

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
NY. E USIA 71 TAHUN DENGAN HIPERTENSI DAN
PENERAPAN PEMBERIAN JUS MELON UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

GILANG SURYA LESMANA

NIM : KHGD25079



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E usia 71 Tahun Dengan Hipertensi Dan Penerapan Pemberian Jus Melon Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang

NAMA : Gilang Surya Lesmana

NIM : KHGD25079

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Eldesa Vava Rilla, Ns.,M.Kep

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

INSTITUT KESEHATAN KARSA

HUSADA GARUT

Mengesahkan,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E usia 71 Tahun Dengan Hipertensi Dan Penerapan Pemberian Jus Melon Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang

NAMA : Gilang Surya Lesmana

NIM : KHGD25079

Garut, Juli 2026

Menyetujui,
Pembimbing

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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang 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 berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Gilang Surya Lesmana

NIM: KHGD25079

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E usia 71 Tahun Dengan Hipertensi Dan Penerapan Pemberian Jus Melon Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang

Gilang Surya Lesmana
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

VII Bab + 96 halaman + 1 bagan + 26 tabel + 5 lampiran

Hipertensi adalah kondisi medis jangka panjang di mana tekanan darah di arteri terus meningkat. Hubungan yang berkelanjutan antara tekanan darah, kardiovaskuler dan kejadian ginjal membuat perbedaan antara normotensi dan hipertensi menjadi sulit ketika didasarkan pada nilai-nilai tekanan darah. Karya Ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Pemberian Jus Melon Untuk Menurunkan Tekanan Darah. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Penerapan Evidence Based Practice (EBP) dilakukan dengan pemberian jus melon sebagai intervensi nonfarmakologis selama 7 hari berturut-turut, disertai pemantauan tekanan darah setiap hari untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil studi kasus ini menunjukkan terjadi penurunan darah tinggi dari tekanan darah 160/100 mmHg pada hari pertama menjadi 160/90 mmHg, pada hari kedua masih dalam rentang batas tidak normal dengan tekanan darah 150/90 mmHg, pada hari ketiga dan hari ketujuh dilakukan terapi pemberian jus melon secara berturut-turut mengalami perubahan pada tekanan darah menjadi 130/80 mmHg berada di rentang normal, serta terjadi penurunan Tingkat nyeri skala 5(0-10) menjadi 2(0-10). Diagnosis keperawatan yang muncul meliputi nyeri kronis, deficit pengetahuan, Risiko jatuh. Maka, dapat disimpulkan bahwa penerapan pemberian terapi jus melon dalam menurunkan tekanan darah pada pasien lansia sehingga dapat di rekomendasikan sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti dalam asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi

Kata kunci : Hipertensi, jus melon, gerontik.

ABSTRACT

Analysis of Nursing Care for Mrs. E, a 71-Year-Old Patient with Hypertension, and the Use of Watermelon Juice to Lower Blood Pressure in the Service Area of the Samarang Community Health Center

Gilang Surya Lesmana
Professional Nursing Program
Karsa Husada Health Institute, Garut

VII Chapters + 96 pages + 1 chart + 26 tables + 5 appendices

Hypertension is a long-term medical condition in which blood pressure in the arteries is consistently elevated. The ongoing relationship between blood pressure, cardiovascular health, and kidney-related events makes it difficult to distinguish between normotension and hypertension based solely on blood pressure readings. This final scientific project aims to conduct an analysis of nursing care for patients with hypertension through the use of watermelon juice to lower blood pressure. The study employed a descriptive method using a case study approach, involving medical history, observation, physical examination, and review of medical records. Evidence-Based Practice (EBP) was implemented by administering watermelon juice as a nonpharmacological intervention for 7 consecutive days, accompanied by daily blood pressure monitoring to evaluate the intervention's effectiveness in helping to lower blood pressure in patients with hypertension. The results of this case study showed a decrease in high blood pressure from 160/100 mmHg on the first day to 160/90 mmHg; on the second day, it remained in the abnormal range at 150/90 mmHg; On the third and seventh days, after receiving watermelon juice therapy, blood pressure dropped to 130/80 mmHg—within the normal range—and pain levels decreased from a score of 5 (on a scale of 0–10) to 2 (on a scale of 0–10). The nursing diagnoses identified include chronic pain, knowledge deficit, and risk of falling. Therefore, it can be concluded that the use of watermelon juice therapy to lower blood pressure in elderly patients can be recommended as an evidence-based nursing intervention in the care of patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, watermelon juice, gerontology.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah "Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. E Usia 71 Tahun dengan Hipertensi melalui Penerapan Evidence Based Practice (EBP) Pemberian Jus Melon sebagai Intervensi Nonfarmakologis untuk Menurunkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang."

