

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.E
KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI
JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**SITI RAHMAWATI, S.KEP
KHGD24015**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
TN.E KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG GARUT**

NAMA : SITI RAHMAWATI

NIM : KHGD24015

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,MNS

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

Sri Yekti, S.Kep.,Ners.,M.Kep

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

LEMBAR PERSETUJUN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
TN.E KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG GARUT**

NAMA : SITI RAHMAWATI

NIM : KHGD24015

Garut, 11 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing

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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir Ners Ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam karya ilmiah akhir ners ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 11 Agustus 2025

Penulis

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.E KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT

Siti Rahmawati¹, Rudy Alfiansyah²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Golongan lanjut usia sering mengalami kemunduran fungsi tubuh salah satunya fungsi kerja pembuluh darah yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Menurut Kemenkes (2021), Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Penderita hipertensi merupakan pasien dengan risiko tertinggi terjadinya penyakit *stroke* dan penyakit kardiovaskular. Hipertensi mempunyai gejala yang sangat bermacam-macam pada setiap individu yaitu sakit kepala atau rasa berat ditenguk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan (Asadha 2021). Salah satu cara non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yaitu dengan jus mentimun. mentimun mengandung kalium (potassium), magnesium, dan fosfor yang efektif mengobati hipertensi. Mentimun yang bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Diagnosis keperawatan prioritas pada kasus Tn.E yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun. Hasil pengelolaan kasus pada klien dengan masalah nyeri karena peningkatan tekanan darah sebelum diberikan terapi jus mentimun berada di 150/100 mmHg setelah diberikan terapi jus mentimun selama 1x dalam 7 hari tekanan darah menjadi 120/90 mmHg. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi jus mentimun memiliki pengaruh yang cukup signifikan untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: Lansia, Hipertensi, Jus mentimun

**ANALYSIS OF GERIATRIC NURSING CARE FOR MR. E KATZ INDEX A
WITH HYPERTENSION AND CUCUMBER JUICE INTERVENTION IN
THE WORKING AREA OF TAROGONG COMMUNITY HEALTH
CENTER GARUT**

Siti Rahmawati¹, Rudy Alfiansyah²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

The elderly population often experiences a decline in bodily functions, including a deterioration in vascular function, which can lead to hypertension or high blood pressure. According to the Ministry of Health (2021), hypertension is defined as an increase in systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure of ≥ 90 mmHg. Individuals with hypertension are at a high risk of developing complications such as stroke and cardiovascular diseases. Symptoms of hypertension vary among individuals. Common complaints include headaches or a heavy sensation in the neck, vertigo, palpitations, fatigue, blurred vision, ringing in the ears (tinnitus), and nosebleeds (Asadha, 2021). One non-pharmacological approach that can help lower blood pressure in elderly patients with hypertension is cucumber juice therapy. Cucumbers contain potassium, magnesium, and phosphorus, which are effective in managing hypertension. Their high water content also gives cucumbers a natural diuretic effect, helping to reduce blood pressure by decreasing fluid volume in the body. In the case of Mr. E, the priority nursing diagnoses were acute pain related to physiological injury, knowledge deficit regarding hypertension management due to lack of information, and risk of falls associated with being aged 65 or older. Prior to receiving cucumber juice therapy, the patient's blood pressure was 150/100 mmHg. After receiving the therapy once over a seven-day period, the blood pressure dropped to 120/90 mmHg. This finding indicates that cucumber juice therapy has a significant impact on lowering blood pressure in elderly individuals with hypertension.

Keywords: *Elderly, Hypertension, Cucumber Juice*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul "**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. E Katz Index A dengan Hipertensi dan Intervensi Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjunan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun karya ilmiah akhir ners ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya ilmiah akhir ners ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat seminar hasil.

Selain itu juga dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Orang tua dan adik-adik tercinta dan tersayang yang selalu memberikan do'a, motivasi dan semangat serta dukungan moral dan material selama menjalani perkuliahan.

2. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners., M.Pd selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., Ners., M.Kep., selaku penelaah 1.
8. Ibu Tantri Puspita S.Kep., Ners., M.N.S selaku penelaah 2.
9. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ners ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis

Siti Rahmawati

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUN SIDANG	ii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.1.1 Tujuan Umum	6
1.1.2 Tujuan Khusus.....	6
1.2 Manfaat	7
1.2.1 Bagi Penulis	7
1.2.2 Bagi Institusi	7
1.3 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep lansia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Batasan Usia Lansia	9
2.1.3 Ciri-Ciri Lansia	10
2.1.4 Karakteristik Lansia	10
2.1.5 Perubahan yang Terjadi pada Lansia.....	11
2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia	14
2.1.7 Tipe Lansia	15
2.2 Konsep Hipertensi	16
2.2.1 Definisi Hipertensi	16
2.2.2 Klasifikasi	17
2.2.3 Etiologi Hipertensi	18
2.2.4 Manifestasi Klinis	20
2.2.5 Patofisiologi	21
2.2.6 <i>Pathway</i>	23
2.2.7 Komplikasi	24
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang	25
2.2.9 Penatalaksanaan	25
2.3 Konsep Dasar Keperawatan	29

2.3.1	Pengkajian.....	29
2.3.2	Diagnosis Keperawatan.....	49
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	50
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	62
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	62
2.4	Konsep Dasar Penerapan Evidence Based Nursing Practice	64
2.4.1	Evidence Based Practice (EBP)	64
2.4.2	Terapi Jus Mentimun.....	65
2.4.3	Pengaruh Jus Mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi	69
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		73
3.1	Asuhan Keperawatan pada Tn. E	73
3.1.1	Pengkajian	73
3.1.2	Diagnosis Keperawatan	95
3.1.3	Perencanaan Keperawatan	96
3.1.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	99
3.1.5	Catatan Perkembangan	109
3.2	Pembahasan.....	127
3.2.1	Analisis Pembahasan tahap proses keperawatan pada Tn. E dengan hipertensi..	127
3.2.2	Analisis Asuhan Keperawatan berdasarkan <i>Evidence Based Practice</i>	134
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		138
4.1	Kesimpulan	138
4.2	Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....		140
LAMPIRAN.....		143

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pengkajian Apgar Keluarga	85
Tabel 3.2 Hasil pengkajian SPMSQ.....	86
Tabel 3.3 Hasil Pengkajian MMSE	87
Tabel 3.4 Hasil Pengkajian Katz Index	89
Tabel 3.5 Hasil Pengkajian Skala Depresi	91
Tabel 3.6 <i>Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test</i>	92
Tabel 3.7 <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i>	92
Tabel 3.8 Analisa Data	93
Tabel 3.9 Perencanaan Keperawatan.....	96
Tabel 3.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	99
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan	109

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i> Hipertensi.....	23
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Golongan lanjut usia sering mengalami kemunduran fungsi tubuh salah satunya fungsi kerja pembuluh darah yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan penyakit akibat meningkatnya darah pada arterial baik sistol maupun diastole (Elya, Hermawan, and Trismiana 2023).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai *silent killer*, orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan baru memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan (Asadha 2021).

Menurut Kemenkes (2021) Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Penderita hipertensi merupakan pasien dengan risiko tertinggi terjadinya penyakit *stroke* dan penyakit kardiovaskular. Hipertensi mempunyai gejala yang sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut yaitu sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo,

jantung berdebar-debar, mudah Lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan (Asadha 2021).

Menurut *World Health Organization* (2024), Hipertensi pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah orang dewasa penderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Dampak kesehatan dari meningkatnya tren tekanan darah tinggi menyebabkan 10,8 juta kematian yang dapat dihindari setiap tahunnya dan 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan cacat. Secara global, hampir 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi pria sedikit lebih tinggi daripada wanita di bawah kelompok usia 50 tahun. Di atas usia 50 tahun, prevalensinya mencapai hampir 49%, atau setiap 1 dari 2 orang, dengan prevalensi yang hampir sama di antara pria dan wanita.

Menurut Riskesdas tahun 2018 penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosa dokter. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 34,1%, sedangkan pada tahun 2013 hasil prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 25,8%. Hasil prevalensi dari pengukuran tekanan darah tahun 2013 hingga tahun 2018 dapat dikatakan mengalami peningkatan yaitu sekitar 8,3% (Kemenkes 2021). Angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas tarogong sekitar 60% dari total penduduk sekitar 23.454 jiwa.

Hipertensi hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab kematian kardiovaskular utama di Indonesia dan seluruh dunia. Meskipun telah banyak upaya untuk memperbaiki pengenalan dan tatalaksana hipertensi, sebagian pasien gagal mencapai kendali tekanan darah (TD) sesuai target walaupun telah mendapatkan obat-obatan yang diindikasikan dan jika tetap dibiarkan atau tidak diberikan asuhan akan muncul komplikasi atau penyakit lain seperti stroke, gangguan kardiovaskuler, juga ginjal.

Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia; namun, faktor risiko utama yang berkaitan dengan gaya hidup seperti pola makan yang buruk, tinggi natrium dan rendah kalium, kelebihan berat badan dan obesitas, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, dan kurangnya aktivitas fisik (WHO 2024).

Menjaga tekanan darah tinggi tetap terkendali memerlukan diagnosis dini, pengobatan dini dan efektif, serta perubahan gaya hidup untuk mengatasi faktor risiko perilaku. Hipertensi dianggap 'terkendali' jika tekanan darah sistolik (TD) dipertahankan di bawah 140 mmHg dan TD diastolik di bawah 90 mmHg, dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup (WHO 2024).

Merubah gaya hidup pada lansia tentu saja tidak dapat dilakukan sendiri. Keluarga memiliki peran penting dalam mengubah gaya hidup lansia, keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan lansia untuk memberikan perawatan kepada lansia. Hal ini disebabkan karena pada lansia semakin bertambahnya usia dan elastisitas kulit dan pembuluh darah akan menurun, sehingga menyebabkan terjadinya gangguan seperti kekakuan sendi- sendi dan aliran darah yang tidak

normal menuju ke otak, seiring bertambahnya usia akan meningkatkan kejadian hipertensi (Devitasari *et al.* 2024).

Pemilihan obat-obatan anti hipertensi saat ini telah banyak mengalami perubahan, karena perlu mempertimbangkan efikasi, efek samping yang ditimbulkan, pemakaian jangka panjang dan nilai ekonomisnya. Penggunaan herbal dan bahan alami untuk mengobati dan mengontrol penyakit sudah banyak dilakukan oleh masyarakat dunia. Bahkan akhir-akhir ini terjadi peningkatan penelitian terhadap herbal dan bahan alami untuk mengobati berbagai penyakit. Industri farmasi juga berusaha mencari peluang pemanfaatan bahan alam dan turunannya sebagai bahan untuk obat. Selain itu, potensi pasar juga perlu dipertimbangkan dalam Upaya menemukan obat baru yang dapat menurunkan tekanan darah (Elya, *et al* 2020).

Buah-buahan mengandung senyawa kimia yang bermanfaat bagi tubuh manusia seperti flavonoid, sterol, dan phenol. Senyawa ini dinamakan sebagai zat kimia tanaman atau pytochemical. Mengonsumsi buah-buahan dapat menurunkan resiko seseorang terkena penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner. (Elya, *et al* 2020).

Salah satu buah yang dapat dimanfaatkan untuk menekan dan menstabilkan tekanan darah adalah mentimun. Mentimun merupakan sayuran yang mudah didapat dan harganya pun murah. Dikalangan masyarakat umum, mentimun sudah lazim dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan, ini bisa dijadikan solusi untuk mengobati hipertensi secara nonfarmakologis (Elya, *et al* 2020). Dari berbagai buah-buahan ini, kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan

tekanan darah, karena mentimun mengandung kalium (potassium), magnesium, dan fosfor yang efektif mengobati hipertensi. Mentimun yang bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Devitasari *et al.* 2024). Buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Sulis *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Prakoso dkk (2014), Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, penurunan terbesar terjadi pada 2 jam setelah perlakuan hari 3 setelah perlakuan pemberian jus mentimun. Ada pengaruh yang signifikan jus mentimun terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan hipertensi di Dusun Genggongan Desa Mangunjiwan Kabupaten Demak dengan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Dari latar belakang dan studi pendahuluan yang sudah dipaparkan diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. E Katz Index A dengan Hipertensi dan Intervensi Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong".

1.1.1 Tujuan Umum

Mendesripsikan perubahan hipertensi pada Tn. E dengan pemberian Jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian hipertensi pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- b. Mampu merumuskan diagnosis hipertensi pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- c. Mampu Menyusun intervensi dari diagnosis hipertensi pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- d. Mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong
- f. Mampu menganalisis antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan hipertensi intervensi pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong yang diberikan berbasis *Evidence Based Practice*
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan intervensi pada Tn. E dengan pemberian jus mentimun di wilayah kerja Puskesmas Tarogong

1.2 Manfaat

1.2.1 Bagi Penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik dengan pasien Hipertensi.

1.2.2 Bagi Institusi

Karya ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi.

1.3 Sistematika Penulisan

Metode penyusunan disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Definisi

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimana akan dialami oleh setiap manusia, meskipun bertambah dengan diiringi proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan menurut (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2017). Menurut organisasi Kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan definisi lansia secara umum, yaitu seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 60 tahun keatas (Ratnawati et al. 2019)

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Wahjudi Nugroho 2023).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya. Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran

sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga (Listyorini, et al 2024).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dijalani sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Batas-batas umur yang mencakup batas umur usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda antara lain sebagai berikut (Minarti *et al.* 2024):

- a. Usia . Usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan usia lanjut 2016-2019, menyebutkan bahwa penggolongan usia lanjut terdiri dari:

- a. Pra usia lanjut 45-59 tahun, usia lanjut 60-69 tahun.
- b. Lanjut usia risiko tinggi, lansia >70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah Kesehatan.

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Muhith and Siyoto 2016), adapun ciri-ciri dari lansia diantaranya:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kemenkes RI (2017), yaitu:

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
- b. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.

- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.5 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia Menurut (Ratnawati et al. 2019), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk.

a. Perubahan fisik

- 1) Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah.
- 2) Sistem persyarafan, keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga, pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.
- 4) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- 5) Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- 6) Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

b. Perubahan Psikologis

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan

berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

c. Perubahan kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat).

d. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan intelegensi quotient (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka

seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

e. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia

Semakin bertambahnya usia tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan Kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Ada beberapa masalah Kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi (Widayanti 2023):

a. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal, Sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah Diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

b. Diabetes Militus

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pankreas (pabrik yang memproduksi insulin).

c. Penyakit Sendi (Arthritis)

Arthritis merupakan penyakit Autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

d. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang karena pembuluh darah tersumbat atau pecah.

e. Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru-paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

f. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, rasa tidak peduli dan perasaan tertekan yang berlebihan secara terus-menerus selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

2.1.7 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut (Widayanti 2023):

a. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mengikuti aktivitas keagamaan sesuai dengan agama yang dianut, dan menjadi panutan bagi orang-orang disekitarnya.

b. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, pemilih, dan banyak menuntut.

d. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan sistolik pada pemeriksaan tensi darah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang (Widayanti 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri, dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan/ tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran

darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Devitasari et al. 2024).

Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal dengan sebutan hipertensi ini merupakan suatu meningkatnya tekanan darah di dalam arteria tau tekanan systole > 140 mmHg dan tekanan diastole sedikitnya 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Yulistiani 2023).

Berdasarkan beberapa teori diatas penulis menyimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah dimana systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg yang berlangsung lama dan dapat menimbulkan komplikasi atau bahkan kematian.

