

**LAPORAN AKHIR  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**JUDUL KEGIATAN  
PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG  
HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI DUSUN BETIRING DESA BANJARSARI  
KECAMATAN CERME KABUPATEN GRESIK**

**TIM PELAKSANA**

<b>Khoiroh Umah S.Kep.,Ns.,M.Kep</b>	<b>NIDN</b>	<b>0714028303</b>
<b>Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Ked</b>	<b>NIDN</b>	<b>0711097802</b>
<b>Hari Prihandono</b>	<b>NIM</b>	<b>2020080050P</b>

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GRESIK  
JULI 2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Pengabdian Masy. : Penyuluhan Kesehatan tentang Hipertensi di Dusun Betiring Desa Banjarsari Kecamatan Cerme Gresik
2. Bidang Pengabdian Masy. : Keperawatan Komunitas
3. Ketua Pengabdian Masyarakat
  - a. Nama lengkap : Khoiroh Umah,S.Kep.Ns.,M.Kep
  - b. Tempat/tanggal lahir : Lamongan, 14 Pebruari 1983
  - c. NIPY/NIDN : 0714028303
  - d. Pangkat/Golongan : -
  - e. Jabatan : Dosen
  - f. Fakultas/prodi : Ilmu Kesehatan/ Ners
  - g. Alamat rumah : Desa Sugihwaras Kec. Deket Kab lamongan
  - h. Telepon/Hp/ faks : 081235775556
  - i. Email : khoirohumah83@gmail.com
4. Anggota Pengabdian Masy: Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Ked;  
Hari Prihandono
5. Jangka waktu pengabmas : 2 hari (18-19 Juli 2023)
6. Biaya Pengabdian Masy. : Universitas Gresik (Rp. 2.195.000,-)

Mengetahui,

Gresik, 15 Juli 2023

Dekan,

Ketua Tim Pengusul



Retno Twistandayani S.Kep..NsM.Kep  
NIDN 0719028301

Khoiroh Umah R.S.Kep..Ns..M.Kep  
NIDN 0714028303

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Gresik



A Maya Rupa Anjeli, S.Kep. M.Kes

## DAFTAR ISI

<b>Cover .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman pengesahan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar isi .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB 1 Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II Pelaksanaan kegiatan .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB III Pertanggungjawaban keuangan .....</b>	<b>11</b>
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>12</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>13</b>
<b>Lampiran 1 Materi penyuluhan</b>	
<b>Lampiran 2 Daftar Hadir Pengabdian kepada Masyarakat</b>	
<b>Lampiran 3 Foto kegiatan</b>	
<b>Lampiran 4 Surat Tugas Pengabdian kepada Masyarakat</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Penduduk lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Keberadaan lansia yang semakin meningkat menimbulkan berbagai polemik dewasa ini. Berbagai masalah fisik, psikologis, dan sosial akibat proses degeneratif yang muncul seiring dengan menuanya seseorang menjadi tantangan bagi lansia dan lingkungannya. Semua orang akan mengalami masa tua atau lanjut usia yang secara alami tidak dapat dihindarkan. Pada usia tersebut akan terjadi kemunduran sel-sel yang dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan sistem tubuh termasuk syaraf, jantung, dan pembuluh darah. Berbagai masalah yang dihadapi lansia antara lain penyakit yang biasanya bersifat kronis dan memerlukan penanganan spesialistik. Selain itu, penyakit yang berkaitan dengan mental juga sering melanda para lansia (Papalia, 2018). Inilah yang kemudian menjadi problem bagi negara-negara yang notabene mempunyai jumlah lanjut usia tinggi. Proses menjadi tua merupakan hal yang dialami oleh setiap insan dan merupakan proses biopsikososial dan bukan merupakan sesuatu yang statis. Perkembangan lansia dapat diartikan merupakan respon pertahanan terhadap penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi. Proses menjadi tua selalu disertai oleh menurunnya proses mental dengan beberapa kesulitan dalam memasukkan bahan-bahan baru ke dalam ingatan (Kaplan & Saddock dalam Nuhriawangsa, 2088). Adapun penurunan fungsi pada individu menimbulkan berbagai keterbatasan. Penurunan fungsi fisik akan diikuti penurunan fungsifungsi mental serta berpengaruh terhadap kehidupan sosial. Penurunan biopsikososial pada lansia tersebut seringkali diikuti munculnya berbagai konflik yang dialami oleh lansia. Neugarten (dalam Hawari, 2017) menguraikan bahwa konflik utama yang dialami lansia mempunyai hubungan dengan pelepasan kedudukan dan otoritasnya, serta penilaian terhadap kemampuan, keberhasilan, kepuasan yang diperoleh sebelumnya, hal ini berlaku baik pada pria dan wanita. Pada tahap perkembangan lansia ini, juga

