari menderita Hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan.

B. Saran

1. Peneliti selanjutnya harus mengetahui lebih jauh tentang hipertensi pada lansia dengan modifikasi variabel-variabel independen baik menambah variabel atau menambah time series datanya. Sehingga akan lebih objektif dan bervariasi dalam melakukan penelitian.
2. Bagi pembaca, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan terkait dengan hipertensi pada lansia dan cara penanganannya.
3. Bagi pemerintah setempat diharapkan lebih memberi wadah kepada masyarakat agar masyarakat di sekitar lebih memahami apa itu hipertensi dan bagaimana cara menangani hipertensi terutama pada lansia.

4. Bagi masyarakat di harapkan untuk lebih banyak mengikuti penyuluhan agar mampu menambah wawasan sehingga dapat memberikan penanganan ataupun pencegahan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldiansa, P., & Maliya, A. (2023). Hubungan Perilaku Pencegahan Komplikasi Dengan Activity Daily Living Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian*.
- Andriani, S. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA KELUARGA LANSIA BAPAK S KHUSUSNYA IBU M DENGAN HIPERTENSI DI DESA REBANG TINGGI KECAMATAN BANJIT KABUPATEN WAY KANAN TAHUN 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Jayanti, T. N., Sulaeman, A., Rokayah, C., & Nurinda, J. (2022). Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Kb Desa Cibiru Wetan. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(4), 793-798.
- Prihatini, K., & Rahmanti, N. A. (2021). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA SEMARANG. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(3), 45-54.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531-542.
- Putri, M., Ludiana, L., & Ayubbana, S. (2021). PENERAPAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TEKanan DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSOMULYO KOTA METRO TAHUN 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 246-254.
- Sari, M. T., & Putri, M. E. (2023). Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh dan

Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 145-151.

Setiana, N. R., Istiana, N., Saputri, R. K., Kiswati, T., Anam, R. S., Rohmatullah, M. S., ... & Septiana, Y. (2022, December). Upaya Pencegahan Hipertensi Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Pemeriksaan Faktor Risiko Hipertensi Di Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri. In *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SENDAMAS)* (Vol. 2, No. 1, pp. 71-75).

Septiani, N. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI PADA KELUARGA BAPAK S KHUSUSNYA NYONYA Y DENGAN HIPERTENSI DI DESA BALI SADHAR SELATAN KECAMATAN BANJIT KABUPATEN WAY KANAN TAHUN 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).