2.2.2 Klasifikasi

Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) di klasifikasikan menjadi beberapa bagian, dapat dilihat dari table berikut ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optima (1 normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tinggi 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99

Sub-group:perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi sistol tensolasi (isolated systolic hypertension)	140-149	<90

Sumber: (Yulistiani 2023).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi:

- Genetik: respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- Stress karena lingkungan.
- Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan antara lain:

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini:

- a. Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- b. Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c. Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan

renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab- nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Yulistiani 2023).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dapat dibedakan menjadi (Maharani 2024) :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan

gejala yang lazim mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Manifestasi beberapa pasien yang menderita hipertensi antara lain sebagai berikut

- a. Peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg
- b. Pusing/ migraine
- c. Sakit kepala
- d. Rasa berat tengkuk
- e. Penyempitan pembuluh darah
- f. Sulit tidur
- g. Lemah dan Lelah
- h. Mual dan muntah
- i. Penurunan kesadaran
- j. Nocturia
- k. Epistaxis

2.2.5 Patofisiologi

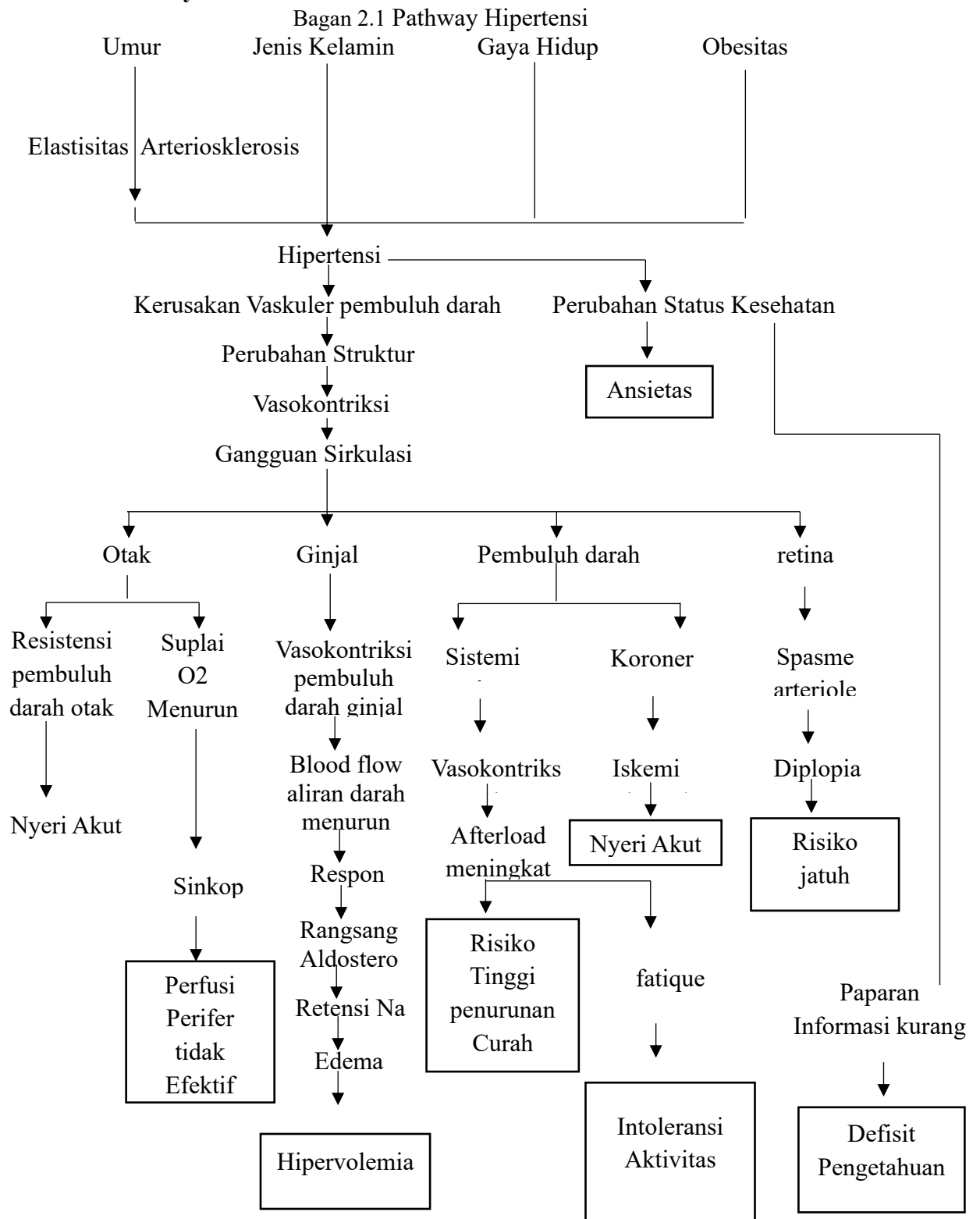
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat

mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensi II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Maharani 2024).

2.2.6 Pathway



Sumber: Yulistiani (2023)

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi antarlain sebagai berikut (Widayanti 2023):

1. Penyakit jantung, komplikasi ini berupa infark miokard, angina pectoris dan gagal jantung.
2. Ginjal, Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.
3. Otak, Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerahdaerah yang diperdarahi berkurang.
4. Mata, komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan hingga kebutaan.
5. Kerusakan pada pembuluh darah arteri, jika hipertensi tidak terkontrol dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah)

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan pada pasien dengan hipertensi antara lain sebagai berikut (Maharani 2024):

1. Laboratorium

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhdap volume cairan dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi dari ginjal
- c. Glukosa: hiperglikemi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan adanya disfungsi ginjal dan DM.

2. EKG

Dari pemeriksaan EKG dapat menunjukkan pola regangan dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

3. Radiologi

- a. CT Scan: mengkaji atau melihat adanya tumor cerebral, encephalopati.
- b. Foto dada/ Thoraks: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2.9 Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140mmHg

dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat antihipertensi (Yulistiani 2023):

1. Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan secara non farmakologis, antara lain sebagai berikut:

- a. Pengaturan diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Septiara 2022).

2. Penatalaksanaan secara farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan. Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam Aspiani (2014) golongan obat-obatan yang dapat digunakan sebagai antihipertensi antara lain:

- a. Diuretik: Chlorthalidan, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

- b. Penyekat saluran kalsium, dapat menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sedangkan sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

Penghambat Enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan TPR, dan secara tidak langsung menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.

- 1) Antagonis (Penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung sebagai penurun kecepatan denyut dan curah jantung.
- 2) Antagonis reseptor alfa (β -blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang normalnya berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Kondisi ini akan menurunkan TPR.
- 3) Vasodilator arterior, langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin, dll.

2.3 Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan pada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti di rumah atau lingkungan, panti werda ataupun puskesmas, yang diberikan oleh perawat.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Sulis Setiawan and Dewi Sunarno, 2022)

1. Identitas

Identitas Lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal) Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

- a. kesehatan saat ini: keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah. Menurut (Gultom, 2023) jika lansia

mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- 1) *provoking* (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyerihipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.
 - 2) *Quality* (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam/nyeri tertusuk-tusuk.
 - 3) *Region* (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.
 - 4) *Severity* (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.
 - 5) *Time* (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.
- b. Masalah kesehatan kronis: lansia diajarkan dan diminta untuk mengisi format pengkajian masalah kesehatan kronis untukmengetahui riwayat kesehatan kronis pasien. Instrument yang digunakan yaitu pengkajian masalah kesehatan kronis.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu: bertanya kepada pasien bagaimana riwayat penyakit hipertensi, apakah pasien memiliki penyakit pernyerta seperti jantung, DM, stroke, ginjal dan lain-lain. Bagaimana gaya hidup sehari-hari pasien, pola dan kondisi makan pasien, apakah pasien merokok atau tidak, pekerjaan pasien dan perlu ditanyakan juga riwayat jatuh/kecelakaan, riwayat dirawat di Rumah Sakit, riwayat pemakaian obat pasien dengan hipertensi biasanya mengonsumsi antihipertensi.

- d. Riwayat Kesehatan Keluarga: bertanya kepada pasien apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal. Perlu ditanyakan juga silsilah keluarga pasien dan bagaimana pola dan kondisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, apakah sudah melakukan diet Hipertensi dengan benar (Aspiani,2014).

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan sehari-hari

1) Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/ muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik.

2) Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil.

3) Istirahat/ tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

4) Aktivitas sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami kesukaran untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dengan menggunakan instrumen format *index katz*, *indek barthel* dan format keseimbangan lansia.

5) Personal Hygiene

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.

2) Kesadaran : kesadaran klien *Composmentis*, Apatis sampai Somnolen.

3) Tanda-tanda vital

TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

4) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

b) Sistem Respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

c) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan, dan disorientasi.

d) Sistem pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan

kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membrane mukosa tidak lembab.

e) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggam, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

f) Sistem genitourinaria

Produksi urine dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

4. Status Psikososial dan Spiritual

a. Psikologis

Persepsi lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghabiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi.

b. Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat

menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrument yang digunakan yaitu format *Apgar* Lansia (Kushariyadi, 2022).

c. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

5. Pengkajian fungsional

a. Katz Indeks

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam dkk, 2012).

Tabel 2.2 Pengkajian Fungsional klien Menggunakan katz indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		

5.	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Analisis Hasil :

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi Tambahan.

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

6. Pengkajian status mental

a. Pengkajian SPMSQ

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) digunakan untuk mengetahui fungsi intelektual lansia.

Tabel 2.3 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

b. Pengkajian MMSE

Mini Mental State Examination atau MMSE adalah sebuah tes yang digunakan untuk mengukur gangguan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. MMSE menilai subset yang berbeda dari status kognitif termasuk perhatian, Bahasa, memori, orientasi, kemampuan visuospasial. Ini juga telah direkomendasikan untuk skrining kognisi pada pasien depresi.

Tabel 2.4 Format Pengkajian MMSE

No.	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		

	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.		
	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

7. Skrining Risiko Jatuh

Tabel 2.5

SCREENINGFAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

INTERPRETASI :

Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Hasil Pemeriksaan

Tabel 2.6 THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

INTERPRETASI :**Score:**

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil Pemeriksaan :

8. Pengkajian Skala Depresi

Tabel 2.7 GERIATRIC DEPRESSION SCALE

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		Ya
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		Ya
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		Ya

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

9. Analisa data

Analisa data merupakan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien. Analisa data terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif diisi berdasarkan perkataan klien dan analisa data diperoleh dari pengkajian. Keluhan yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Data objektif diisi berdasarkan hasil observasi dan pengukuran perawat yang diperoleh dari format pengkajian (Yulistiani 2023).

Tabel 2.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Data Mayor - Mengeluh nyeri - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Data Minor - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Coroner ↓ Iskemik miokard ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

2.	Data Mayor - Pengisian kapiler >3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit menurun Data Minor - Parestesia - Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) - Edema - Penyembuhan luka lambat - Indeks ankle-brachial < 0,90 - Bruit femoral	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O₂ otak menurun ↓ Sinkop ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer Tidak Efektif
3.	Data Mayor - Mengeluh Lelah - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Data Minor - Dispnea saat/setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Merasa lemah - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi	Intoleransi Aktivitas

	- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis	↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Fatigue ↓ Intoleransi Aktivitas	
4.	Data Mayor - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur Data Minor - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya pas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Status Kesehatan ↓ Ansietas	Ansietas

5.	Data Mayor - Menanyakan masalah yang dihadapi - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data Minor - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Perubahan Status Kesehatan ↓ Paparan informasi kurang (mis interpretasi) ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan
6.	Data Mayor - Ortopnea - Dispnea - Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) - Edema anasarka dan atau edema perifer - Berat badan meningkat dalam waktu singkat - Jugular venous pressure (JVP) dan atau Cental Venous Pressure (CVP) meningkat - Refleks hepatojugular positif Data Minor - Distensi vena jugularis	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Ginjal ↓ Vasokontrikso pembuluh darah ginjal ↓ Blood flow aliran darah menurun	Hipervolemia

	- Terdengar suara napas tambahan - Hepatomegali - kadar Hb/Ht menurun - Oliguria - Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif) - Kongesti paru	↓ Respon RAA ↓ Rangsang Aldosteron ↓ Retensi Na ↓ Edema Hipervolemia	
7.	Faktor Risiko - Perubahan afterload - Perubahan frekuensi jantung - Perubahan irama jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	Risiko Penurunan Curah Jantung

8.	Faktor Risiko - Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). - Riwayat jatuh. - Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). - Penggunaan alat bantu berjalan. - Penurunan tingkat kesadaran. - Perubahan fungsi kognitif. - Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing). - Kondisi pasca operasi. - Hipotensi ortostatik. - Perubahan kadar glukosa darah. - Anemia. - Kekuatan otot menurun. - Gangguan pendengaran. - Gangguan keseimbangan. - Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). - Neuropati. - Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)	Umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arterioli ↓ Diplopia ↓ Resiko jatuh	Resiko Jatuh
----	---	---	--------------

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Daryaswanti et al., (2024) diagnose yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakstabilan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (perubahan status kesehatan)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Risiko penurunan curah jantung ditandai dengan perubahan afterload, frekuensi jantung, irama jantung, kontraktilitas dan preload.
- g. Risiko jatuh ditandai dengan gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Tujuan : Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Intervensi : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan: Data Mayor - Mengeluh nyeri - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Kemampuan menuntaskan aktivitas menurun - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

			9. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 10. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan: Data Mayor - Pengisian kapiler >3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit menurun	Setelah dilakukan intervensi diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: - Denyut nadi perifer meningkat - Penyembuhan luka meningkat - Sensasi meningkat - Warna kulit pucat menurun - Edema perifer menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Parastesia menurun - Kelemahan otot menurun - Kram otot menurun - Bruit femoralis menurun - Nekrosis menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Turgor kulit membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolic membaik	Perawatan sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

		- Tekanan arteri rata-rata membaik - Indeks ankie-brachial membaik	6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7. Lakukan pencegahan infeksi 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 9. Lakukan hidrasi Edukasi 10. Anjurkan berhenti merokok 11. Anjurkan berolahraga rutin 12. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 13. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 14. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 15. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 16. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 17. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
--	--	---	--

			18. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 19. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakstabilan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan: Data Mayor - Mengeluh Lelah - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Jarak berjalan meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Toleransi menaiki tangga meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Aritmia saat aktivitas menurun - Aritmia setelah aktivitas menurun	Manajemen Energi Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

		- Sianosis menurun - Perasaan lemah menurun - EKG iskemia menurun - Frekuensi nadi membaik - Warna kulit membaik - Tekanan darah membaik - Saturasi oksigen membaik - Frekuensi napas membaik	8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
4.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (perubahan status kesehatan) ditandai dengan: Data Mayor - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Keluhan pusing menurun - Anoreksia menurun - Palpitasi menurun - Diaforesis menurun - Tremor menurun - Pucat menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik - Frekuensi pernapasan membaik	Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Pahami situasi yang membuat ansietas 6. Dengarkan dengan penuh perhatian

		- Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Kontak mata membaik - Pola berkemih membaik - Orientasi membaik	7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 9. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 10. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 11. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu 12. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan: Data Mayor - Menanyakan masalah yang dihadapi - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran membaik - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan membaik - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Program Pengobatan Observasi 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan Terapeutik 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar

		- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	untuk meningkatkan pemahaman 4. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 5. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Edukasi 6. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 7. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat 8. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat 9. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan, jika perlu 10. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan 11. Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan 12. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi 13. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak
--	--	---	---

			dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan 14. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
6.	Risiko penurunan curah jantung ditandai dengan perubahan afterload, frekuensi jantung, irama jantung, kontraktilitas dan preload	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : - Kekuatan nadi perifer meningkat - Ejection fraction (EF) meningkat - Cardiac Index (CI) meningkat - Left Ventricular Stroke Work Index (LVSWI) meningkat - Stroke Volume Index (SVI) meningkat - Palpitasi menurun - Bradikardia menurun - Takikardia menurun - Gambaran EKG aritmia menurun - Lelah menurun - Edema menurun - Distensi vena jugularis menurun - Dispnea menurun - Oliguria menurun - Pucat/ sianosis menurun - Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun - Ortopnea menurun - Batuk menurun	Perawatan Jantung Observasi 1. Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen

		- Suara jantung S3 menurun - Suara jantung S4 menurun - Murmur jantung menurun - Berat Basan menurun - Hepatomegali menurun - Tekanan darah menurun - Pengisian kapiler membaik - Berat badan membaik	7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presistansi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 14. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol,
--	--	--	---

			dan makanan tinggi lemak) 16. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi 17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 19. Berikan dukungan emosional dan spiritual 20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 21. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 23. Anjurkan berhenti merokok 24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
8.	Risiko jatuh ditandai dengan gangguan penglihatan (mis.	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat jatuh	Pencegahan Jatuh Observasi

	glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)	menurun dengan kriteria hasil : - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat dipindahkan menurun - Jatuh saat naik tangga menurun - Jatuh saat di kamar mandi menurun - jatuh saat membungkuk menurun	1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
--	---	---	---

			8. Pasang handrail tempat tidur 9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 10. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 11. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 13. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 14. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 15. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 16. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Septiara 2022).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan,

menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, *Assesment*, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, *Assesment*, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Septiara 2022).