terjadi beberapa perubahan yang drastis, biasanya dinamakan masa transisi. Levinson (dalam Hawari, 2017) menyatakan bahwa terdapat masa transisi saat seseorang masuk lansia yaitu antara 60-65 tahun yang disebut late adult transition yaitu terjadi perubahan-perubahan faal tubuh yang menyertai proses penuaan lansia, menciptakan suasana merosotnya kondisi fisik dan takut menghadapi kematian. Perasaan ini akan semakin memuncak manakala yang bersangkutan sering sakit-sakitan, kehilangan atau kematian orang yang dicintai atau kawan. Rasa kehilangan atau lossing merupakan gejala utama gangguan mental emosional pada lansia. Lansia akan menghadapi banyak rasa duka cita karena kehilangan seseorang yang dicintai atau dekat (misalnya, kematian pasangan, kematian keluarga, kawan dekat dan lainlain). Perubahan kedudukan, pekerjaan atau pensiun dan prestise (post power syndrome) akan berdampak pada menurunnya kondisi fisik dan mental lansia (Hawari, 2017). Selain dari kondisi permasalahan-permasalahan tersebut diatas, masalah lain yang mungkin dialami lansia adalah kemungkinan akan kesulitan untuk menyelesaikan tugas perkembangan tahap ini yang disebabkan ketidakberhasilan melewati tugas-tugas perkembangan sebelumnya. Havigurst (dalam Hurlock, 2014) mengemukakan bahwa ketidakberhasilan melewati tugas-tugas perkembangan seperti itu akan mengakibatkan kesulitan pada tahap selanjutnya. Tugas-tugas perkembangan memegang peranan penting untuk menentukan arah perkembangan yang normal maka apapun yang menghalangi tercapainya tugas perkembangan merupakan bahaya potensial. Bahaya potensial yang umum terjadi adalah pertama, harapan-harapan yang kurang tepat baik individu sendiri ataupun dari lingkungan; kedua, ketidakberhasilan menguasai tugas perkembangan pada tahap tertentu; dan ketiga, krisis individu ketika melewati suatu tahapan ke tahapan yang lain. Apabila satu atau lebih bahaya potensial dialami lanjut usia maka akan semakin memperburuk kondisi permasalahan lain yang dialami lansia. Selanjutnya seluruh kondisi ini akan menimbulkan masalah dan mempengaruhi kehidupan mental lansia yang mengakibatkan gangguan tertentu. Gangguan mental yang sering terjadi pada lansia adalah depresi. Hampir 2 juta lansia Amerika (sekitar 6%) menderita salah satu bentuk depresi, akan tetapi penyakit tersebut