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ns.,M.Pd Selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak Eldesa Vava Rilla, Ns.,M.Kep selaku penelaah ke I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Wahyudin, S.Kp., M.Kes selaku penelaah II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
10. Kedua orang tua tercinta, Mamah dan Bapak, terima kasih atas cinta, doa, dukungan, dan pengorbanan yang tiada henti. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan, serta menjadikan setiap pencapaian penulis sebagai kebanggaan bagi Mamah dan Bapak.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih atas segala dukungan yang telah diberikan. Penulis menyadari Karya Ilmiah Akhir ini masih memiliki kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga karya ini bermanfaat. Aamiin.

Garut, 04 Juni 2026
Penulis

Gilang Surya Lesmana

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	5
1.2.1. Tujuan Umum	5
1.3 Manfaat Penulisan.....	6
1.3.1 Manfaat Teoritis	6
1.3.2 Manfaat Praktisi	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	8
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	14
2.1.5 Patofisiologi	16
2.1.6 Pathway	18
2.1.7 Komplikasi.....	19
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.9 Penatalaksanaan	21
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.2.1 Pengkajian.....	22
2.2.2 Diagnosis	32
2.2.3 Intervensi	32
2.2.4 Implementasi.....	35
2.2.5 Evaluasi	35
2.3 Konsep Pemberian Jus Melon.....	35
2.3.1 Pengertian Pemberian Jus Melon	35
2.3.2 Tujuan Pemberian Jus Melon.....	36
2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Jus Melon.....	36
2.3.4 Standar Operasional Prosedur Pemberian Jus Melon	37
2.4 Tinjauan Ilmiah Artikel Evidance Based Practice	38
BAB III.....	40
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	40
3.1 Tinjauan Kasus.....	40

3.1.1.	Pengkajian.....	40
3.1.2.	Analisa Data.....	57
3.1.3.	Diagnosis Keperawatan	60
3.1.4.	Perencanaan Intervensi Keperawatan.....	61
3.1.5.	Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.....	63
3.1.6.	Catatan Perkembangan	71
3.2	Pembahasan	75
3.2.1	Pengkajian data	76
3.2.2	Diagnosis keperawatan.....	77
3.2.3	Intervensi keperawatan	78
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	80
3.2.5	Evaluasi Keperawatan	82
3.2.6	Pembahasan Evidence Based Practice	83
BAB IV		86
KESIMPULAN DAN SARAN		86
4.1.	Kesimpulan	86
4.2.	Saran.....	88
4.2.1.	Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas).....	88
4.2.2.	Bagi Institusi Pendidikan	89
DAFTAR PUSTAKA		90

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 pathway hipertensi	18
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 2. 2 Evidance Based Practice	38
Tabel 3. 1 aktivitas sehari hari.....	44
Tabel 3. 2 Pola Istirahat Tidur	44
Tabel 3. 3 APGAR Keluarga	48
Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Kognitif.....	50
Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE.....	50
Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional.....	52
Tabel 3. 7 Screening Faal Fungsional	54
Tabel 3. 8 Time Up and Go (TUG) Test	55
Tabel 3. 9 Geriatric Depression Scale	55
Tabel 3. 10 Analisa Data	57
Tabel 3. 11 Intervensi Keperawatan	61
Tabel 3. 12 Implementasi keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	63
Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan.....	71

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi medis jangka panjang di mana tekanan darah di arteri terus meningkat. Hubungan yang berkelanjutan antara tekanan darah, kardiovaskuler dan kejadian ginjal membuat perbedaan antara normotensi dan hipertensi menjadi sulit ketika didasarkan pada nilai-nilai tekanan darah (Suling, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di seluruh dunia yang menderita hipertensi, atau sekitar 33% dari populasi pada kelompok usia tersebut. Sekitar dua pertiga penderita hipertensi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari seluruh penderita hipertensi, sekitar 600 juta orang (44%) tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, sementara sekitar 630 juta orang (44%) telah terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan. Namun, hanya sekitar 320 juta orang (23%) yang tekanan darahnya berhasil terkontrol. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di dunia dan menjadi faktor risiko penting berbagai penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, WHO menetapkan target global untuk mengurangi prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 25% pada periode 2010–2025 (Who, 2023).

Berdasarkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan

Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Prevalensi hipertensi di Jawa Barat, yaitu sama-sama mengalami peningkatan pada tahun 2020, yaitu 39,8%, jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi tahun 2013 menurut riskesdas 2013, yaitu 34,5% Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke-2 dari 35 provinsi di Indonesia yaitu sebesar 39,6%. Selain itu, jumlah estimasi penderita hipertensi di Kota Bogor yaitu sebanyak 334.410 orang dengan prevalensi cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kota Bogor yaitu 5,60%, termasuk yang rendah jika dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Sukabumi, yaitu 63,27% (Galindra, 2024)

Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut tahun 2021 146.668 sebanyak dan tahun 2022 sebanyak 159.435. Berdasarkan data tersebut, besaran kasus hipertensi di Kabupaten Garut mengalami peningkatan yang signifikan dan wilayah kerja Puskesmas Karangmulya merupakan penduduk terbanyak yang mengalami rujukan dan terjadi peningkatan dari

tahun sebelumnya yaitu sebesar 3,6% menjadi 37,4%, sehingga dari berbagai faktor tersebut dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi khususnya pada lansia (Widia Rahmi Pratiwi, 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, stres, serta tingginya asupan natrium. Sementara itu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keturunan (genetik), dan etnis. Tingginya prevalensi hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung, aterosklerosis, gangguan fungsi ginjal hingga gagal ginjal, serta infark miokardium (Setiowati, 2025)

Tanda dan gejala hipertensi meliputi sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan, mual dan muntah, nyeri dada, sesak napas, bercak darah pada mata, serta wajah yang tampak memerah akibat peningkatan tekanan darah. Gejala-gejala tersebut umumnya muncul pada hipertensi yang tidak terkontrol atau telah menimbulkan komplikasi (Ekasari, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah. Sementara itu, terapi nonfarmakologis dilakukan tanpa penggunaan obat, salah satunya melalui pemanfaatan

bahan-bahan alami atau tanaman herbal yang berpotensi membantu menurunkan tekanan darah. dalam pengendalian hipertensi serta untuk mengurangi risiko efek jangka panjang dari penggunaan obat-obatan antihipertensi, dapat diterapkan terapi nonfarmakologis melalui pemanfaatan tanaman herbal. Berbagai jenis buah dan sayuran yang kaya akan serat, vitamin, dan mineral diketahui memiliki manfaat dalam membantu mengontrol serta menurunkan tekanan darah. Salah satu buah yang sering digunakan sebagai terapi komplementer pada penderita hipertensi adalah melon, karena mengandung kadar air, kalium, dan serat yang tinggi sehingga berpotensi membantu menjaga kestabilan tekanan darah (Setiowati, 2025).

Kalium yang terkandung dalam buah melon memiliki peran penting dalam membantu menurunkan tekanan darah. Mineral ini berfungsi dalam proses kontraksi otot, pengaturan denyut jantung, serta penghantaran impuls saraf ke seluruh tubuh. Selain itu, kalium dapat membantu mengendalikan tekanan darah dengan cara merelaksasi dinding pembuluh darah dan meningkatkan ekskresi natrium melalui urine. Pengeluaran natrium yang berlebihan dari tubuh dapat membantu mengurangi retensi cairan sehingga berkontribusi pada penurunan tekanan darah (Sugiarti et al., 2026).

Oleh karena itu salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian jus melon. Penelitian ini ada hubungannya dengan hasil penelitian yang dilakukan Sugiarti et al.,

(2026) mengungkapkan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi jus melon selama 7 hari dilakukan pagi dan sore.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui dan memahami lebih lanjut tentang penanganan terhadap pasien hipertensi yang tersusun dalam **“Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Pemberian Jus Melon Untuk Menurunkan Tekanan Darah”**.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Pemberian Jus Melon Untuk Menurunkan Tekanan Darah.”

Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi dan Intervensi Pemberian Jus Melon .”
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi dan Intervensi Pemberian Jus Melon.”
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Lansia Dengan Hipertensi dan Intervensi Pemberian Jus Melon.”
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi dan Intervensi Pemberian Jus Melon.”

5. Mampu mengevaluasi hasil implementasi keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi dan Intervensi Pemberian Jus Melon.”
6. Mampu menganalisa bagaimana pengaruh pemberian intervensi pemberian jus melon
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi dan Intervensi Pemberian Jus Melon.”

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi kalangan akademik dalam pengembangan keilmuan keperawatan, serta sebagai bahan rujukan tambahan dalam penerapan keperawatan gerontik, khususnya pada pemberian asuhan keperawatan kepada lansia dengan hipertensi.

1.3.2 Manfaat Praktisi

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan bagi pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi melalui penerapan intervensi pemberian jus melon sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis dan meminimalkan ketergantungan terhadap penggunaan obat-obatan kimia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi (Ekasari, 2021)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg. Tekanan darah 130/80 mmHg termasuk dalam kategori prehipertensi, yaitu kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal, tetapi belum memenuhi kriteria hipertensi menurut pedoman yang digunakan. Individu dengan kondisi ini perlu mendapatkan pemantauan secara berkala serta menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, membatasi asupan garam, berolahraga secara teratur, menjaga berat badan ideal, menghindari kebiasaan merokok, dan mengelola stres. Upaya tersebut bertujuan untuk mencegah peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2024).

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang. Penetapan batas tersebut didasarkan pada berbagai penelitian epidemiologis yang menunjukkan bahwa risiko komplikasi, seperti stroke dan penyakit jantung, meningkat secara signifikan pada tingkat tekanan darah tersebut. Definisi ini digunakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan berbagai konsensus internasional sebagai acuan dalam diagnosis hipertensi (Salma & Kes, 2026).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah systole dan diastolenya. Setiap klasifikasi menunjukkan kondisi kesehatan jantung dan penanganan yang perlu diberikan. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah menurut WHO (Ekasari, 2021) :

1. Normal Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, tekanan darah normal menurut WHO adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. Caranya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.
2. Pra hipertensi Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian

penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

3. Hipertensi Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

2.1.3 Etiologi

Hipertensi merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi sangat penting sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Secara umum, hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Berdasarkan sifatnya, faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factors*) dan faktor yang dapat diubah (*modifiable risk factors*) (Ekasari, 2021).

1. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

A. Riwayat keluarga

Riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Individu yang memiliki anggota keluarga sedarah, seperti orang

tua, saudara kandung, atau kakek dan nenek yang menderita hipertensi, cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peran penting dalam perkembangan hipertensi.

B. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

C. Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

2. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

A. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu

pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

B. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

C. Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

D. Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga

berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

E. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

F. Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

G. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani

dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

H. Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. The American Diabetes Association melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

I. Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas pada tahap awal. Banyak penderita baru mengetahui dirinya mengalami hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah atau ketika telah muncul komplikasi yang melibatkan organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Meskipun demikian, pada beberapa kasus, terutama ketika tekanan darah meningkat secara signifikan, penderita dapat mengalami berbagai tanda dan gejala berikut (Ekasari, 2021).

1. Sakit kepala

Sakit kepala merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh penderita hipertensi, terutama pada kondisi krisis hipertensi ketika tekanan darah mencapai $\geq 180/120$ mmHg. Nyeri kepala biasanya muncul secara tiba-tiba dan memerlukan evaluasi medis segera untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

2. Gangguan penglihatan

Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah retina sehingga menimbulkan retinopati hipertensi. Kondisi ini dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur, menurun secara tiba-tiba, atau bahkan kehilangan penglihatan apabila tidak segera ditangani.

3. Mual dan muntah

Mual dan muntah dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial yang berhubungan dengan komplikasi hipertensi, seperti perdarahan otak. Gejala ini memerlukan penanganan segera karena dapat mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa.

4. Nyeri dada

Hipertensi dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan gangguan aliran darah koroner. Akibatnya, penderita dapat mengalami nyeri dada yang dapat menjadi tanda adanya penyakit jantung koroner atau serangan jantung.