2.4 Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

2.4.1 *Evidence Based Practice* (EBP)

2.4.1.1 Definisi

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu uptodate atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. *Evidence based practice* merupakan strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP dalam praktik. Dapat dipahami bahwa *evidence based practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan knowledge atau pengetahuan terbaru berdasarkan evidence atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan skill dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien (Septiara 2022).

2.4.1.2 Tujuan

Tujuan utama diimplementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan memaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan. Dalam rutinitas sehari-hari para tenaga kesehatan profesional tidak hanya perawat namun juga ahli farmasi, dokter, dan tenaga kesehatan profesional lainnya

sering kali mencari jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang muncul (Septiara 2022).

2.4.2 Terapi Jus Mentimun

2.4.2.1 Definisi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit. Jus mentimun merupakan salah satu teknik Non-Farmakologi untuk menurunkan tekanan darah karena mempunyai sifat hipotensif. Mentimun berasal dari suku Cucurbitaceae yang memiliki nama lain Cucumis Sativus L. Mentimun herba setahun yang tumbuh merapat. Mentimun mempunyai sulur-sulur berbentuk spiral, batang segitiga, berbulu halus, dan berwarna hijau. Helaian daun berwarna hijau, berbentuk jantung, ujung runcing, dan tepi bergerigi. Daun bertangkai Panjang dan buah bulat memanjang (10-20cm) serta banyak mengandung cairan atau air. Buah muda berwarna hijau berlilin puting, buah tua berwarna kuning kotor. Buah ini memiliki banyak biji yang berbentuk bulat dan berwarna lembek serta dapat ditelan (Febriani,et al 2021).

2.4.2.2 Kandungan Mentimun

Mentimun mengandung kukurbitasin, flavonoid, polifenol, asarn malonat, dan serat. Daun mentimun mengandung kukurbitasin C dan stigmasterol dan biji mentimun mengandung vitamin E. Mentimun mentah yang segar dapat mengobati panas dalam dan meningkatkan stamina. Kukurbitasin diyakini memiliki khasiat antikanker. Flavoid dan polifenol berkhasiat antiradang. Asam malonat dapat mencegah pengubahan gula menjadi lemak sehingga mentimun baik untuk menurunkan berat badan. Kandungan serat yang tinggi dapat melancarkan buang

air besar, menurunkan kolesterol, dan menetralkan racun. Biji mentimun berkhasiat antioksidan, menghambat penuaan, dan menghilangkan keriput (Agustin, 2019).

Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif 30 mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium mempengaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung.

Kalium dan magnesium berperan dalam memperbesar ukuran sel endotel, menghambat kontraksi otot halus pembuluh darah, menstimulasi produksi prostasiklin vasodilator dan meningkatkan produksi nitric oxide yang akan memicu reaksi dilatasi dan reaktivitas vaskuler yang akan menurunkan tekanan darah. Kedua mikronutrien tersebut juga berpengaruh dalam sistem renin angiotensin (RAS) yang merupakan pusat kontrol utama tekanan darah dan fungsi endokrin terkait kardiovaskuler. Kalium berperan dalam menghambat pelepasan renin dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air. Terhambatnya renin akan mencegah pembentukan angiotensin I dan II sehingga akan menurunkan sensitivitas vasokonstriksi. Magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan.

2.4.2.3 Manfaat Mentimun

Buah mentimun mempunyai banyak manfaat, tidak hanya bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tetapi juga dapat digunakan untuk berbagai hal: diare pada anak, jerawat, disentri, sariawan, menghaluskan kulit wajah. demam, tifus, dll (Sulis *et al.*, 2022).

2.4.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi mentimun

Secara empiris ada efek bermakna dari pemberian jus mentimun pada penurunan tekanan darah, hal ini dimungkinkan karena mentimun mengandung potasium (kalium), magnesium, dan fosfor, dimana mineral-mineral tersebut efektif mampu mengobati hipertensi.

Salah satu hal yang dikhawatirkan akibat konsumsi mentimun berlebihan pada orang dengan riwayat hipotensi adalah penurunan tekanan darah yang bisa berujung pada syok bahkan kematian. Namun seringkali, kondisi ini terjadi jika mentimun dikonsumsi secara berlebihan tanpa diimbangi dengan asupan nutrisi lain yang seimbang dan gaya hidup sehat. (Maharani 2024).

2.4.2.5 Sop pembuatan Jus Mentimun

Alat dan bahan:

- 1) Pisau
- 2) Sendok
- 3) Blender
- 4) Gelas 250ml
- 5) Air 250ml
- 6) Buah mentimun 200gr

Cara pembuatan:

- 1) Timbang mentimun sebanyak 200gr
- 2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih menggunakan air bersih
- 3) Masukkan 200gr mentimun yang sudah di cuci kedalam blender
- 4) Tambahkan 1 gelas air putih atau sebanyak 250ml

- 5) Mentimun siap di blender
- 6) Tuang jus mentimun kedalam gelas dan konsumsi 1x/ hari selama 7 hari

2.4.3 Pengaruh Jus Mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi

Sulis Setiawan dkk (2022), mengatakan bahwa berbagai buah-buahan ini, kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan, dan menstabilkan tekanan darah karena mentimun yang bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah, dimana pada timun yang berukuran sekitar 17 sentimeter, terkandung potasium sebanyak sekitar 273 miligram. Potasium ini tergolong sebagai elektrolit, yang akan bisa membantu mengontrol jumlah sodium yang disimpan oleh ginjal, dan tidak semua jenis buah mengandung potasium sebanyak yang dimiliki oleh mentimun, Mentimun dikatakan makanan sehat untuk pembuluh darah dan jantung, dimana makanan tersebut mengandung kalium yang bekerja sebagai melebarkan pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah. Mentimun telah ditemukan memiliki efek pengaruh yang diinginkan dan bermanfaat dalam pengobatan penderita hipertensi pada lansia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuroktafiani dkk. (2024), tentang "Pengaruh Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi". Dengan desain penelitian *quasy eksperiment design* dengan control grup pretest (pengamatan awal) -posttest (pengamatan terakhir). Hasil penelitian menunjukan Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah pemberian jus mentimun dan jus mentimun diberikan di pagi hari. Berdasarkan hasil analisis uji t-test hari pertama sampai ketujuh diketahui nilai signifikansi (2-tailed) yang berarti bahwa terdapat perbedaan rata-rata nilai pretest dengan posttest pada tekanan

darah sistolik dan diastolic, dapat disimpulkan pemberian jus mentimun lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dusun Karang Sidorejo Lendah. Terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan setelah pemberian jus mentimun dari hari pertama sampai hari ke tujuh post perlakuan. Perbedaan tekanan darah secara bermakna pada tekanan darah sistolik dan diastolic. Perbedaan bermakna yaitu kelompok pemberian jus mentimun.

Berdasarkan penelitian Afriyanti dkk. (2022) tentang " Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Kontrol Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kumun". Dengan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Pre Eksperimen yaitu dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rata-rata tekanan darah sistolik pretest responden 154,06 mmHg dengan standar deviasi 4,171 dan rata-rata tekanan darah diastolik pretest responden 92,50 mmHg dengan standar deviasi 5,164. Rata-rata tekanan darah sistolik posttest responden 128,75 mmHg dengan standar deviasi 3,873, dan rata-rata tekanan darah diastolik posttest responden 82,81 mmHg dengan standar deviasi 4,070. Ada signifikasi perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi jus mentimun pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian Marvia dkk. (2022) tentang "Efektivitas Jus Mentiun Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Lingkungan Dasar Sari Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk". Dengan desain penelitian *Quasi experimen* dengan rancangan *non equivalent time sampel design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum melakukan

pretest yang mengalami hipertensi ringan 15, sedang 4, berat 1 dan setelah posttest menjadi normal 20 responden (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum melakukan pretest yang mengalami hipertensi ringan 8, sedang 7, berat 5 dan setelah posttest menjadi normal 14 responden (70%), ringan 6 responden (30%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji menn-whitney u program spss menunjukan bahwa nilai rata-rata pada kelompok perlakuan sebesar 17,50 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 23,50. Hasil ini menunjukan rata-rata pada kelompok perlakuan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian Evania dkk. (2022) tentang "*The Impact of cucumber (Cucumissativus) Juice on Blood Presssure in Elderly With Hipertension*" dengan desain penelitian *quasy experimental design with a Non-equivalent control group design*. Hasil penelitiannya menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Diperkuat oleh penelitian Meirlina Christine dkk. (2021) tentang "Pengaruh Pemberian Jus mentimun terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di PSTW Sinta Rangkang". Dengan desain penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimental dengan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok (one-grup pra-posttestdesign) dengan ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Hasil penelitian menunjukan Analisis tekanan darah sebelum diberikan terapi jus mentimun yang mana pre di ambil pada pemberian pertama dimana rata-rata tekanan darah pada saat pre dengan systole rata-rata 150 dan diastole rata-rata 91,7. Analisis tekanan

darah sesudah diberikan terapi jus mentimun yang mana post di ambil pada pemberian terakhir dengan rata-rata tekanan darah pada post systole rata-rata 124,7 dan diastole 78,8 mmHg. Hasil uji Wilcoxon Rank Test, untuk melihat efektifitas dari pemberian jus mentimun pada responden analisis perubahan selisih tekanan darah systole dan diastole sebelum dan sesudah di berikan terapi jus mentimun di PSTW Sinta Rangkang dengan $\alpha = 0,025$; hasil dari penelitian ini $\alpha = 0,002$. Jika hasil α di bawah 0,025 maka ada perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan jus mentimun. Terdapat efektifitas jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di PSTW Sinta Rangkang.

Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa pemberian jus mentimun efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Keperawatan pada Tn. E

3.1.1 Pengkajian

1) Identitas

Nama : Tn. E

Tempat/Tgl lahir : 01 Februari 1954

Jenis kelamin : Laki-laki

Status perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

2) Riwayat Kesehatan

Keluhan utama :

Klien mengeluh sering nyeri kepala

Riwayat Kesehatan sekarang :

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 04 februari 2025, klien mengeluh nyeri kepala sejak dua minggu yang lalu, nyeri pada saat timbul dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, skala nyeri 4 (0-10), nyeri kepala muncul tiba-tiba dan nyeri hilang dengan sendirinya atau ketika ditidurkan.

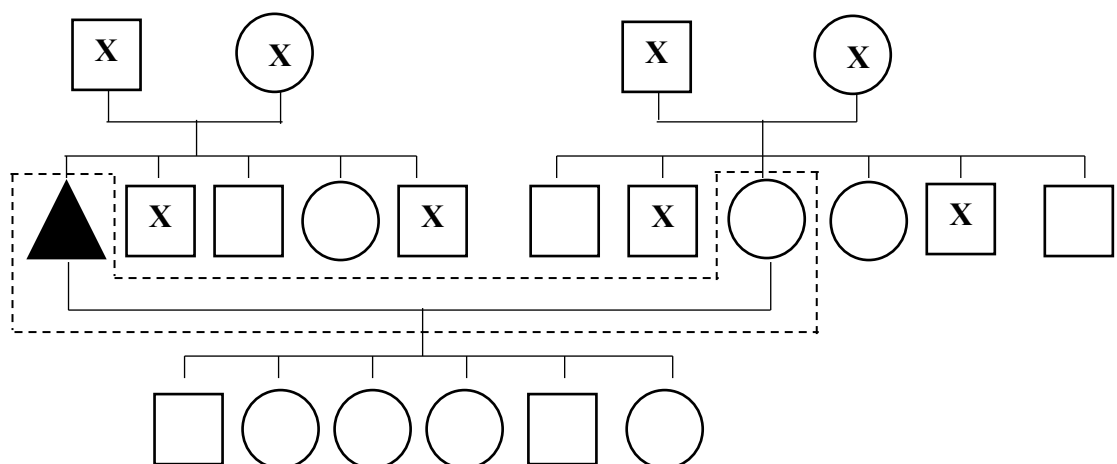
Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien memiliki Riwayat hipertensi selama 1 tahun yang lalu, berobat ke fasilitas Kesehatan hanya satu kali pada saat kali pertama berobat dan terdiagnosa hipertensi setahun yang lalu. Klien minum obat antihipertensi hanya pada saat pertama kali berobat saja, setelahnya klien tidak pernah mengkonsumsi obat hipertensi lagi. Riwayat penggunaan obat warung seperti bodrex, paramex dan lain-lain Ketika gejala sakit kepala dirasakan. Klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit DM, Jantung, Rheumatik, dan lain-lain.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan klien di keluarganya ada yang memiliki Riwayat penyakit hipertensi yaitu ibunya dan adik ke-2 klien, serta riwayat penyakit stroke pada adik ke-5nya.

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien/ Pasien



: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan

-----: Tinggal Serumah

X : Meninggal

3) Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat-obatan maupun makanan.

4) Riwayat Pengobatan (RS/ Klinik/ PKM/ DLL)

Klien pernah menjalani pengobatan ke klinik cipanas untuk pengobatan pada tahun 2023.

5) Riwayat pemakaian obat farmakologis/ tradisional

Klien mengkonsumsi obat-obatan pereda sakit kepala seperti bodrex dan paramek. Tidak ada Riwayat penggunaan obat tradisional.

6) Riwayat pekerjaan dan Status ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- b. Pekerjaan Sebelumnya : Buruh
- c. Sumber Pendapatan : Saat ini dari anak-anaknya
- d. Kecukupan Pendapatan : Cukup

7) Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan kerapian ruangan

Ruangan klien tampak bersih dan rapih

b. Penerangan

Penerangan pada ruangan klien cukup

c. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara baik

d. Keadaan kamar mandi dan WC

Menggunakan jamban didalam rumah dengan kloset jongkok dan menggunakan air ledeng.

e. Pembuangan air kotor

Kolam ikan dan septic tank

f. Sumber air minum

Air isi ulang (galon)

g. Pembuangan Sampah

Terdapat tong sampah untuk di tamping, lalu di bakar

h. Sumber Pencemaran

Terdapat kendang kerbau dipinggir rumah

i. Risiko Injuri

Terdapat tangga dan tangga pendek didalam rumah.

8) Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

Pemeliharaan Kesehatan

Menurut penuturan klien saat masih sehat klien jarang melakukan olahraga karena bekerja dan juga sering mengkonsumsi makanan tinggi natrium/garam karena tidak suka makanan yang hambar atau tawar. Sampai saat inipun klien masih mengkonsumsi makanan tinggi garam meskipun klien sudah tahu klien memiliki penyakit hipertensi.