seringkali berlangsung tanpa disadari dan tidak tertangani (NIMH dalam Papalia, 2018). Depresi merupakan istilah yang makin akrab dan barangkali juga makin sering dijumpai dalam masyarakat. Depresi adalah bentuk gangguan mental yang berkaitan dengan gangguan perasaan (mood) atau emosional yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang berkelanjutan. Kondisi ini ditandai hilangnya kegairahan hidup sehingga mengganggu produktivitas penderita tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Hawari, 2016). Burkrat dkk. (dalam Dewi dkk.,2017) menyatakan bahwa lima juta dari tigapuluh juta warga Amerika di atas usia 65 tahun menderita depresi dengan komorbid penyakit fisik yang tidak terdiagnosis. Perkiraan depresi pada usia lanjut berkisar 5-10% pada mereka yang berusia di atas 65 tahun dan meningkat jumlahnya bagi mereka yang berumur 80 tahun ke atas, orang miskin, dan yang tidak menikah sampai 20%. Serangan pertama dari kebanyakan depresi terjadi antara umur 55-65 tahun pada pria dan 50-60 tahun pada wanita. Kondisi depresi yang banyak dialami lansia tersebut membutuhkan upaya dalam rangka membantu lansia menurunkan kondisi depresi agar dapat mencapai hidup yang sejahtera di usia lanjut. Terdapat berbagai bentuk pencegahan dan pengobatan terhadap kondisi depresi misalnya melalui terapi farmako, psikoterapi, dan melalui olah raga. Menurut NIMH (dalam Papalia, 2018) kerapuhan terhadap depresi adalah akibat dari pengaruh interaksi berbagai gen dengan faktor lingkungan seperti kurang berolah raga. Olah raga merupakan aktivitas fisik yang diduga dapat meningkatkan kondisi mood ke arah positif. Sebuah penelitian pada 36 laki-laki dewasa dengan kondisi depresi dan penyakit fisik menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik yang teratur dalam hal ini olah raga menunjukkan penurunan pada dua kondisi mood yaitu kecemasan dan depresi (Folkins, 2006). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dimeo dkk. (2021) bahwa olah raga tertentu (program olah raga tertentu) dapat menghasilkan substansi yang meningkatkan mood pada pasien dengan mayor depresi dalam waktu singkat. Akan tetapi muncul juga penelitian yang menunjukkan tidak terjadi perubahan yang signifikan terhadap kondisi mood subyek yang diberikan olah raga dibandingkan dengan peningkatan keadaan mood pada subyek kontrol yang

diberikan placebo berupa games (Getty and William, 2006). Berbagai penemuan dalam penelitian yang masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda akan adanya pengaruh olah raga atau aktifitas fisik pada penurunan tingkat depresi mendorong untuk meneliti program olah raga tertentu yang diduga efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia. Program baru senam lansia yang dirancang tahun 2014 oleh Perwosi (persatuan wanita olah raga seluruh Indonesia) bersama Dinas Kesehatan di daerah Yogyakarta bertujuan tindakan preventif demi menjaga kesehatan dan kesejahteraan lansia yang artinya bebas atau terhindar dari penyakit fisik dan mental seperti depresi. Senam lansia merupakan rangkaian gerakan yang dirancang khusus bagi para lansia yang biasa melakukan olah raga sejak usia muda ataupun yang tidak pernah mengikuti olah raga. Gerakan-gerakan senam lansia tidak high impact tetapi low impact merupakan rangkaian gerakan kegiatan sehari-hari dengan dipadukan musik yang lembut dan tidak menghentak-hentak menimbulkan suasana santai. Gerakan otot yang dipilih adalah gerakan yang tidak terlalu menimbulkan beban dan setiap gerakan dibatasi 8 sampai 16 kali hitungan serta cukup baik bila dilakukan secara teratur 2 sampai 3 kali dalam seminggu. Senam lansia ini dirancang khusus untuk membantu lansia agar dapat mencapai usia lanjut yang sehat, berguna, bahagia, dan sejahtera. Program pembinaan kesehatan pada lansia berupa program senam lansia ini diarahkan pada pembentukan lansia yang sehat dinamis, yaitu mempunyai kemampuan gerak, mampu mendukung segala kegiatan dan kreativitas bagi peningkatan kesejahteraan hidup lansia. Hal ini berarti bukan sekedar menjaga sehat statis pada lansia yaitu sehat pada waktu istirahat saja atau dalam keadaan tidak melakukan aktivitas apapun. Tercapainya lansia yang sehat fisik, mental, dan sosial merupakan tujuan yang harus dicapai. Adanya fenomena bahwa lansia sangat berpeluang mengalami berbagai gangguan fisik, sosial, dan psikologis yang memicu terjadi depresi sehingga membutuhkan penanganan khusus. Penanganan khusus dalam bentuk program senam lansia yang diduga efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia mendorong peneliti untuk mengambil tema Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Orang Lanjut Usia.