5. Sesak napas

Sesak napas dapat terjadi apabila hipertensi menyebabkan gangguan fungsi jantung, seperti hipertrofi ventrikel kiri atau gagal jantung. Penurunan kemampuan jantung memompa darah mengakibatkan penumpukan cairan di paru-paru sehingga menimbulkan kesulitan bernapas.

6. Perdarahan pada mata

Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil pada mata sehingga tampak bercak merah pada bagian putih mata (perdarahan subkonjungtiva). Kondisi ini juga dapat disertai kerusakan pembuluh darah retina akibat tekanan darah yang tinggi.

7. Wajah memerah

Wajah yang tampak kemerahan dapat terjadi akibat pelebaran pembuluh darah di area wajah. Meskipun dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti paparan sinar matahari, cuaca, makanan pedas, atau minuman panas, kondisi ini juga dapat muncul ketika tekanan darah meningkat secara signifikan.

8. Pusing

Penderita hipertensi dapat mengalami pusing, baik sebagai akibat peningkatan tekanan darah maupun efek samping obat antihipertensi. Pusing yang muncul secara mendadak disertai gangguan keseimbangan, koordinasi, atau kesulitan berjalan perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda awal terjadinya stroke.

9. Mimisan

Mimisan umumnya terjadi pada kondisi tekanan darah yang sangat tinggi. Apabila disertai gejala lain, seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau nyeri dada, penderita perlu segera mendapatkan pertolongan medis karena dapat mengindikasikan keadaan gawat darurat.