Persepsi klien terhadap kesehatan : . Klien sudah mengetahui penyakitnya namun belum mengetahui bagaimana cara pengobatannya. klien mengatakan jika tidak ada keluhan yang berat maka tidak di cek atau di periksa ke pelayanan kesehatan.

a. Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola makan Jenis Porsi Frekuensi Diet khusus Makanan disukai Kesulitan menelan Gigi palsu Napsu makan Kebutuhan kalori	Nasi, lauk pauk, natrium tidak dikurangi 1 porsi habis 3x/ hari Tidak ada Makanan sunda Tidak Tidak ada Baik 2340 kal/hari	Nasi, lauk pauk natrium tidak dikurangi 1 porsi habis 3x/ hari Rendah natrium Makanan sunda Tidak Tidak ada Baik 2340 kal/hari
2.	Pola minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan	Air putih, teh, kopi 5-6 gelas/hari 1500 lt Tidak ada	Air putih, teh, 6-7 gelas/hari 1500-2000 lt Tidak ada

	Minuman yang disukai Kebutuhan cairan	Kopi 2600ml/ 2.6 Lt/hari	Teh 2600ml/ 2.6 Lt/hari
--	--	-----------------------------	----------------------------

$$1) \text{ IMT} = \frac{BB}{TB \times TB(m)} = \frac{75}{1.68 \times 1.68} = \frac{75}{2.8224} = 26.57 \text{ (kelebihan BB tingkat ringan/ overweight)}$$

$$BB \text{ ideal } 22 \times (1.68 \times 1.68) = 62.09 \text{ kg}$$

75-62.09 = 12.91 kg, jadi jika klien ingin memiliki bb ideal klien harus menurunkan BB 12.09kg.

2) Kebutuhan Kalori

$$\text{Kebutuhan AMB} = 1 \text{ kal} \times BB (75) \times 24 \text{ Jam} = 1.800 \text{ kalori}$$

$$\text{AMB} + \text{Aktivitas Fisik} = 1.30 \text{ (ringan)} \times 1.800 = 2.340 \text{ kalori}$$

3) Kebutuhan cairan

$$10 \text{ Kg BB pertama} = 1000$$

$$10 \text{ Kg BB kedua} = 500$$

$$BB \text{ sisa } 55 \times 20 \text{ ml} = 1.100$$

Kebutuhan cairan klien 2.600 ml/ 2.6 L perhari

b. Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Saat ini
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1 – 2 x / hari Kuning kecoklatan Tidak ada	1x / hari Kuning kecoklatan Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	4-5 x/ hari Kuning jernih Tidak ada	4-5 x/ hari Kuning jernih Tidak ada

c. Pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
1.	Mandi	0	1	2	3	4
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak			√		
9.	Naik tangga		√			
10.	Pemeliharaan rumah/ ruangan			√		

Ket:

0 = mandiri

1 = alat bantu

2 = dibantu orang lain

3 = dibantu orang lain - alat

4 = tergantung / tidak mampu

No	Jenis	Sehari-hari
1.	Mandi	Frekuensi: 2x / hari Jenis : pake sabun
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x / hari
3.	Mobilisasi tempat tidur	Frekuensi : saat tidur

d. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : Klien berbicara dengan lancar jelas dan mudah dipahami

Bahasa : Bahasa yang digunakan Bahasa Sunda

Kemampuan membaca : Baik

Tingkat ansietas : Tidak sedang mengalami kecemasan

Kemampuan berinteraksi : Baik, klien mampu berinteraksi dengan baik

e. Pola Istirahat dan Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur siang Lama tidur Keluhan	1 – 2 jam/ hari Tidak ada	1 jam Tidak ada
2.	Tidur malam Lama tidur Keluhan	6-8 jam / hari Tidak ada	6-8 jam / hari Tidak ada

f. Pola Konsep Diri

a) Konsep diri

Klien mengatakan saat ini hidupnya menyenangkan karena sering berkumpul dengan anak cucu, tapi klien kadang merasa bosan karena aktivitasnya terbatas.

b) Ideal Diri

Klien mengatakan keinginannya sejauh ini sudah tercapai dan ingin sehat Kembali karena ingin menyaksikan cucunya hingga dewasa dan sukses.

c) Harga diri

Klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia terima dengan Ikhlas.

d) Identitas diri

Klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki.

e) Peran diri

Klien berperan sebagai suami, ayah dan juga kakek bagi keluarganya.

g. Pola peran dan hubungan

Klien tinggal dirumah dengan istrinya, klien berhubungan baik dengan oranglain dan sekitarnya.

h. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan bahwa dirinya sudah menikah dan masih bersama istrinya sampai saat ini.

i. Pola Pertahan Diri dan Koping

Jika terdapat masalah klien selalu berbicara kepada istrinya

j. Pola Keyakinan dan Nilai

Keyakinan klien bahwa segala sesuatu sudah diatur oleh Allah SWT

k. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien

a) Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih / gembira)

b) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (ya / tidak)

Kebutuhan spiritual klien :

a) Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / tidak terpenuhi)

b) Masalah – masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Tidak ada

c) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual

9) Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tingkat kesadaran : Compos Mentis E: 4 V : 5 M : 6
- c. Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan Darah : 150/100 mmHg
 - b) Pulse : 101 x/menit
 - c) Respirasi : 21 x/menit
 - d) Suhu : 36.5°C
 - e) Spo2 : 97%
- d. Antropometri : BB 75 Kg TB: 168cm
- e. Pengkajian persistem

a) Sistem pernafasan

Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, RR:20x/menit, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan saat diauskultasi.

b) Sistem Kardovaskuler

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1=S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak mur- mur. Tekanan Darah 150/100 mmHg, Nadi 101 x/menit.

c) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, kulit klien tampak keriput, tampak bersih dan tidak terdapat luka, kulit tampak kering dengan turgor kulit < 2 detik.

d) Sistem Pencernaan

Mulut klien tampak bersih, mukosa bibir tampak lembab, perut klien tampak buncit. Pada saat di Auskultasi bising usus 13 x/menit. Tidak ada nyeri tekan dan ginjal atau hati tidak teraba pada saat di palpasi. Hasil perkusi timpani.

e) Sistem Perkemihan

Klien mengatakan BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih, pada saat di palpasi tidak terdapat penumpukan urin pada kandung kemih.

f) Sistem Muskuloskeletal

Ektremitas atas maupun bawah tampak simetris, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas. Kekuatan otot

5	5
5	5

 klien tampak lambat saat berjalan dan harus menggunakan tongkat atau topangan saat berjalan jauh. saat berjalanpun klien tidak seimbang.

g) Sistem Reproduksi

Klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya

h) Sistem Persyarafan

GCS: E 4 V 5 M 6 (15)

Nervous I : Klien dapat membedakan kopi dan bakau

Nervous II : Klien kurang jelas dalam melihat objek dari jauh

Nervous III : Klien dapat menggerakkan mata ke semua arah

Nervous IV: Klien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah

Nervous V: Klien dapat membuka mulut

Nervous VI: Klien dapat menggerakkan kedua mata kiri dan kanan

Nervous VII: Klien dapat tersenyum

Nervous VIII: Klien dapat menelan

Nervous IX: Klien dapat menggerakkan organ gerak tubuh

Nervous X: Klien dapat menggerakkan bahu

Nervous XI: Klien dapat menyebutkan kata AH

Nervous XII: Klien dapat menjulurkan lidah

i) Sistem Penglihatan

Mata klien tampak simetris kiri dan kanan, seklera warna putih, konjungtiva tidak anemis, pupil mata normal (isokor) saat diberi rangsangan cahaya, ketajaman penglihatan menurun.

j) Sistem Pendengaran

Telinga kiri dan kanan klien tampak simetris, tampak bersih, tidak ada benjolan pada area telinga, pendengaran masih jelas.

k) Sistem Pengecapan

Lidah klien tampak bersih, klien mengatakan dapat membedakan rasa asin, manis, asam, dan pahit.

l) Sistem Penciuman

Hidung klien tampak bersih, lubang hidung klien simetris, klien dapat membedakan wangi kayu putih dan parfum.

10) Pengkajian Fungsional

b. APGAR Keluarga

Tabel 3.1 Hasil Pengkajian Apgar Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan.	√		
2.	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah	√		
3.	G: Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	√		
5.	R: Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama	√		
	JUMLAH			

Penilaian :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 : disfungsi keluarga ringan/tidak ada

b. Pengkajian Fungsi Kognitif SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Tabel 3.2 Hasil pengkajian SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 10.00	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 1-1-1955		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 69 tahun		√
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : Kp. Babakan karim	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 2	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Ny. Y	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Bapak Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : (bisa melakukan)	√	
	JUMLAH		2

Analisis Hasil :

Skore salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skore salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skore salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skore salah 8-10 : kerusakan intelektual berat

c. Pengkajian MMSE (Mini Mental State Examination)

Tabel 3.3 Hasil Pengkajian MMSE

No.	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?		√
	4. Hari apa sekarang ?	√	
	5. Bulan apa sekarang ?	√	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. motor Listrik	√	
	12. buku	√	
	13. jam tangan	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		

	19. motor listrik	√	
	20. buku	√	
	21. jam tangan	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut	√	
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		√
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	28	2

Analisis hasil :

Nilai 30 : Normal

Nilai > 27 : Aspek fungsi mental baik

Nilai 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental sedang

Nilai <21 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

d. Pengkajian Indeks Kemandirian (Katz Index)

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian Katz Index

No	Aktivitas	Mandiri	Bergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Bergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Bergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Bergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	

	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Bergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB),
 berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi
 tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian,
 dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian,
 ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian,
 ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

e. Pemeriksaan Skala Depresi

Tabel 3.5 Hasil Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	√
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	√	Ya
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	√	Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	√
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	√
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	√	Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?	√	Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	√
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	√	Ya
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	√
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	√	Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	√	Ya

Hasil : Klien tidak mengalami depresi

Hasil Analisis:

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “1” (Satu) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10 > : Depresi

f. Skrining Risiko jatuh

Tabel 3.6 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

INTERPRETASI :

Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Hasil Pemeriksaan

1. Klien dapat berdiri sendiri tanpa bantuan/ mandiri
2. Hasil pemeriksaan diperoleh < 6 Inchi (4 Inchi) maka dapat disimpulkan dari hasil skoring dapat dikatakan bahwa klien memiliki risiko jatuh

Tabel 3.7 The Timed Up And Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

INTERPRETASI :Score:

- ≤ 10 detik : low risk of falling
 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
 ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil Pemeriksaaan :

Berdasarkan pengkajian, didapatkan hasil bahwa pasien masuk kedalam kategori *moderate to high risk for falling* yaitu dengan jumlah skor 27 detik.

g. Analisa Data

Tabel 3.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengeluh nyeri kepala nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, - klien mengeluh pusing DO: - Klien tampak meringis - Nadi 101 x/menit - Tekanan Darah 150/100 mmHg - Skala nyeri 4 (0-10)	Faktor pencetus (umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas) ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan Sirkulaai ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS : - Klien mengatakan tidak tahu tentang pengobatan hipertensi - Klien mengatakan tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan jika gejala dirasa tidak berat DO: - Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi natrium	Faktor pencetus (umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas) ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status Kesehatan ↓ Paparan informasi kurang ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0111)
3.	DS : - Klien mengatakan jika berjalan sedikit kesulitan DO:	Faktor pencetus (umur, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas) ↓ Hipertensi	Risiko Jatuh (D.0143)

	- Klien tampak berjalan lambat - Harus menggunakan tongkat/ topangan saat berjalan jauh - Tampak tidak seimbang saat berjalan - Ketajaman penglihatan menurun - Usia 70 tahun - Hasil FR test : 4 Inchi - Hasil TUG : Moderate to high risk for falling	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Vasokonstriksi ↓ Oksigen ke otak berkurang ↓ Pusing ↓ Risiko Jatuh	
--	---	---	--

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan:

DS :

- Klien mengeluh nyeri kepala nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang,

DO:

- Klien tampak meringis
- Nadi 101 x/menit
- Tekanan Darah 150/100 mmHg
- Skala nyeri 4 (0-10)

- 2) Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan:

DS :

- Klien mengatakan tidak tahu tentang pengobatan hipertensi
- Klien mengatakan tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan jika gejala dirasa tidak berat

DO:

- Klien masih mengonsumsi makanan tinggi natrium

- 3) Risiko jatuh ditandai dengan usia ≥ 65 tahun:

DS :

- Klien mengatakan jika berjalan sedikit kesulitan

DO:

- Klien tampak berjalan lambat
- Harus menggunakan tongkat/ topangan saat berjalan jauh
- Tampak tidak seimbang saat berjalan
- Ketajaman penglihatan menurun
- Usia 70 tahun
- Hasil FR test : 4 Inchi
- Hasil TUG : Moderate to high risk for falling

3.1.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.9 Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSIS	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan: DS : - Klien mengeluh nyeri kepala nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, DO: - Klien tampak meringis - Nadi 101 x/menit - Tekanan Darah 150/100 mmHg - Skala nyeri 4 (0-10)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7 x 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Nyeri kepala menurun - Tekanan darah dalam batas normal - Frekuensi nadi dalam batas normal - Skala nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 10. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
2.	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7 x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Observasi

	informasi, ditandai dengan: DS : - Klien mengatakan tidak tahu tentang pengobatan hipertensi - Klien mengatakan tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan jika gejala dirasa tidak berat DO: - Klien masih mengonsumsi makanan tinggi natrium	- Perilaku sesuai anjuran meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media penkes 3. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian Edukasi 6. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 7. Informasi sumber yang tepat yang tersedia di Masyarakat 8. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 9. Ajarkan program kesehatan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 10. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan 11. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
3.	Risiko Jatuh ditandai dengan Usia ≥ 65 tahun ditandai dengan: DS : - Klien mengatakan jika berjalan sedikit kesulitan DO:	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 7 x 30 menit diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : - Tidak jatuh saat berdiri menurun	Pencegahan jatuh (I.13492) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat Kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan,

	- Klien tampak berjalan lambat - Harus menggunakan tongkat/ topangan saat berjalan jauh - Tampak tidak seimbang saat berjalan - Ketajaman penglihatan menurun - Usia 70 tahun - Hasil FR test : 4 Inchi - Hasil TUG : Moderate to high risk for falling	- Tidak jatuh saat berjalan menurun - Tidak jatuh saat naik tangga menurun	gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis.lantai licin,penerangan kurang) Terapeutik 3. Gunakan alat bantu jalan Edukasi 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	---	---	--

3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Rabu, 05/02/2025 09.00	I	- Mengidentifikasi lokasi nyeri	- Klien mengatakan nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, TD: 150/100 mmHg	Siti R
09.10		- Mengidentifikasi skala nyeri	- Skala nyeri 4 (0-10)	
09.15		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- nyeri dirasakan ketika klien tidak menjaga makanannya dan nyeri hilang dengan sendirinya atau ketika ditidurkan.	
09.20		- Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	- memberikan terapi jus mentimun berdasarkan <i>evidence based practice</i> untuk menurunkan tekanan darah. Nyeri yang dirasakan pasien karena tekanan darah yang tinggi.	
09.35		- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	- Klien mengerti Nyeri yang dirasakan pasien karena tekanan darah yang tinggi.	
09.40				

		- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	- mengajarkan cara pembuatan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	
09.50	II	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	- klien siap menerima informasi	Siti R
09.52		- Menyediakan materi dan media penkes	- leaflet dengan tema manajemen hipertensi	
09.55		- Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan	- Klien mengatakan penkes ingin dilaksanakan hari Kamis, 06/02/2025 setelah pemberian terapi jus mentimun	
09.57	III	- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat Kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)	- Tidak seimbang saat berjalan dan ketajaman penglihatan menurun	Siti R
10.00		- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)	- lantai yang cukup licin dan terdapat tangga kecil didalam rumah	

10.05		- Menggunakan alat bantu jalan	- klien mempunyai tongkat namun digunakan hanya ketika berjalan jauh	
10.10		- Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin	- klien mengerti dan sudah menggunakan sandal antislip	
10.15		- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	- klien mengerti	
10.20		- Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	- klien mengerti	