## **1.2 ANALISIS SITUASI MITRA/KELOMPOK SASARAN**

Berdasarkan tingginya jumlah pasien Hipertensi di Dusun Betiring Desa banjarsari Kecamatan Cerme maka pengusul pengabdian masyarakat mengidentifikasi permasalahan penderita Hipertensi pada lansia :

1. Kurangnya informasi tentang tanda gejala komplikasi Hipertensi pada lansia sehingga pasien Hipertensi kurang mengerti terhadap masalah tersebut.
2. Kurangnya informasi tentang cara mengatasi dan mencegah Hipertensi pada lansia sehingga pengetahuan pasien tentang tindakan pencegahan Hipertensi pada lansia masih kurang.

## **1.3 TUJUAN KEGIATAN**

1. Meningkatkan pengetahuan pasien Hipertensi pada lansia tentang tanda gejala komplikasi akibat Hipertensi pada lansia
2. Meningkatkan pengetahuan pasien Hipertensi pada lansia tentang cara mengatasi dan mencegah Hipertensi dengan pemahaman dari diet pada pasien Hipertensi



## BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN

### A. Sasaran

Klien dan anggota keluarga penderita penyakit Hipertensi pada lansia

### B. Strategi Pelaksanaan

#### 1. Persiapan

No	Pembukaan	Metode	Waktu
1	Pembukaan	Ceramah	5 menit
2	Presentasi	Ceramah	10 menit
3	Tanya jawab	Diskusi	10 menit
4	Penutup	Ceramah	5 menit

#### 2. Waktu dan Tempat

Hari/Tanggal : 18-19 Juli 2023

Tempat : Balai Dusun Betiring

Waktu/jam : 40 Menit / 08.00 – 08.40 WIB

#### 3. Alat- alat

##### a. Laeflet

#### 4. Pembagian Tugas

1. Khoiroh Umah S.Kep.,Ns M.Kep (Menyampaikan materi penyuluhan)
2. Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Kep
3. Hari Prihandono

#### 5. Strategi Evaluasi

##### a. Evaluasi Struktur

1. 100% lansia hadir
2. Tempat dan alat tersedia sesuai dengan acara

##### b. Evaluasi Proses

1. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan
2. Peserta berperan aktif selama pertemuan

c. Evaluasi Hasil

1. Diharapkan warga dapat menyebutkan pengertian Hipertensi
2. Diharapkan warga dapat menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Diharapkan warga dapat menyebutkan manifestasi klinis Hipertensi
4. Diharapkan warga dapat menyebutkan klasifikasi Hipertensi
5. Diharapkan warga dapat menyebutkan pemeriksaan penunjang hipertensi
6. Diharapkan warga mampu menyebutkan komplikasi Hipertensi
7. Diharapkan warga dapat menyebutkan penatalaksanaan Hipertensi

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
HIPERTENSI PADA LANSIA**

Topik : Hipertensi pada lansia  
Sub Topik : Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada lansia  
Sasaran : Warga Dusun Betiring Desa Banjarsari Kec CERme Gresik  
Hari/Tanggal : 18-19 Juli 2023  
Waktu/Jam : 40 menit/08.00 – 08.40 WIB  
Tempat : Balai Dusun Betiring  
Penyuluh : Khoiroh Umah S.Kep.,Ns M.Kep  
Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Ked

**A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah di lakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 1 x 40 menit di harapkan peserta mengerti terkait Hipertensi pada lansia.

**B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan, diharapkan peserta mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi pada lansia
2. Menjelaskan tentang penyebab hipertensi pada lansia
3. Menjelaskan tentang manifestasi klinis hipertensi pada lansia
4. Menjelaskan tentang klasifikasi hipertensi pada lansia
5. Menjelaskan tentang pemeriksaan penunjang
6. Menjelaakan tentang komplikasi hipertensi pada lansia
7. Menjelaskan tentang penatalaksanaan hipertensi pada lansia

**C. Materi**

Terlampir

**D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**E. Media**

1. Leaflet

**F. Kegiatan**

No.	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Sasaran
1.	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan yang telah disepakati pada saat pengkajian</li> <li>• Menyebutkan Materi/pokok bahasan yang akan disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>
2.	20 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membagikan leaflet</li> <li>• Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur dan berurutan</li> <li>• Pengertian hipertensi pada lansia</li> <li>• Tanda dan gejala hipertensi pada lansia</li> <li>• Klasifikasi hipertensi pada lansia</li> <li>• Penyebab hipertensi pada lansia</li> <li>• Pemeriksaan penunjang hipertensi pada lansia</li> <li>• Komplikasi hipertensi pada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima leaflet</li> <li>• Memperhatikan penjelasan materi yang akan diberikan</li> </ul>

		lansia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara pencegahan hipertensi pada lansia</li> </ul>	
3.	10 menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi yang sudah dijelaskan</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada warga untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan yang diberikan</li> <li>• Memberikan pertanyaan</li> </ul>
4.	5 menit	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>• Mengakhiri dengan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

### G. Evaluasi

1. Diharapkan warga dapat menyebutkan pengertian hipertensi pada lansia
2. Diharapkan warga dapat menyebutkan penyebab hipertensi pada lansia
3. Diharapkan warga dapat menyebutkan tanda dan gejala hipertensi pada lansia
4. Diharapkan warga dapat menyebutkan klasifikasi hipertensi pada lansia
5. Diharapkan warga dapat menyebutkan pemeriksaan penunjang hipertensi pada lansia
6. Diharapkan warga dapat menyebutkan komplikasi hipertensi pada lansia
7. Diharapkan warga dapat menyebutkan cara pencegahan hipertensi pada lansia

**BAB III**  
**PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN**

<b>1. Bahan Habis Pakai</b>					
	<b>Material</b>	<b>Justifikasi Pemakaian</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Biaya total</b>
	ATK (kertas, tinta)	Pembuatan surat-surat, absen, proposal dan SAP	1 paket	Rp200.000	Rp200.000
	Perijinan	Biaya ijin penyuluhan	1 instansi	Rp300.000	Rp300.000
	Spanduk	Spanduk Penyuluhan	1 spanduk	Rp150.000	Rp150.000
	Flipchart	Cetak media penyuluhan	10 lembar A3	Rp10.000	Rp100.000
	Leaflet	Cetak media penyuluhan	25	Rp3.000	Rp75.000
	Stiker dan pin	Souvenir peserta	40 paket	Rp8.000	Rp320.000
	Doorprize	Hadiah peserta yang aktif	6 paket	Rp50.000	Rp300.000
	Konsumsi penyuluhan	Konsumsi peserta	40 orang	Rp10.000	Rp400.000
	Konsumsi penyuluhan	konsumsi penyuluh + perawat puskesmas	10 orang	Rp25.000	Rp250.000
				<b>Sub total 1</b>	<b>Rp2.095.000</b>

<b>2 Perjalanan</b>					
	Transport PP dalam kota	Pelaksanaan penyuluhan	2 orang	Rp50.000	Rp100.000
				<b>Sub Total 2</b>	<b>Rp100.000</b>

**Total keseluruhan Rp2.195.000**

## DAFTAR PUSTAKA

- Burner & Suddarth. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Ode Sharif, La. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PERKENI. (2019). *Pengelolaan dan Pencegahan Hipertensi pada lansia Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Jakarta : PERKENI
- Pranata, S. dan Khasanah, D. (2017). *Merawat Penderita Hipertensi pada lansia*. Yogyakarta: Pustaka Panasea (27-9).
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC.
- Suwanto & Gustomi, M, P. (2019). *Tanaman Obat Sebagai Terapi Komplementer*. Edisi 1. Jawa Tengah: UNS.
- WHO. (2015). *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/>. Diakses tanggal 10 November 2021.

## LAMPIRAN

### Lampiran Materi

#### MATERI PENYULUHAN

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

B. Penyebab Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esensial) Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Factor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

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

C. Tanda dan gejala Menurut Dalyoko (2010), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

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



## 12. Mimisan ( keluar darah dari hidung).

### D. Faktor resiko

#### 1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

a. Jenis kelamin Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2009).

b. Umur Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2001).

c. Keturunan (Genetik) Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2009).