Hari kedua

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Kamis, 06/02/2025 09.00	I	- Memonitor nyeri	- Klien mengatakan nyeri masih dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, TD: 150/90	Siti R
09.10		- Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	- sesudah diberikan terapi jus mentimun, tekanan darah masih tinggi, namun tekanan darah diastole menurun dari hari kemarin	

09.20 09.30		- Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	- Skala nyeri 4 (0-10) - memberikan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	
09.40 09.43 09.45 10.00 10.20	II	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media penkes - Melaksanakan Pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian	- klien siap menerima informasi - leaflet dengan tema manajemen hipertensi - Klien mengatakan penkes ingin dilaksanakan hari Kamis, 06/02/2025 setelah pemberian terapi jus mentimun - Klien bertanya dan sangat antusias - klien nampak senang dan mau merubah kebiasaannya	Siti R

10.25	III	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis.lantai licin,penerangan kurang)	- Lantai Nampak kering tidak selicin kemarin	Siti R
10.27		- Menggunakan alat bantu jalan	- klien menggunakan alat bantu jalan tidak hanya saat berjalan jauh	
10.30		- Menganjurkan tetap berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	- klien mengerti	
10.35		- Menganjurkan tetap melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	- klien mengerti	

Hari ketiga

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Jumat, 07/02/2025 09.00	I	- Memonitor nyeri	- Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sedikit berkurang dari hari-hari sebelumnya, TD: 150/80	Siti R
09.15		- Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	- sesudah diberikan terapi jus mentimun, tekanan darah masih	

09.20 09.30		- Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	tinggi, namun tekanan darah diastole bertahap menurun. - Skala nyeri 3 (0-10) - memberikan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	
09.40 09.52 10.05	II	- Mengajarkan program kesehatan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan - Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan	- Patuh terhadap pengobatan hipertensi - Klien paham dan mau memanfaatkan faskes - Menjauhi kebiasaan yang dapat meningkatkan tekanan darah	Siti R

Hari keempat

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Sabtu, 08/02/2025 09.00	I	- Memonitor nyeri	- Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sedikit berkurang dari hari-hari sebelumnya, TD: 140/90 mmHg	Siti R
09.15		- Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	- sesudah diberikan terapi jus mentimun, tekanan darah terus menurun meskipun bertahap tidak secara langsung	
09.20		- Mengidentifikasi skala nyeri	- Skala nyeri 3 (0-10)	
09.30		- Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	- memberikan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	

Hari kelima

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Minggu, 09/02/2025 09.10	I	- Memonitor nyeri	- Klien mengatakan nyeri terus berkurang dari hari-hari sebelumnya, dan klien merasa badannya terasa lebih enakan TD: 140/80 mmHg	Siti R
09.15		- Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	- sesudah diberikan terapi jus mentimun, tekanan darah terus menurun meskipun bertahap tidak secara langsung	
09.20 09.30		- Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	- Skala nyeri 3 (0-10) - memberikan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	

Hari keenam

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Senin, 10/02/2025 09.10 09.15 09.20 09.30	I	- Memonitor nyeri - Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	- Klien mengatakan nyeri terus berkurang dari hari-hari sebelumnya, dan klien merasa badannya terasa lebih enakan TD: 130/80 mmHg - sesudah diberikan terapi jus mentimun, tekanan darah terus menurun meskipun bertahap tidak secara langsung - Skala nyeri 2 (0-10) - memberikan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	Siti R

Hari ketujuh

Tanggal/Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
Selasa, 11/02/2025 10.00	I	- Memonitor nyeri	- Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan klien merasa badannya terasa lebih enakan TD: 130/80 mmHg	Siti R
10.18		- Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	- sesudah diberikan terapi jus mentimun, tekanan darah terus menurun meskipun bertahap tidak secara langsung dan setelah 7 hari perlakuan tekanan darah berhasil turun dalam batas normal	
10.26 10.30		- Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah	- Skala nyeri 1 (0-10) - memberikan terapi jus mentimun berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah.	

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.11 Catatan Perkembangan

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 05/02/2025 11.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan diarea kepala menjalar ke tengkuk O: Klien masih tampak sedikit meringis saat akan berdiri Skala nyeri 4 (0-10) Tekanan darah: 150/100 mmHg Nadi : 95 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah 4. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi jus mentimun)	Siti R

		4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
	II	S: Klien mengatakan siap mendengarkan informasi yang akan diberikan Klien mengatakan penkes ingin dilaksanakan besok hari setelah pemberian jus mentimun O: Klien tampak antusias A: Defisit Pengetahuan P: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media penkes 3. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan I: 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media penkes	Siti R

		3. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan E: Masalah belum teratasi R: Lanjutkan Intervensi	
	III	S: Klien mengatakan kesulitan saat berjalan O: Klien saat berjalan tidak seimbang Lantai yang cukup licin dan ada tangga kecil di dalam rumah Klien menggunakan bantalan sandal yang sudah anti slip A: risiko jatuh P: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. Gunakan alat bantu jalan 4. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri I: 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	Siti R

		3. Menggunakan alat bantu jalan 4. Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 5. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 6. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri E: Masalah teratasi sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis, 06/02/2025 11.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala masih dirasakan diarea kepala menjalar ke tengkuk O: Klien masih tampak sedikit meringis Skala nyeri 4 (0-10) Tekanan darah: 150/90 mmHg Nadi : 91 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri	Siti R

		4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
	II	S: Klien mengatakan saat ini menjadi tahu bagaimana manajemen hipertensi Klien mengatakan mau merubah kebiasaannya saat ini O: Klien tampak antusias dan bertanya Klien tampak senang A: Defisit Pengetahuan P: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media penkes 3. Laksanakan Pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati 4. Berikan kesempatan untuk bertanya	Siti R

		5. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian I: 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media penkes 3. Melaksanakan Pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Memberikan pujian dan dukungan positif dan pencapaian E: Masalah teratasi R: Hentikan Intervensi	
	III	S: Klien mengatakan saat ini berjalan menggunakan alat bantu jalan O: Lantai nampak kering Klien menggunakan bantalan sandal yang sudah anti slip Klien berjalan menggunakan alat bantu A: risiko jatuh P: 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 2. Gunakan alat bantu jalan	Siti R

		3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri I: 1. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 2. Menggunakan alat bantu jalan 3. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri E: Masalah teratasi R: Hentikan intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat, 07/02/2025 10.30	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala masih dirasakan namun sedikit berkurang dari hari sebelumnya O: Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 3 (0-10) Tekanan darah: 150/80 mmHg Nadi : 89 x/menit A:	Siti R

		Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
	II	S: Klien mengatakan akan patuh terhadap pengobatan hipertensi karena gejala yang timbul sangat mengganggu istirahatnya Klien mengatakan mau memanfaatkan fasilitas kesehatan tidak menunggu gejala timbul berat Klien mengatakan akan menjauhi kebiasaan yang dapat meningkatkan tekanan darah O: Klien tampak paham Klien mengucapkan terimakasih	Siti R

		A: Defisit Pengetahuan P: 1. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 2. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan 3. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan I: 1. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 2. Mengajarkan pencarian dan penggunaan system fasilitas pelayanan kesehatan 3. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan E: Masalah teratasi R: Hentikan Intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 08/02/2025 10.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala masih dirasakan namun sedikit berkurang dari hari-hari sebelumnya O: Klien sudah tidak tampak meringis	Siti R

		Skala nyeri 3 (0-10) Tekanan darah: 140/90 mmHg Nadi : 89 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 08/02/2025 10.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala masih dirasakan namun sedikit berkurang dari hari-hari sebelumnya dan klien merasa badannya terasa lebih enakan O: Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 3 (0-10) Tekanan darah: 140/90 mmHg Nadi : 87 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Siti R

		E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 09/02/2025 10.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala terus berkurang dari hari-hari sebelumnya dan klien merasa badannya terasa lebih enakan O: Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 3 (0-10) Tekanan darah: 140/80 mmHg Nadi : 86 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	Siti R

		3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 10/02/2025 10.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala terus berkurang dari hari-hari sebelumnya dan klien merasa badannya terasa lebih enakan O: Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 2 (0-10) Tekanan darah: 130/80 mmHg Nadi : 81 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah	Siti R

		I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 10/02/2025 10.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala terus berkurang dari hari-hari sebelumnya dan klien merasa badannya terasa lebih enakan O: Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 2 (0-10) Tekanan darah: 130/80 mmHg Nadi : 81 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan	Siti R

		3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	---	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa, 11/02/2025 11.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan klien merasa badannya terasa lebih enakan O: Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 1 (0-10) Tekanan darah: 130/80 mmHg Nadi : 79 x/menit A: Nyeri Akut P:	Siti R

		1. Monitor nyeri 2. Monitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Monitor skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah I: 1. Memonitor nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang diberikan 3. Memonitor skala nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan tekanan darah E: Masalah teratasi Sebagian R: Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 12/02/2025 10.00	I	S: Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang bahkan tidak dirasakan dan klien merasa badannya terasa lebih enakan Klien mengatakan istirahat jadi lebih nyenyak O: Setelah 7 hari perlakuan tekanan darah berhasil turun dalam batas normal Klien tampak segar Skala nyeri 0 (0-10)	Siti R

		Tekanan darah: 120/90 mmHg Nadi : 77 x/menit A: Nyeri Akut P: 1. Monitor nyeri secara mandiri 2. Ajarkan memantau tekanan darah secara mandiri 3. Anjurkan ke fasilitas Kesehatan jika tanda dan gejala dirasa muncul kembali I: 1. Memonitor nyeri secara mandiri 2. Mengajarkan memantau tekanan darah secara mandiri 3. Menganjurkan ke fasilitas Kesehatan jika tanda dan gejala dirasa muncul kembali E: Masalah teratasi R: Intevensi dihentikan Terminasi Kunjungan selesai	
	II	S: Klien mengatakan saat ini sudah mengerti dan paham bahwa selama ini perilakunya memperburuk kondisi kesehatannya O: Klien mengucapkan terimakasih A: Defisit Pengetahuan P: 1. Anjurkan untuk kontrol rutin ke faskes terdekat	Siti R

		I: 1. Mengajukan untuk kontrol rutin ke faskes terdekat E: Masalah teratasi R: Intervensi dihentikan (Terminasi kunjungan selesai)	
	III	S: Klien mengatakan saat ini berjalan menggunakan alat bantu jalan dan lantai selalu kering O: Lantai nampak kering A: risiko jatuh P: 1. Anjurkan lantai untuk selalu kering 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri I: 1. Mengajukan lantai untuk selalu kering 2. Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Mengajukan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri E: Masalah teratasi R: Intervensi dihentikan (Terminasi Kunjungan selesai)	Siti R

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan tahap proses keperawatan pada Tn. E dengan hipertensi

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A telah dilaksanakan selama 9 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data dalam menentukan diagnosa keperawatan.

Dari hasil pengkajian kepada Tn. E pada hari Selasa tanggal 04 Februari 2025 di Kp. Babakan Karim Desa Jati Kabupaten Garut dengan diagnosa medis Hipertensi didapatkan hasil bahwa klien berusia 70 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Tn. E yaitu gaya hidup saat masih sehat, Tn. E jarang melakukan olahraga bahkan bisa di bilang tidak ada kegiatan olahraga karena sibuk dengan pekerjaannya. Tn. E juga sering mengkonsumsi garam, Tn. E mengatakan tidak suka makan makanan yang rasanya tawar, sekarangpun bahkan masih mengkonsumsi makanan tinggi natrium.

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat di kontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat di kontrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia (Daryaswanti *et al.* 2024). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Tn. E faktor resiko terjadinya nya hipertensi pada Tn. E salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor usia yaitu usia Tn. E sudah mencapai 70 tahun dan faktor genetik karena dari hasil pengkajian Tn. E mengatakan bahwa ibunya juga mengalami penyakit yang sama yaitu hipertensi.

Pada pemeriksaan kesehatan didapatkan hasil bahwa kesadaran klien Composmentis (E:4, M:5, V:6), dengan tanda-tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 101 x/menit, respirasi 21x/menit dan suhu 36,5°C. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Tn. E berada pada kategori hipertensi ringan (stadium I) yaitu 150/100 mmHg. Pada kasus Tn. E tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala menjalar ke tengkuk.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan. Berikut rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien:

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Dari pengkajian data subjektif didapatkan data klien mengeluh nyeri kepala sejak dua minggu yang lalu, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, skala nyeri 4 (0-10), nyeri kepala muncul tiba-tiba tidak setiap hari dan nyeri hilang dengan sendirinya

atau ketika ditidurkan. Data hasil pengkajian tersebut sesuai dengan data yang terdapat pada nyeri akut.

- 2) Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana pengobatan hipertensi yang benar, klien Nampak bertanya mengenai pengobatan atau cara menurunkan tekanan darah. Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien mengatakan tidak tahu tentang pengobatan hipertensi dan klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.
- 3) Risiko jatuh ditandai dengan usia > 65 tahun. Dibuktikan dengan klien mengatakan kesulitan saat berjalan, Klien mengatakan jika berjalan sedikit kesulitan, klien tampak berjalan lambat, harus menggunakan tongkat/ topangan saat berjalan jauh, tampak tidak seimbang saat berjalan, ketajaman penglihatan menurun, usia 70 tahun, hasil FR test : 4 Inchi, Hasil TUG : Moderate to high risk for falling. Masalah ini diangkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data klien mengeluh kesulitan berjalan, berjalan nampak tidak seimbang, hasil reach test <6 inchi dan hasil TUG test 27 detik.

3. Intervensi Keperawatan

Langkah-langkah dalam perencanaan disesuaikan dengan panduan dari organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan buku yang digunakan yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menemukan diagnosa keperawatan, sasaran dan tujuan keperawatan, rencana keperawatan dan untuk mengevaluasi tindakan dan untuk mengevaluasi Tindakan yang diberikan kepada klien tersebut.

Diagnosa utama nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis tindakan nonfarmakologis yang akan diberikan adalah pemberian jus mentimun. Rencana tindakan akan mengacu pada penelitian Nuroktafiani, dkk (2024) yang menyatakan bahwa pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada klien lansia dengan hipertensi. Selain itu, penelitian serupa dilakukan oleh Afriyanti dkk (2022) yang menjelaskan bahwa ada perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi setelah diberikan jus mentimun. Obat antihipertensi telah lama terbukti efektif digunakan untuk mengontrol tekanan darah, akan tetapi sumber daya nabati juga memiliki peranan penting dan dapat dimanfaatkan dalam mengontrol tekanan darah. Sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengontrol tekanan darah antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang tinggi serat kaya vitamin serta mineral (Asadha, 2021). Salah satu buah yang dapat dimanfaatkan untuk menekan dan menstabilkan tekanan adalah mentimun. Mentimun merupakan sayuran yang mudah didapat dan harganya pun terbilang murah. Dikalangan Masyarakat umum, mentimun sudah lazim dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan, ini bisa dijadikan solusi untuk mengobati hipertensi secara nonfarmakologis (Sulis *et al.*, 2022). Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, karena mentimun mengandung kalium (potassium), magnesium, dan fosfor yang efektif mengobati hipertensi. Mentimun yang bersifat diuretic karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Devitasari *et al.* 2024).

Buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium kedalam

intraseluler dan bekerja membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Elya *et al.*, 2023).

Diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan.

Diagnosa ketiga yaitu risiko jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Intervensi yang dilakukan kepada Tn. E yaitu dengan mendemonstrasikan cara meminum jus mentimun sesuai anjuran EBP dimana intervensi ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, prinsip kerja yaitu dengan menggunakan jus mentimun selama tujuh hari sebanyak satu kali sehari di pagi hari. Tujuan dari terapi ini yaitu untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi radikal bebas di dalam tubuh, mengurangi risiko kerusakan sel, meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga sangat bermanfaat untuk di jadikan terapi dalam menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi.