#### 2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol:

- a. Obesitas Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi. (Aisyah, 2009)
- b. Kebiasaan Merokok Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).
- c. Mengonsumsi garam berlebih Dalam diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hipertensi) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium
- d. Stres Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2009) mengatakan stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.
- e. Penyakit jasmani Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2001).

#### E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol.
4. Hindari stress
5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

#### F. Diet Hipertensi.

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

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

3. Syarat- Syarat Diet.

1. Cukup energy, Protein, Mineral dan Vitamin
2. Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya Hipertensi
4. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :

1. Pisang
2. Sayuran Hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
3. Buah- buahan kecuali buah durian
4. Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
5. Susu Skim
6. Oatmeal
7. Ikan

4. Makanan yang di Hindari /Dibatasi

1. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanan kemasan.

2. Makanan yang banyak mengandung Gula
3. Makanan Berlemak
4. Makanan dan Minuman mengandung Alkohol
5. Contoh jus Penurun Hipertensi yang mudah di buat dan di peroleh bahan – bahan nya :
  1. Jus Apel dan Seledri 1 buah apel ukuran sedang di tambah 2-3 sendok irisan seledri
  2. Jus belimbing dan Timun 3- 4 iris belimbing buah di tambah 5-7 iris mentimun segar bisa di tambah perasan jeruk nipis sesuai selera
  3. Jus timun Seledri 5-7 iris mentimun segar ditambah 2-3 sendok irisan seledri

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Burner &Suddarth. (2012). Buku Ajar: Keperawatan Medikal BedahVol 2. Jakarta: EGC.
- Ode Sharif, La. (2017). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PERKENI. (2019). *Pengelolaan dan Pencegahan Hipertensi pada lansia Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Jakarta : PERKENI
- Pranata, S. dan Khasanah, D. (2017). *Merawat Penderita Hipertensi pada lansia*. Yogyakarta: Pustaka Panasea (27-9).
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC.
- Suwanto & Gustomi, M, P. (2019). *Tanaman Obat Sebagai Terapi Komplomenter*. Edisi 1. Jawa Tengah: UNS.
- WHO. (2015). Global Report On Diabetes. France: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/>. Diakses tanggal 10 November 2021.



## HIPERTENSI

( **TEKANAN DARAH TINGGI** )



**OLEH :**

**Khoiroh Umah S.Kep.,Ns M.Kep**

**Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Ked**

**Hari Prihandono**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS GRESIK**

**2023**

## PENGERTIAN



Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah atau saat berkontraksi, sedangkan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung relaksasi. Hipertensi sering disebut “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi.



## PENYEBAB

### 1. Hipertensi Primer

Penyebab tidak dapat diidentifikasi cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun yang akhirnya semakin parah jika tidak dilakukan penanganan

### 2. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya dapat ditentukan biasanya disebabkan oleh suatu penyakit yang biasanya menyerang pada ginjal, kelainan hormonal (gangguan kelenjar tiroid, gangguan kelenjar adrenal), obesitas / kegemukan, kurang olah raga, stress, alkohol, garam/ makanan yang asin.

## KLASIFIKASI HIPERTENSI

Menurut Joint National Committee (JNC VII) penggolongan hipertensi dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. **Normal** apabila sistolik < 120 mmHg dan diastolic < 80 mmHg
2. **Pre Hipertensi** apabila sistolik 120-139 mmHg dan diastolic / 80-89 mmHg

3. **Hipertensi stadium I** apabila sistolik 140-159 mmHg dan diastolic / 90-99 mmHg
4. **Hipertensi stadium II** apabila sistolik 160 mmHg dan diastolic / 100 mmHg

### GEJALA HIPERTENSI

- Sakit kepala.
- Gelisah.
- Jantung berdebar-debar.
- Pusing.
- Penglihatan kabur.
- Rasa sakit di dada.
- Mudah lelah.



### AKIBAT HIPERTENSI

- Penyakit Jantung
- Stroke
- Penyakit Ginjal
- Retinopati (kerusakan retina)

- Penyakit pembuluh darah tepi
- Gangguan saraf

### MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

- Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih)
- Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin)
- Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink)
- Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang)
- Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam)
- Bumbu-bumbu seperti kecap, micin, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium

- Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape

Hipertensi dapat dikendalikan dengan **AKRABI TENSI**, yaitu :

1. Atasi stress
2. Kelola garam
3. Rajin minum obat
4. Aktivitas fisik
5. Berobat rutin
6. Istirahat yang cukup
7. Timbang berat badan
8. Enyahkan asap rokok
9. No kafein
10. Singkirkan miras
11. Isi piringnya dengan sayur dan buah





DAFTAR HADIR PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI  
PADA LANSIA

TANGGAL : 18-19 JULI 2023

DI DUSUN : BETIRING

DESA : BANJARSARI KEC. CERME KAB. GRESIK

No	Nama	TTD
1	Asiyah	[Signature]
2	Murana	[Signature]
3	Sudin	[Signature]
4	Saryid	[Signature]
5	Depi	[Signature]
6	tumitan	[Signature]
7	haryo	[Signature]
8	Seno	[Signature]
9	Buntoro	[Signature]
10	Amunih	[Signature]
11	Jase	[Signature]
12	tukuyem	[Signature]
13	Supi	[Signature]
14	Asmani	[Signature]
15	Kholifah	[Signature]
16	Rubaiyati	[Signature]
17	Cemu	[Signature]



**Foto Kegiatan penyuluhan hipertensi pada lansia  
Di Dusun Betiring Desa banjarsari Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik  
Tanggal 18-19 Juli 2023**





**SURAT TUGAS**

Nomor: 007/UG.F.5/ST/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retno Twistiandayani, S.Kep.,Ns., M.Kep  
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dalam rangka memenuhi tugas dan kewajiban sebagai pengajar / dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, dengan ini menugaskan yang tersebut di bawah ini :

Nama : Khoiroh Umah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0714028303  
Nama : Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Ked  
NIDN : 0711097802

Untuk melaksanakan Pengabdian Masyarakat Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik dengan Tema "**penyuluhan Hipertensi Pada lansia**" pada :

Hari/Tanggal : Selasa-Rabu / 18-19 Juli 2023

Tempat : Dusun Betiring Ds Banjarsari Kec. Cerme Kab. Gresik

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di Gresik

Pada tanggal 17 Juli 2023



Retno Twistiandayani, S.Kep.,Ns., M.Kep





**Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD)**

No. : 007/UG.F.5/ ST/VII/2023

1. Pejabat yang memberi perintah	Hj. Retno Twistiandayani. S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Nama/Jabatan Pegawai yang diperintahkan mengadakan perjalanan dinas.	1. Nama : Khoiroh Umah, S.Kep.,Ns,M.Kep Dr. Roihatul Zahroh S.Kep.,Ns M.Ked Hari Prihandono 2. Jabatan : Dosen dan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
3. Perjalanan Dinas yang diperintahkan	Dari : Gresik Ke : Dusun Betiring Ds Banjarsari Kec. Cerme Kab. Gresik
4. Perjalanan Dinas direncanakan	18-19 Juli 2023
5. Maksud mengadakan perjalanan	Untuk melakukan kegiatan Penyuluhan Hipertensi Pada lansia
1. Perhitungan mengadakan perjalanan	Atas Beban : Rekening :
2. Keterangan	

Dikeluarkan di : Gresik  
Pada Tanggal : 17 Juli 2023



Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan UNIGRES

**Hj. Retno Twistiandayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIPY. 107102020070043

Keterangan :

1. Dari Pejabat Pemberi Perintah

Tempat kedudukan pegawai yang diberi perintah	Berangkat		Kembali	
	Tanggal	Tanda tangan	Tanggal	Tanda tangan
PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik	17 Juli 2023			

2. Dari Pejabat Di Daerah Penugasan Yang Dikunjungi

Tempat kedudukan pegawai yang diberi perintah	Berangkat		Kembali	
	Tanggal	Tanda tangan	Tanggal	Tanda tangan
Dusun Betiring Ds Banjarsari Kec. Cerme Kab. Gresik				