Jus mentimun merupakan salah satu terapi nonfarmapologi dengan metode pengobatan menggunakan jus, dimana terjadi pengikatan natrium oleh kalium yang

dimiliki mentimun kedalam intraselular dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi yang dapat menurunkan tekanan darah kandungan kalium dalam setiap 100 gram mentimun mengandung kalium sebesar 147 mg. kalium merupakan elektrolit intraselular yang utama, dalam kenyataanya 98% kalium tubuh dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Sulis, 2022).

4. Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah di tetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi menggunakan keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien. Maka dari itu penulis telah melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah di susun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena faktor lainnya. Berikut diagnosa yang telah dilakukan implemantasi keperawatan.

Implementasi yang diberikan kepada Tn.E yaitu jus mentimun. Instrumen yang digunakan berupa blender, pisau, buah mentimun 200gr, dengan air 250ml. minum jus mentimun ini sebanyak 1x sehari (pada pagi pukul 09.00 WIB) (Nuroktafiani, dkk. 2024), dengan pemeriksaan tekanan darah klien dilakukan sebelum dan sesudah terapi di berikan.

Dari implementasi yang diberikan Tn.E didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian jus mentimun 1x sehari didapatkan tekanan darah Tn.E menurun dari hari kesatu tekanan darah klien 150/100 mmHg setelah dilakukan terapi nonfarmakologi jus mentimun tekanan darah klien berangsur turun pada hari kedua yaitu 150/90 mmHg. Pada hari ketiga setelah dilakukan perlakuan tekanan darah

pada klien terus berangsur turun tetapi hanya diastole yaitu 150/80 mmHg. Pada hari keempat perlakuan tekanan darah klien berada di 140/90 mmHg, disini sudah terlihat tekanan darah sistol pun berangsur menurun. Pada hari kelima perlakuan tekanan darah klien 140/80 mmHg, pada hari keenam perlakuan tekanan darah klien 130/80 mmHg. Pada hari ke tujuh perlakuan dengan terapi nonfarmakologis pemberian jus mentimun tekanan darah klien sama dengan hari keenam perlakuan yaitu 130/80mmHg. Selaras dengan penelitian dkk. 2024) mengemukakan bahwa Terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan setelah pemberian jus mentimun dari hari pertama sampai hari ke tujuh post perlakuan. Klien juga mengatakan bahwa setelah dilakukan terapi nonfarmakologi ini selain menurunkan tekanan darah sangat membantu juga dalam menurunkan nyeri yang dirasakannya menjadi berkurang bahkan tidak dirasakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x satu jam, klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri turun yaitu skala nyeri 1 (0-10) TD: 120/90 mmHg, nadi 84 x/menit, setelah dilakuakan terapi nonfarmakologi jus mentimun, klien mengatakan nyeri kepala berkurang skala nyeri menurun serta tekanan darah klien menurun pada hari pertama pemberian jus mentimun tekanan dara klien berada di 150/100 mmHg dan setelah 7 hari pemberian jus mentimun tekanan darah klien berada di 120/90 mmHg. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus mentimun dalam penurunan tekanan darah pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa pemberian jus mentimun ini mempunyai efektivitas dalam menurunkan tekanan darah secara tidaksignifikan dan bertahap,

maka dari itu pengkonsumsian jus mentimun ini perlu dilakukan secara rutin tetapi perlu diingat pemberian jus mentimun ini tidaklah cukup untuk mengontrol tekanan darah perlu juga didampingi oleh obat penurun tekanan darah dalam mengontrol tekanan darah pada lansia dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat.

3.2.2 Analisis Asuhan Keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice*

Pada saat melakukan studi kasus didapatkan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami oleh klien diantaranya yaitu, nyeri akut, defisit pengetahuan dan risiko jatuh.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh sakit kepala sejak dua minggu yang lalu dan menjalar ke leher belakang sampai ke tengkuk dikarenakan tekanan darahnya yang tinggi. Penulis memberikan intervensi untuk masalah tersebut dengan memberikan Jus mentimun dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan evidence based practice.

Salah satu terapi nonfarmakologi bagi penderita hipertensi adalah jus mentimun yang merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan metode pengobatan menggunakan jus, dimana terjadi pengikatan natrium oleh kalium yang dimiliki oleh mentimun ke dalam intraselular dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium dalam setiap 100gr mentimun mengandung kalium sebesar 147mg. kalium merupakan elektrolit intraselular yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium

tubuh dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Sulis, 2022).

Berdasarkan penelitian ini ditelaah oleh Ivana, Martini, and Christine (2021), dengan jenis penelitian menggunakan pre eksperimen dengan satu grup. Populasi pada penelitian ini berjumlah 19 orang lansia dengan hipertensi di PSTW Sinta Rangkang, tidak sedang mengkonsumsi obat hipertensi. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gerontic yang dilakukan yaitu penerapan terapi minum jus mentimun dalam tekanan darah pada klien dengan hipertensi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi jus mentimun diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi satu kali selama tujuh hari berturut-turut. Hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi terdapat penurunan tekanan darah dari 150/91 mmHg menjadi 124/78 mmHg. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah. Terapi jus mentimun ini diharapkan dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi bagi lansia dengan hipertensi.

Implementasi yang diberikan kepada Tn. E yaitu memberikan terapi jus mentimun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti dkk. (2022), dengan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Pre Eksperimen yaitu dengan pendekatan one group pre test-post test design, Rata-rata tekanan darah sistolik pretest responden 154,06 mmHg dengan standar deviasi 4,171 dan rata-rata tekanan darah diastolik pretest responden 92,50 mmHg dengan standar deviasi 5,164. Rata-rata tekanan darah sistolik posttest responden 128,75 mmHg dengan standar deviasi 3,873, dan rata-rata tekanan darah diastolik

posttest responden 82,81 mmHg dengan standar deviasi 4,070. penurunan yang terjadi pada penderita hipertensi dikarenakan kandungan air dan kalium yang terkandung dalam mentimun yang akan menarik natrium kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dan kerutinan responden dalam meminum jus mentimun, karena selama penelitian berlangsung, peneliti memberikan secara langsung jus mentimun setiap pagi pada responden. Sehingga responden dapat meminum jus mentimun secara teratur dan mempermudah mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Ada signifikasi perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi jus mentimun pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022.

Penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi juga oleh usia. Bagi kebanyakan orang, tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu saat usia 40-50 tahun. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Evania dkk. (2022) tentang usia yang didapatkan sebanyak 100% berusia diatas 45 tahun. Hal ini berarti hipertensi dapat dipengaruhi oleh pertambahan usia. Penurunan tekanan darah juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan Perempuan dan didapatkan hasil penelitian diatas tentang jenis kelamin yang didapatkan sebanyak 53.3% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini berarti hipertensi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Secara ilmiah buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik

natrium kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Daryaswanti *et al.* 2024).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Tn.E di dapatkan data bahwa Tn.E mengalami nyeri kepala nyeri pada saat timbul dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di seluruh area kepala menjalar ke tengkuk atau leher belakang, skala nyeri 4 (0-10), nyeri kepala muncul tiba-tiba atau hilang timbul.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada Tn.E terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul, diantaranya nyeri akut, Defisit Pengetahuan, Risiko jatuh.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah pada Tn.E berfokus pada intervensi manajemen nyeri dengan menurunkan tekanan darah menggunakan jus mentimun.
4. Pada tahap implementasi keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan, karena Tn.E dapat bekerjasama dan kooperatif sehingga rencana yang sudah ditentukan dapat dilaksanakan dan masalah dapat terselesaikan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.
5. Pada tahap evaluasi keperawatan, dari ketiga diagnosis keperawatan yang muncul, masalah nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh teratasi dengan tekanan darah yang kembali dalam batas normal juga Tn.E sudah mengerti manajemen hipertensi dan mau merubah kebiasaan buruknya.
6. Tahap evidence based practice, pemberian intervensi jus mentimun, terdapat kesesuaian antara hasil analisis literature yang telah dilakukan dengan tinjauan kasus yang telah penulis selesaikan, dimana pemberian jus mentimun terbukti

efektif dan sangat membantu penulis dalam menyelesaikan masalah nyeri akibat hipertensi pada Tn.E.

4.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam ilmu keperawatan umumnya Keperawatan Gerontik terkait Hipertensi. Serta dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam Pendidikan Keperawatan.

2. Puskesmas Tarogong

Hasil laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini Puskesmas Tarogong, sehingga bisa dijadikan sebagai acuan dalam hal pemberian asuhan keperawatan gerontik terutama lansia yang mengalami Hipertensi.

3. Bagi Klien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat menerapkan apa yang telah penulis sampaikan selama intervensi dilakukan, supaya masalah kesehatan Hipertensi pada Tn.E dapat dikontrol dan diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, Mesy, Emitra Patriona, Azma Ulia, Akademi Keperawatan, Bina Insani, and Sakti Sungai. 2022. "Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Kontrol Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Grade Satu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun." *Jurnal Stikes.Bethesda* 000: 226–34.
- Agustin, V. Gunawan, S. 2019. "Uji Fitokimia Dan Aktivitas Antioksidan Ekstrak Mentimun (Cucumis Sativus)." *Tarumanagara Medical Journal* 1 (3): 662–67.
- Asadha, Syahfa Alzena. 2021. "Efektivitas Jus Mentimun (Cucumis Sativus L) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Medika Hutama* 3 (1): 1594–1600.
- Daryaswanti, Putu Intan, Sofiana Nurchayati, Siti Patimah, Ketut Lisnawati, Ni Made Diah Pusparini, Erlin Ifadah, Suselo, Komang Agus Jerry Widyanata, Ni Luh Putu Thrisna Dewi, and Ni Made Merlin. 2024. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Respirasi Dan Sistem Kardiovaskular)*. Edited by Putu Intan Daryaswanti. 1st ed. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Devitasari, Andrisa, Putri Fadila, Mery Astuti, Yoga Okta Yanta, Raden Aqsal Safatullah, and Ary Dean Amri. 2024. "SOSIALISASI PEMBERIAN JUS MENTIMUN SEBAGAI UPAYA PENURUNAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA KOTO BARU KECAMATAN TABIR LINTAS." *Jurnal Unja* 2.
- Elya, Rahma, Dessy Hermawan, and Eka Trismiana. 2023. "Pengaruh Jus Mentimun (Cucumis Sativus) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Uptd Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015." *Jurnal Kesehatan Holistik* 10 (1): 27–31. <http://cybermed.cbn.net.id>.
- Evania, Dinda, Budi Punjastuti, Pritta Yunitasari, and Siti Maryati. 2022. "The Impact of Cucumber (Cucumissativus) Juice on Blood Pressure in Elderly With Hypertension." *KnE Life Sciences* 2022: 481–87. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10346>.
- Febriani, D A, A Darmawati, and E Fuskhah. 2021. "Pengaruh Dosis Kompos Ampas Teh Dan Pupuk Kandang Ayam Terhadap Pertumbuhan Dan Produksi Mentimun." *Cucumis Sativus L.* *Jurnal Buana Sains* 21 (1): 2527–5720.
- Gultom, Eka Roslita. 2023. "Pengaruh Senam Ergonomik Secara Berkelompok Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Brotojoyo," 10–19. <https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/281/>.
- H. Wahjudi Nugroho, B.S.S.K.M. 2023. *Komunikasi Dalam Keperawatan*

- Gerontik*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=BHTxm3mVA5EC>.
- ISOH. 2024. *Panduan Pengenalan Dan Tatalaksana Hipertensi Resisten Di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Ivana, Theresia, Margareta Martini, and Meirlina Christine. 2021. "Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Pstw Sinta Rangkang Tahun 2020." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 6 (1): 53–58. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.263>.
- Kemenkes. 2021. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Listyorini, M W, N Anisah, and R R Iksan. 2024. *KONSEP DEPRESI LANSIA DAN ASUHAN KEPERAWATAN*. Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=vgLuEAAAQBAJ>.
- Maharani, Intan Tania. 2024. "Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik: Hipertensi Pada Tn. M Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong." STIKes Karsa Husada Garut.
- Marvia, Eva, Febrianti Astuti, and Khaeriah Nurjanah. 2022. "EFEKTIVITAS JUS MENTIMUN TERHADAP PERUBAHAN TEKanan DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI LINGKUNGAN DASAN SARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEJERUK" 6 (1): 83–88.
- Minarti, S.K.N.M.K.S.K., M.K.S.K.K. Ns. Dely Maria P, M.K.S.K.K. Ns. Annisa Febriana, S.K.N.M.K. Ach. Arfan Adinata, S.K.N.M.K. Siti Riskika, S.K.M.K. Ns. Mardiana, S.K.M.K. Basmalah Harun, S.K.N.M.S.N. Fifi Alviana, S.K.N.M.K. Nurul Laili, and S.K.N.M.K. Heru Sulistijono. 2024. *KONSEP USIA LANJUT*. Rizmedia Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=VDYpEQAAQBAJ>.
- Muhith, A, and S Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Andi Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=U6ApDgAAQBAJ>.
- Nuroktafiani, Dewi, Suri Salmiyati, and Suryani. 2024. "Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi." *Jurnal Kesehatan* 6 (1): 654–59. <https://doi.org/10.38165/jk.v6i1.144>.
- Prakoso, Agung, Fery Agusman, and Sonhaji. 2014. "PENGARUH PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP TEKanan DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI POSYANDU Di KABUPATEN DEMAK THE EFFECT OF CUCUMBER JUICE TOWARD BLOOD PRESSURE FOR THE ELDERLY PEOPLE," 76–81.
- Ratnawati, R, D Nugrahenny, G N M Mattalitti, R Ramadhan, R Budianto, I C Pratiwi, and A G Prakosa. 2019. *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)*. Universitas Brawijaya Press.

<https://books.google.co.id/books?id=whTeDwAAQBAJ>.

- Septiara, kadinda intan. 2022. “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY. Y DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TARAGONG.” *Jurnal Lp4mstikeskarsahusada* 33 (1): 1–12.
- Sulis Setiawan, Iwan, and Rita Dewi Sunarno. 2022. “Terapi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 13 (1): 276–83.
- WHO. 2024. “Hari Hipertensi Sedunia 2024: Ukur Tekanan Darah Anda Secara Akurat, Kendalikan, Hidup Lebih Lama.” World Health Organization. 2024. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer>.
- Widayanti, Widya Nur. 2023. *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda*.
- Yulistiani, Astri. 2023. “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI PADA NY.A DENGAN RENDAM KAKI MENGGUNAKAN REBUSAN AIR JAHE MERAH UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KARYA.”

LAMPIRAN

SOP Pembuatan Jus Mentimun

Alat dan bahan:

- 1) Pisau
- 2) Sendok
- 3) Blender
- 4) Gelas 250ml
- 5) Air 250ml
- 6) Buah mentimun 200gr

Cara pembuatan:

- 1) Timbang mentimun sebanyak 200gr
- 2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih menggunakan air bersih
- 3) Masukkan 200gr mentimun yang sudah di cuci kedalam blender
- 4) Tambahkan 1 gelas air putih atau sebanyak 250ml
- 5) Mentimun siap di blender
- 6) Tuang jus mentimun kedalam gelas dan konsumsi 1x/ hari selama 7 hari

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MANAJEMEN HIPERTENSI**



**DISUSUN OLEH:
SITI RAHMAWATI
KHGD24015**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2024/2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Manajemen Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Tatalaksana Hipertensi
Sasaran	: Pasien kelolaan dengan hipertensi
Tempat	: Rumah pasien
Hari/Tanggal	: Kamis, 02 Februari 2025
Waktu	: 30 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit tentang tatalaksana hipertensi diharapkan responden dapat memahami

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit tentang tatalaksana hipertensi diharapkan responden mampu:

1. Mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi
2. Mampu menjelaskan manajemen dan tatalaksana hipertensi

C. Metode Penyuluhan

Ceramah, Diskusi

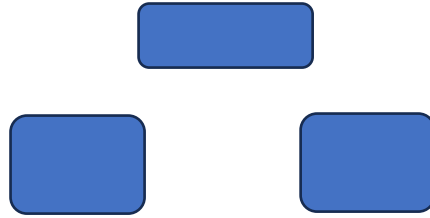
D. Media Penyuluhan

Leaflet,

E. Materi Penyuluhan

Terlampir

F. *Setting Tempat*



G. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu		Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit		Pembukaan: 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan
2.	15 menit		Pelaksanaan: 1. Menjelaskan pengertian gigi hipertensi 2. Menjelaskan tentang manajemen hipertensi 3. Menjelaskan tentang tatalaksana hipertensi 4. Menjelaskan tentang penerapan perilaku hidup sehat	1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan
3.	5 menit		Evaluasi: 1. Menanyakan kepada responden tentang materi yang telah disampaikan.	1. Menjawab pertanyaan
4.	5 menit		Terminasi: 1. Mengucapkan terimakasih atas perhatian	1. Mendengarkan

			2. Mengucapkan salam penutup.	2. Menjawab salam
--	--	--	-------------------------------	-------------------

H. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

1. Satuan acara penyuluhan dibuat, dikonsulkan, dan disetujui oleh pembimbing
2. Alat bantu/media disiapkan: Leaflet,
3. Kontrak waktu dengan pasien dan keluarga.

b. Evaluasi Proses

1. Audiens menyimak dan mendengarkan materi saat pemaparan
2. Terdapat respon interaktif
3. Kegiatan berjalan sesuai dengan satuan acara penyuluhan yang sudah disusun

c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan audiens mampu:

1. Mampu menjelaskan tentang pengertian hipertensi
2. Mampu menjelaskan manajemen dan tatalaksana hipertensi

MATERI MANAJEMEN HIPERTENSI

A. DETEKSI DINI DAN DIAGNOSIS HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya.

Klasifikasi hipertensi pada dewasa :

Klasifikasi	T. sistolik (mmHg)	T. diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Pre hipertensi (normal tinggi)	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

2. Deteksi Dini Hipertensi Pada Dewasa

Deteksi dini hipertensi direkomendasikan untuk semua orang berusia 15 tahun ke atas agar juga dapat diidentifikasi faktor risiko secara dini dan makin banyaknya kejadian hipertensi di usia muda. Terdapat dua metode dalam melakukan deteksi dini hipertensi di luar klinik (out-of-office) yakni dengan metode HBPM (Home Blood Pressure Monitoring) atau ABPM (Ambulatory Blood Pressure Monitoring). Kedua metode diagnosis ini dapat dilakukan untuk membantu mendiagnosis hipertensi jas putih atau hipertensi terselubung.

3. Diagnosis

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila diketahui hasil pemeriksaan tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg pada kunjungan pertama.

B. TATALAKSANA HIPERTENSI DEWASA DI FKTP KONSELING DAN PERILAKU HIDUP SEHAT

1. Pola Makan Yang Sehat

Pola Makan (Diet) sehat penting untuk mengendalikan hipertensi dan keadaan lain terkait PTM yaitu diabetes, obesitas dan mencegah serangan jantung dan stroke. Komposisi diet sehat tergantung pada kebutuhan individual (misal usia, jenis kelamin, pola hidup, kadar aktivitas fisik), konteks budaya dan ketersediaan pangan lokal. Diet untuk mencegah dan untuk pasien hipertensi sering disebut sebagai DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang terdiri dari:

- a. Makanan yang beragam (bervariasi)
 - 1) Berbagai buah, sayur, legum (kacang hijau, lentil), dan kacang-kacangan.
 - 2) Beras yang tidak disosoh berlebihan (*highly refined*), gandum utuh (*whole wheat*), kentang, kasava (ketela).
 - 3) Makanan bersumber binatang (daging, ikan, telur, susu).
- b. Sedikitnya 400 gram (4-5 porsi) sayur dan buah per hari
 - 1) Satu porsi setara dengan misal 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang, atau 3 sendok teh sayuran yang dimasak.
- c. Asupan garam kurang dari 5 gram per hari (setara dengan sekitar 1 sendok teh).
 - 1) Termasuk garam yang ditambahkan selama masak atau makan, juga yang terkandung dalam makanan seperti makanan diproses dan roti.
- d. Asupan energi harian total dari lemak kurang dari 30%
 - 1) Lemak jenuh ditemukan utamanya di produk hewan seperti daging, susu, butter, krim, keju. Dapat juga ditemukan pada minyak sawit dan kelapa. Mengonsumsi lemak jenuh dengan jumlah yang tidak sehat dapat berakibat pada peningkatan kadar kolesterol dan meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke.
 - 2) Lemak tidak jenuh biasanya ditemukan pada makanan tanaman seperti biji-bijian, kacang-kacangan, sayur dan buah, juga pada ikan. Dapat

berupa polyunsaturated (seperti pada biji Bunga matahari, kacang hijau, jagung, dan minyak wijen) atau monosaturated (misal minyak zaitun). Mengonsumsi lemak tidak jenuh dan membantu dalam mengendalikan kadar lemak dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke.

- 3) Trans-fat (juga disebut minyak sayur yang hydrogenated atau hydrogenated parsial) adalah minyak sayur cair yang telah diproses hingga membuatnya solid yang mana membuatnya tidak sehat. Trans-fat sering terdapat pada makanan yang telah diproses, makanan cepat saji, pie, cookies, margarin dan selai.

Ketentuan:

- 1) Lebih dianjurkan untuk konsumsi lemak tidak jenuh dari pada lemak jenuh.
 - 2) Asupan energi total dari lemak jenuh kurang dari 10%.
 - 3) Trans-fat (lemak trans) bukan bagian dari diet sehat dan perlu dihindari.
- e. Asupan energi harian total dari gula kurang dari 10%

Gula bebas adalah yang ditambahkan pada makanan seperti kue, cookies dan permen atau minuman (misal soda, jus buah, susu yang dimaniskan). Gula bebas juga secara alami terdapat pada madu, sirup, konsentrat jus buah.

- 1) Setara dengan 50 gram (atau sekitar 12 sendok teh) untuk orang dengan berat badan sehat.
- 2) Untuk tambahan manfaat maka asupan energi total dari gula bebas adalah di bawah 5%.

Anjuran perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 kalori

Kelompok Makanan	Jumlah porsi per hari	Ukuran 1 (satu) porsi
Beras, gandum atau produknya	6-7	$\frac{1}{2}$ cangkir nasi matang
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang, 1 gelas jus

		buah, ½ mangkok kecil buah beku
Sayur	4-5	Sayuran matang
Makanan rendah lemak	2-3	1 cangkir susu
Daging tanpa lemak, ikan, unggas	<6	1 telur, 1 potong kecil daging
Kacang-kacang, biji- biji, kacang polong	4-5 per minggu	1/3 cangkir kacang tanah
Lemak dan minyak	Terbatas, 2-3 porsi	Sdt margarin lembut
Gula dan permen	< 5 kali/ minggu	1 sdt gula, 1 sendok the selai

Diet yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Ciri dari diet yang tidak sehat adalah rendahnya asupan buah dan sayuran dan tingginya asupan garam, lemak, dan gula. Diet yang tidak sehat dapat mengakibatkan obesitas dan kelebihan berat badan (*overweight*) yang juga merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular. Kebiasaan makan yang kurang sehat dapat juga berakibat pada berbagai kondisi lain termasuk kanker, diabetes, dan defisiensi mikronutrien.

Obesitas berkaitan dengan kejadian hipertensi dan sindrom metabolik lainnya. Pasien hipertensi direkomendasikan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,5 - 22,9 kg/m², serta lingkaran pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan. IMT merupakan hasil pembagian antara berat badan (dalam kg) dibagi tinggi badan kuadrat (meter²).

2. Aktivitas Fisik Dan Latihan

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan apapun yang diproduksi oleh otot-otot skeletal (rangka) tubuh yang menggunakan energi. Aktivitas fisik meliputi gerakan tubuh dan aktivitas harian seperti bermain, bekerja, jalan kaki, melakukan kegiatan rumah, dan aktivitas rekreasional. Aktivitas fisik juga meliputi latihan (exercise), yaitu aktivitas fisik yang lebih direncanakan, terstruktur, dan berulang, dengan tujuan meningkatkan kebugaran fisik.

a. Manfaat dari aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur dan adekuat membantu mengurangi risiko hipertensi, serangan jantung, stroke, diabetes, berbagai tipe kanker (termasuk payudara dan kolon) dan depresi. Aktivitas fisik juga berperan pada kendali berat badan, diabetes, perbaikan tekanan darah dan kadar kolesterol dan lemak tubuh lain.

Orang yang tidak aktif secara fisik sebaiknya memulai dengan aktivitas fisik ringan (dapat sebagai bagian dari aktivitas harian) dan secara bertahap dinaikkan dutasi, frekuensi, dan intensitasnya. Latihan fisik rutin pada hipertensi dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg.

b. Anjuran aktivitas fisik pada Orang dewasa

- 1) Minimal 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang dalam seminggu. Intensitas sedang yaitu peningkatan ringan dari detak jantung (40-59% heart rate reserve) atau frekuensi pernafasan, yang dapat berasal dari jalan cepat, naik tangga, menari, berkebun, atau melakukan aktivitas rumah tangga. Frekuensi aktivitas fisik dalam seminggu 5-7 kali/minggu, durasi 30-60 menit setiap kali), atau;
- 2) Minimal 75 menit aktivitas fisik berat dalam seminggu misalnya berkebun berat, olah raga lari, bersepeda kencang, berenang kencang, atau olah raga, atau;
- 3) Kombinasi dari aktivitas sedang dan berat yang setara;

- 4) Jenis latihan aerobik disesuaikan dengan tingkat kebugaran, adanya faktor risiko dan penyakit penyerta, serta mampu laksana. Pasien hipertensi dengan berat badan lebih (overweight dan obesitas) lebih baik melakukan olahraga aerobik non-weight bearing misalnya berenang.
- 5) Aktivitas penguatan otot yang meliputi kelompok otot utama, dua atau lebih dalam seminggu. Jenis latihan beban ini tidak dianjurkan sebagai latihan tunggal tetapi sebagai latihan tambahan untuk latihan aerobik. Latihan beban untuk hipertensi sebaiknya dilakukan pada beban sedang dan repetisi lebih banyak. Perlu diingat untuk menghindari manuver valsava saat latihan beban, karena dapat meningkatkan tekanan darah.
- 6) Latihan kelenturan dianjurkan untuk melengkapi program latihan fisik, dengan frekuensi latihan ≥ 2 -3 kali seminggu, intensitas regangan berhenti pada rasa kurang nyaman (slight discomfort), dan ditahan selama 10-30 detik, sebanyak 2-4 repetisi untuk tiap gerakan.
- 7) Latihan fisik harus didahului oleh pemanasan (warm up) dan diakhiri dengan pendinginan (cool down) selama 5-10 menit.
- 8) Untuk menambah manfaat pada kesehatan, aktivitas fisik intensitas sedang perlu dinaikkan menjadi 300 menit per minggu, atau setara. Bagi yang memiliki mobilitas terbatas tetap perlu melakukan aktivitas fisik minimal tiga hari per minggu untuk meningkatkan keseimbangan dan mencegah jatuh (falls).
- 9) Semua rekomendasi di atas adalah untuk semua orang dewasa, termasuk yang memiliki penyakit kardiovaskular dan diabetes, kecuali ada kontraindikasi. Aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan kejadian kematian muda di dunia. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik, 20% lebih sering untuk meninggal muda dibandingkan orang yang cukup aktivitas fisiknya.

3. Berhenti Merokok Dan Jangan Mengonsumsi Tembakau

Tembakau membunuh hampir separuh dari yang menggunakan-nya dan menyebabkan 6 juta kematian per tahun. Sepuluh persen dari kematian tersebut merupakan hasil dari menghirup asap tidak langsung (secondhand smoke) di rumah, restoran, kantor, atau tempat tertutup lainnya.

a. Jenis konsumsi tembakau

Tembakau dapat dirokok, dikunyah, atau dihirup. Produk tembakau secara umum terbagi menjadi dua tipe:

- Tembakau yang berasap (smoke) - dalam rokok, cerutu, pipa, vape, pipa air)
- Tembakau yang tidak berasap (smokeless) - terdapat di tembakau yang dikunyah dan dihirup.

Semua produk tembakau mengandung bahan adiktif Nikotin yang diserap ke dalam pembuluh darah ketika digunakan.

b. Dampak terhadap Kesehatan

Semua produk tembakau berbahaya. Asap tembakau mengandung sedikitnya 250 bahan kimia yang berbahaya, 69 diantaranya diketahui menyebabkan kanker. Penggunaan tembakau dapat merusak semua organ tubuh dan satu faktor risiko utama untuk penyakit kardio- vaskular.

c. Layanan Upaya Berhenti Merokok

Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) merupakan salah satu upaya dalam membantu masyarakat untuk berhenti merokok dan mengatasi gejala putus nikotin. Gejala putus nikotin (withdrawal effect) dapat berupa perubahan emosi dan perilaku. Sebagian perokok dapat berhenti tanpa mengalami gejala putus nikotin, namun sebagian lagi masih mengalami kecanduan kembali merokok.

Layanan konseling UBM adalah suatu layanan konseling kepada seseorang yang ingin berhenti merokok yang diberikan oleh seorang tenaga terlatih. Layanan konseling UBM di Fasyankes dilaksanakan 2 minggu sekali selama 3 bulan pertama dengan durasi waktu 30 hingga 60 menit, atau dilakukan minimal 6 kali pertemuan untuk setiap klien. Jika klien sudah

dapat berhenti merokok di bulan ketiga maka dapat disebut klien sudah mengalami 6 (enam) kali pertemuan konseling UBM. Langkah-langkah dalam memberikan layanan UBM di Fasyankes menggunakan Metode 4T, yang meliputi: Tanyakan, Telaah, Tolong dan Nasehati, dan Tindak Lanjut. Penjelasan metode 4T dapat dilihat pada Buku Petunjuk Teknis Layanan Konseling UBM di Fasyankes 2021.

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan pasien hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

4. Tidak Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan dan sosial bagi peminum nya, orang-orang di sekitar peminum nya dan masyarakat pada umumnya, serta berhubungan dengan peningkatan risiko dampak buruk pada kesehatan. Konsumsi yang berbahaya mencakup konsumsi alkohol dalam jumlah tinggi setiap hari, atau konsumsi alkohol secara tunggal atau berulang hingga mabuk.

Dampak buruk alkohol berkaitan dengan pola minum, jumlah alkohol yang dikonsumsi, dan terkadang kualitas alkohol yang dikonsumsi. Tidak ada definisi penggunaan alkohol yang aman atau tidak berbahaya. Namun, individu umumnya dianggap memiliki risiko lebih rendah terhadap konsekuensi negatif penggunaan alkohol jika mereka minum tidak lebih dari dua unit alkohol per hari dan tidak minum setidaknya dua hari dalam seminggu.

Kandungan alkohol dalam suatu minuman bergantung pada kekuatan (persentase alkohol) yang dikonsumsi dan volume wadahnya. Ada variasi yang luas dari satu negara ke negara lain dalam hal kekuatan minuman beralkohol dan ukuran minuman yang disajikan. Oleh karena itu, ketika memberikan informasi kesehatan mengenai penggunaan alkohol, penting untuk mendefinisikan kekuatan dan volume minuman alkohol.

Konsumsi alkohol tingkat tinggi dan dalam jumlah besar secara teratur berhubungan dengan peningkatan risiko CVD (Cardiovascular Disease)

karena penggunaan alkohol dapat merusak otot jantung, meningkatkan risiko stroke, dan dapat menyebabkan aritmia jantung.

Intervensi singkat berhenti minum alkohol di layanan kesehatan primer telah terbukti berguna dalam mengidentifikasi dan menangani orang-orang dengan masalah alkohol. Beberapa instrumen dapat digunakan di layanan berhenti minum alkohol, adalah sebagai berikut:

- a. ASSIST : Tes Skrining Keterlibatan Alkohol, Merokok dan Zat Manual untuk digunakan dalam perawatan primer
- b. AUDIT : Tes Identifikasi Gangguan Penggunaan Alkohol, Pedoman penggunaan dalam perawatan primer

Penerapan perilaku hidup sehat diketahui dapat memberikan dampak penurunan tekanan darah.

Perilaku hidup sehat	Rekomendasi	Penurunan tekanan darah (mmHg)
Konsumsi Diet ssehat	Konsumsi sayur dan buah yang cukup Hindari lemak	8-14 mmHg
Pembatasan Natrium	Konsumsi garam <1 sendok teh kecil	2-8 mmHg
Aktivitas fisik dan olahraga	Olahraga teratur : jalan kaki 30-45 menit(3km)/hari – 5 kali perminggu	4-9 mmHg
Pembatasan konsumsi alcohol	Laki-laki : 2 unit minuman/ hari Perempuan 1 unit/ hari	2-4 mmHg
Pengendalian berat badan	Pertahankan IMT 18,5-22,9kg/m	5-20 mmHg setiap penurunan 10kg

5. Istirahat Cukup Sesuai Dengan Kebutuhan

Tidur 7 - 8 Jam per hari pada orang dewasa.

6. Kelola Stress

Relaksasi, berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, serta merencanakan masa depan sebaik-baiknya.

C. TATALAKSANA HIPERTENSI DEWASA DI FKTP TERAPI FARMAKOLOGI

1. TATALAKSANA PREHIPERTENSI

Prehipertensi adalah kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 85-89 mmHg. Apabila ditemukan pasien yang memenuhi kriteria prehipertensi, berikut adalah hal yang perlu dilakukan:

- a. Ulangi pengukuran tekanan darah sebanyak 2-3 kali, kemudian ambil nilai rata-rata.
- b. Apabila tekanan darah tetap memenuhi kriteria prehipertensi, ulangi pada kunjungan kedua dan ketiga di fasilitas kesehatan.
- c. Pasien yang terkonfirmasi prehipertensi tidak diberikan obat- obatan, cukup dengan modifikasi gaya hidup melalui perilaku hidup sehat (lihat bagian perilaku hidup sehat) dan ulangi kembali pemeriksaan tekanan darah minimal setahun sekali.

2. TATALAKSANA HIPERTENSI

Tatalaksana hipertensi meliputi tatalaksana nonfarmakologi dan farmakologi. Tatalaksana nonfarmakologi meliputi intervensi perubahan perilaku hidup sehat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Sebelum diberikan pengobatan, lakukan pemeriksaan stratifikasi risiko kardiovaskular terlebih dahulu.

a. Stratifikasi Risiko Kardiovaskular

1) Prediksi Risiko Kardiovaskular dengan Pemeriksaan laboratorium.

Cara Menggunakan Carta:

- a) Tentukan dahulu apakah subyek yang diperiksa penderita diabetes mellitus atau tidak.
- b) Tentukan jenis kelaminnya.
- c) Selanjutnya, tetapkan blok usia yang akan dipakai - perhatikan lajur angka paling kiri (misalnya untuk usia 46 tahun gunakan blok usia 45-49. Untuk usia 68 tahun gunakan blok 65-69 dan seterusnya).

- d) Tekanan darah (TD) yang dipakai adalah tekanan darah sistolik - perhatikan kolom angka paling kanan.
 - e) Cari kolom yang sesuai untuk kadar kolesterol total (disini dipakai mmol/l, sedangkan di Indonesia umumnya menggunakan mg/dL). Untuk mengkonversi kolesterol total dari mg/dL ke mmol/L, bagi nilai dalam mg/dL dengan 38,67.
 - f) Titik temu antara kolom TD dan kolom kolesterol menentukan risiko subjek. Warna kotak menentukan besar risiko untuk mengalami penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah perifer) dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.
 - g) Warna kotak hijau menunjukkan risiko ringan, warna kotak kuning dan jingga menunjukkan risiko sedang, dan warna kotak merah dan marun menunjukkan risiko tinggi.
- 2) Prediksi Risiko Kardiovaskular dengan Pemeriksaan Laboratorium
- Cara Menggunakan Carta:
- a) Tentukan dahulu apakah subyek perokok atau bukan perokok.
 - b) Tentukan jenis kelaminnya.
 - c) Selanjutnya, tetapkan blok usia yang akan dipakai - perhatikan lajur angka paling kiri (misalnya untuk usia 46 tahun pakai blok usia 45-49, 68 tahun pakai blok 65-69 dan seterusnya).
 - d) Tekanan darah (TD) yang dipakai adalah tekanan darah sistolik, perhatikan lajur angka paling kanan.
 - e) Cari kolom yang sesuai untuk Indeks Massa Tubuh (IMT). Titik temu antara kolom TD dan kolom IMT menentukan risiko subjek. Warna kotak menentukan besar risiko untuk mengalami penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah perifer) dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.
 - f) Warna kotak hijau menunjukkan risiko ringan, warna kotak kuning dan jingga menunjukkan risiko sedang, dan warna kotak merah dan marun menunjukkan risiko tinggi.

b. Protokol Pengobatan/Farmakologi

Untuk memudahkan tenaga medis melakukan pengobatan hipertensi di FKTP, dibuat sebuah protokol tatalaksana hipertensi di FKTP. Dalam protokol ini, dibuat langkah- langkah pengobatan dan pilihan obat yang mempermudah dokter dalam memberikan pengobatan dan diperkirakan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensinya.

Pasien hipertensi dengan:

- 1) Stratifikasi faktor risiko kardiovaskuler ringan (hijau) atau pasien dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg dan tidak memiliki faktor risiko masuk ke langkah 2.
- 2) Sementara pasien dengan stratifikasi faktor risiko kardiovaskuler sedang dan berat (kuning-jingga-merah-maroon) atau pasien dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg dan memiliki faktor risiko satu atau lebih atau dengan tekanan darah >160/100 mmHg tanpa melihat faktor risiko masuk ke langkah 4.

c. Kontraindikasi dan Efek Samping Pengobatan

Kontraindikasi dalam pengobatan antihipertensi, terbagi menjadi kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi absolut berarti penggunaan obat hipertensi tidak dianjurkan pada kondisi tersebut, sedangkan kontraindikasi relatif berarti penggunaan obat harus mempertimbangkan penilaian klinis oleh klinisi dan dipantau ketat, terutama pada kondisi ketersediaan obat yang terbatas. Selain kontraindikasi, pengobatan hipertensi harus mempertimbangkan efek samping pengobatan.

Kontraindikasi dan Efek Samping Pengobatan Hipertensi

Obat	Efek Samping	Kontraindikasi	
		Absolut	Relatif
Penghambat ACE	Batuk kering hiperkalemia	- Kehamilan - Hiperkalemia (Kalium >5.5 meq/L) - Stenosis arteri renalis bilateral - Riwayat angiodema	Perempuan usia subur tanpa kontrasepsi
<i>Calcium channel blocker</i> (non-dihidropiridin)	Konstipasi sakit kepala Angiodema	Gagal jantung dengan fraksi ejeksi ventrikel kiri <40% AV blok derajat tinggi.	
Diuretik (<i>Thiazid like</i> dan loop)	Hiperglikemia, Hiperlipidemia, Hiperusemia, sering berkemih	Gout	- Sindrom metabolik - Intoleransi glukosa - Kehamilan - Hiper/hipokalsemia

3. Monitoring Tatalaksana

Pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi dilakukan monitoring tekanan darah minimal satu kali setiap bulan. Target tekanan darah yang ingin dicapai yaitu memantau tekanan darah, juga dilakukan monitoring kepatuhan pengobatan, keluhan terkait komplikasi, dan modifikasi gaya hidup yang dilakukan. Pemeriksaan penunjang untuk mengetahui adanya komplikasi dapat dilakukan setiap enam bulan sekali.

Kriteria tekanan darah terkendali:

- a. Target tekanan darah $<140/90$ mmHg tercapai dalam waktu 3 bulan.
- b. Apabila tekanan darah terkendali, pemberian obat anti hipertensi dapat diteruskan selama 3 bulan disertai edukasi gaya hidup.

Idealnya obat darah tinggi diberikan seumur hidup, kecuali terdapat kondisi khusus seperti hipotensi (TD $<90/60$ mmHg) atau saran dihentikan oleh dokter spesialis.

Kriteria tekanan darah tidak terkendali adalah tidak mencapai target tekanan darah sesuai protokol hipertensi baik mono terapi atau terapi kombinasi. Apabila tidak terkendali pasien dirujuk ke FKRTL. Rujukan dilakukan oleh dokter/tenaga medis yang kompeten di fasilitas kesehatan tingkat pertama, bila target tekanan darah tidak tercapai dengan terapi yang diberikan, ada penyakit penyerta atau ada kerusakan organ target.

4. Kriteria Rujukan Hipertensi Pada Dewasa

Jika target penurunan tekanan darah tidak tercapai setelah melalui protocol monoterapi atau kombinasi terapi, pasien dapat segera dirujuk ke FKRTL. Pasien hipertensi yang datang ke FKTP mungkin merupakan pasien kondisi darurat yang membutuhkan penanganan dengan fasilitas yang lebih lengkap sehingga perlu segera dirujuk.

- a. Berikut adalah kriteria rujukan segera pasien hipertensi:
 - 1) Nyeri dada baru.
 - 2) Gejala/tanda serangan iskemik transien (TIA) atau stroke.
 - 3) Gejala/tanda gagal jantung (sesak napas, kesulitan bernapas, tungkai bengkak) atau puncak jantung naik- turun.
 - 4) Nyeri kaki yang parah dengan gejala klaudikasio.
 - 5) Tekanan darah $>180/110$ mmHg dengan sakit kepala berat, nyeri dada, sesak napas, penglihatan kabur, perubahan status mental, penurunan produksi urin, mual, muntah, lesu, kejang, papil edema, tanda atau tanda neurologis fokal gagal jantung.
 - 6) Tekanan darah $>200/>120$ mmHg.
 - 7) Glukosa plasma >18 mmol/l (325mg/dl) dan keton urin 2+

- 8) Hipoglikemia yang tidak teratasi dengan pemberian glukosa intravena.
- 9) Dicurigai diabetes tipe 1 pada pasien yang baru didiagnosis.
- 10) Setiap infeksi berat atau ulkus yang terinfeksi.
- 11) Kemunduran penglihatan baru-baru ini.
- 12) Anuria.
- 13) Takikardia simtomatik.

b. Berikut adalah kriteria rujukan lainnya (non-darurat):

- a. Target penurunan tekanan darah tidak tercapai baik monoterapi dan terapi kombinasi.
- b. Diketahui riwayat penyakit jantung, stroke, TIA, diabetes, penyakit ginjal (jika pasien belum menjalani penilaian awal).
- c. Murmur jantung.
- d. Denyut nadi tidak teratur.
- e. Berusia di bawah 40 tahun dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (untuk menyingkirkan penyebab sekunder hipertensi).
- f. Tekanan darah persisten $\geq 140/90$ (pada diabetes $\geq 130/80$ mmHg) saat menjalani pengobatan dengan dua atau tiga obat anti hipertensi.
- g. Diabetes yang baru didiagnosis dengan keton urin 2+ atau pada orang kurus 310 mg/dl.
- h. Protein apa pun dalam urin (proteinuria), atau peningkatan kreatinin.
- i. Gejala/tanda gangguan ginjal.
- j. Tanda-tanda penyakit pembuluh darah perifer.

5. Komplikasi Hipertensi Pada Dewasa

Komplikasi hipertensi pada dewasa, yaitu:

- a. penyakit serebrovaskular.
- b. stroke iskemik.
- c. perdarahan serebral, atau TIA.
- d. penyakit jantung : infark miokard, angina, revaskularisasi koroner, atau gagal jantung kongestif.

- e. penyakit ginjal: nefropati diabetika atau gagal ginjal - kreatinin: laki-laki $>133 \mu\text{mol/l}$ (1.6 mg/dL), perempuan $>124 \mu\text{mol/l}$ (1.45 mg/dL).
- f. penyakit pembuluh darah perifer: diseksi aneurisma atau penyakit arteri yang simptomatis.
- g. Retinopati akibat hipertensi lanjut: pendarahan, eksudat atau papiledema.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Maharani, Intan Tania. 2024. “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik: Hipertensi Pada Tn. M Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.” STIKes Karsa Husada Garut.
- Widayanti, Widya Nur. 2023. *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda*.



MARI KITA KETAHUI



MANAJEMEN HIPERTENSI



AKTIVITAS FISIK DAN LATIHAN

Gerakan apapun yang diproduksi oleh otot-otot skeletal (rangka) tubuh yang menggunakan energi.

Contohnya bermain, bekerja, jalan kaki, melakukan kegiatan rumah, aktivitas rekreasi, latihan (exercise) yang lebih terstruktur.

Anjuran aktivitas fisik intensitas sedang pada orang dewasa **minimal 150 menit** dalam seminggu



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi yaitu tekanan darah ($\geq$) **140/90 mmHg**.
TD Normal <120/80mmHg pada usia dewasa.



PERSIAPAN PEMERIKSAAN

Dalam waktu 15 menit sebelum pemeriksaan, **dianjurkan untuk:**

- Tenang, tidak cemas atau gelisah, maupun kesakitan.
- Istirahat.
- Tidak mengonsumsi kafein.
- Tidak merokok.
- Tidak melakukan aktivitas

BAGAIMANA CARANYA?



POLA MAKAN YANG SEHAT

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

- 1 Makanan yang beragam (bervariasi)
- 2 Konsumsi sayur dan buah 400gr/hari (4-5 porsi)
- 3 Asupan garam <5gr/hari (setara dengan 1 sdm)



BERHENTI MEROKOK /KONSUMSI TEMBAKAU

Asap tembakau mengandung bahan kimia berbahaya dan meningkatkan faktor risiko utama penyakit **kardiovaskular**.



TIDAK MENGONSUMSI ALKOHOL

Merusak otot jantung, meningkatkan risiko **stroke**, dan menyebabkan **aritmia** jantung



ISTIRAHAT CUKUP

Tidur **7 – 8 Jam** per hari pada orang dewasa



KELOLA STRESS

Relaksasi, berbicara dengan orang lain, **rekreasi**, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, **berpikir positif** dan bijaksana.

SOURCE:

Pedoman Hipertensi 2024, Kemenkes

LEMBAR BIMBINGAN

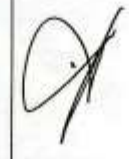
Nama : Siti Rahmawati

Nim : KHGD24015

Pembimbing : Rudy Alfiansyah., S.Kep., Ners., M.Pd

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Berorientasi pada Tn. S Katz Index A Dengan Hipertensi dan Intervensi Jut Menikmin di wilayah kerja puskesmas Tarasena.

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	02 / 02 - 2025	EBP	Cari ebp yang lain/ Intervensi lain	
2.	03 / 02 - 2025	EBP	Lanjutan, Cari sop	
3.	04 / 02 - 2025		Akan judul Lanjut Bab 1	
4.	07 / 02 - 2025	Bab 1	- Lengkapi Bab 1 - Lanjut Bab 2. - perbaiki EBP	

5.	09/06 2025	Bab I dan II	Acc Bab I Acc Bab II	
6.	09/07 2025	Bab III	Revisi Bab III tabel Implementasi Kebutuhan Nutrisi, Cairan.	
7.	10/07 2025	Bab III	Acc Bab III Lanjut Draft	
8.	1/07 2025	Draft	Acc Sidang	