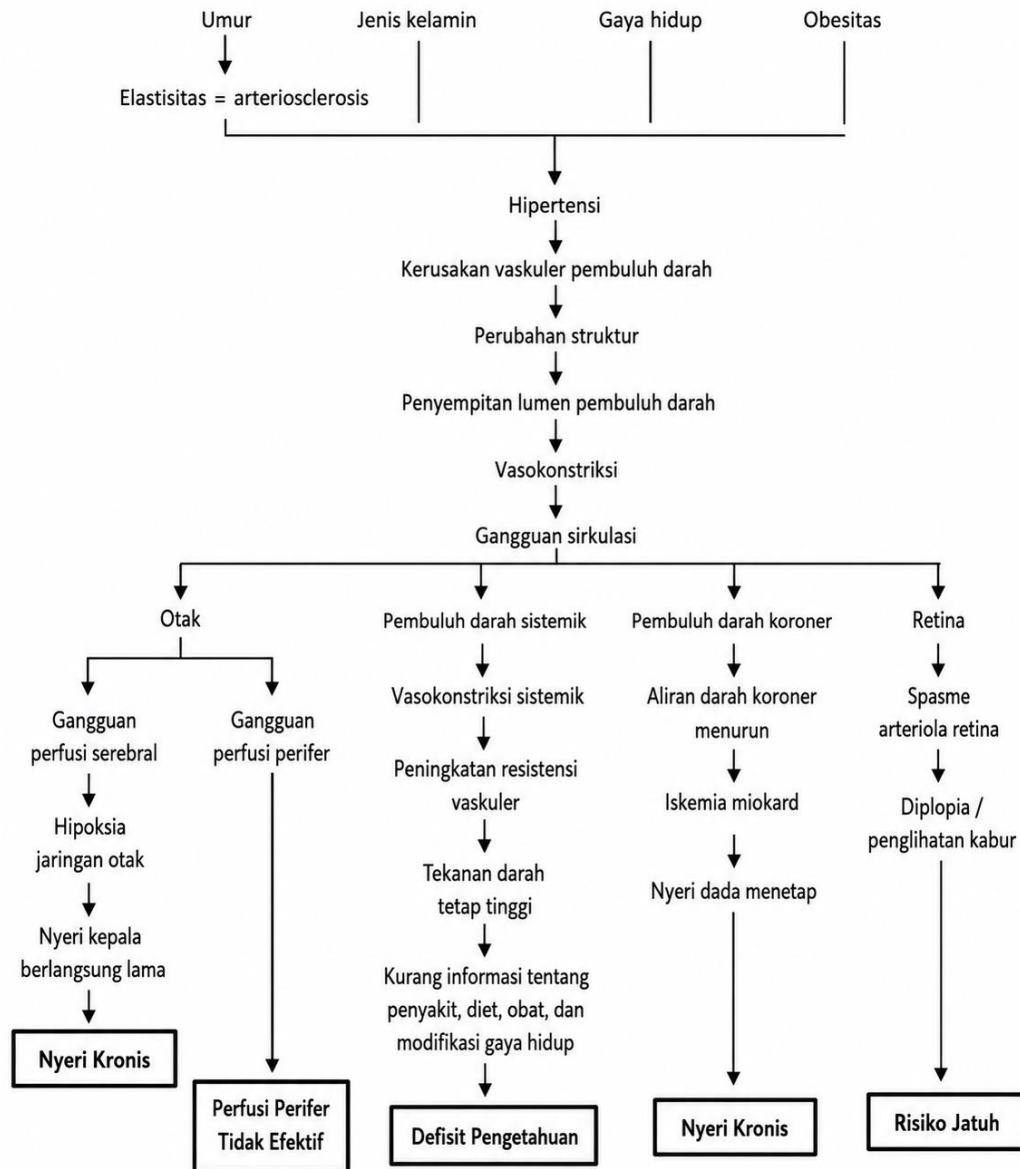
2.1.5 Patofisiologi

Pengaturan proses vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang berada di medula oblongata. Dari pusat ini, impuls diteruskan melalui sistem saraf simpatik menuju medula spinalis, kemudian keluar melalui kolumna spinalis menuju ganglion simpatik yang terdapat di daerah toraks dan abdomen. Impuls saraf yang

mencapai ganglion simpatis akan merangsang neuron preganglion untuk melepaskan asetilkolin. Selanjutnya, asetilkolin mengaktifkan neuron pascaganglion yang akan melepaskan norepinefrin pada pembuluh darah sehingga terjadi vasokonstriksi. Respons vasokonstriksi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kecemasan dan rasa takut, meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya dipahami. Bersamaan dengan aktivasi sistem saraf simpatis akibat rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga mengalami stimulasi. Medula adrenal akan mensekresikan epinefrin yang turut meningkatkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal menghasilkan kortisol dan hormon steroid lainnya yang dapat memperkuat respons penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi yang berlangsung terus-menerus akan menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga merangsang pelepasan renin. Renin kemudian mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I yang selanjutnya dikonversi menjadi angiotensin II, yaitu vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II juga merangsang korteks adrenal untuk menghasilkan aldosteron. Hormon aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal sehingga volume cairan intravaskular meningkat. Peningkatan tahanan perifer akibat vasokonstriksi serta bertambahnya volume intravaskular tersebut secara bersama-sama berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Rasyid, 2023).

2.1.6 Pathway

Bagan 2. 1 pathway hipertensi



2.1.7 **Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi diantaranya adalah

- a. Jantung coroner Saat pembuluh darah menyempit akibat tersumbat oleh plak maka aliran darah akan menjadi tidak lancar sehingga jantung dipaksa untuk memompa darah lebih keras, hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat
- b. Retinopati Hipertensi mengakibatkan retina pada mata menebal lalu menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan mengakibatkan aliran darah ke retina mata menjadi berkurang. Jika tekanan darah terus meningkat maka retina mata akan terganggu bisa mengakibatkan kerusakan saraf pada mata dan bisa menyebabkan kebutaan.
- c. Gagal ginjal kronik Hipertensi bisa mengakibatkan kerusakan arteri pada organ ginjal, jika dibiarkan maka arteri pada sekitar organ ginjal akan menyempit maka akan mengalami kelemahan dan mengeras bisa menyebabkan gagal ginjal kronik karena organ ginjal tidak berfungsi.
- d. Stroke Dapat terjadi pada hipertensi kronis akibat adanya perdarahan arteri di otak yang menyebabkan penebalan dan hipermetropi
- e. Gagal jantung Hipertensi yang berkepanjangan dan tidak diatasi dapat menyebabkan perubahan pada struktur miokard, pembuluh darah coroner dan system konduksi jantung dan jika dibiarkan maka

perubahan tersebut menyebabkan perkembangan hipertrofi pada ventrikel kiri, penyakit arteri coroner, berbagai penyakit sistem konduksi, serta disfungsi sistolik dan diastolik dari miokardium yang ditandai dengan angina atau infark miokard, aritmia jantung dan gagal jantung kongestif (Rasyid, 2023).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rasyid (2023) pemeriksaan penunjang dilakukan pada pasien hipertensi antara lain:

- a. Hemoglobin atau hematokrit bukan diagnostic tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti anemia.
- b. BUN atau kreatinin memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa atau hiperglikemia merupakan pencetus hipertensi, dapat diakibatkan peningkatan ketoalamin (meningkatnya hipertensi).
- d. Kalium serum karena peningkatan kadar kalium dapat meningkatkan hipertensi.
- e. Urinalisa terdiri dari darah, protein, glukosa, diisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.
- f. Pemeriksaan hypertiroid karena menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- g. Foto thorakx untuk mengetahui obstruksi pada area katub dan adanya pembesaran jantung.

- h. EKG untuk mendeteksi adanya disfungsi jantung.

2.1.9 Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi obat bagi penderita hipertensi sebagai berikut :

1. Propranolol mulai dari 10 mg 2x sehari yang dinaikkan 20 mg 2x sehari (kontraindikasi untuk penderita asma)
2. Nifedipine mulai dari 5 mg 2x sehari, bisa dinaikkan 10 mg 2x sehari
3. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5 – 25 mg/hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam keadaan kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi atau edema paru)
4. Reserpine 0,1 – 0,25 mg/hari sebagai dosis tunggal 5) Kaptopril 12,5 – 25 mg sebanyak 2-3 x sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma)

b. Non farmakologi

Langkah awal untuk penderita hipertensi adalah mengubah pola hidup sehat dengan cara sebagai berikut :

1. Berolahraga aerobik yang tidak terlalu berat
2. Berhenti merokok
3. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya
4. Menghindari konsumsi alkohol

5. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol tinggi
6. Menurunkan berat badan sampai batas ideal

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan hipertensi merupakan salah satu aspek penting dalam proses keperawatan. Perawat mengumpulkan data dasar mengenai informasi dan status terkini klien. Pengkajian sistematis pasien mencakup riwayat yang cermat, khususnya yang berhubungan dengan gambaran gejala. Masing-masing gejala harus dievaluasi waktu dan durasinya serta faktor yang mencetuskan dan meringankan (Rasyid, 2023).

Komponen-komponen dalam pengkajian meliputi:

- a. Identitas klien Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku atau bangsa, agama.
- b. Identitas penanggung jawab Meliputi umur, nama, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.
- c. Keluhan utama Keluhan yang paling sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan Kesehatan meliputi sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, mual dan muntah
- d. Riwayat penyakit sekarang Pengkajian riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik klien serta PQRST, yaitu:

- 1) Provoking incident Merupakan Hal-hal yang menyebabkan bertambahnya atau berkurangnya keluhan utama. Pada kasus hipertensi ditemukan rasa pusing. Keluhan dirasakan semakin berat bila melakukan aktivitas yang berat.
 - 2) Quality of pain Merupakan tingkat keluhan utama seperti apa pusing yang dirasakan atau digambarkan klien.
 - 3) Region Merupakan lokasi keluhan utama. Pada kasus hipertensi ditemukan adanya pusing yang tak tertahankan di seluruh bagian kepala, terutama dapat disertai dengan rasa ketidaknyamanan atau tengkuk terasa kaku.
 - 4) Severity (scale) Merupakan intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya
 - 5) Time Merupakan lama timbulnya (durasi) keluhan.
- e. Riwayat penyakit dahulu Riwayat pengkajian dahulu yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita penyakit hipertensi, kadar kolestrol yang tinggi, obesitas, dan atau riwayat penyakit jantung. Tanyakan mengenai obat-obatan yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu yang masih relevan.
 - f. Riwayat keluarga Menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, serta bila ada anggota yang meninggal, maka penyebab kematian juga ditanyakan.

g. Keadaan umum Keadaan umum pada klien dengan gangguan system kardiovaskuler hipertensi dapat dilakukan selintas pandang dengan menilai keadaan fisik. Tiap bagian tubuh perlu dinilai secara umum kesadaran klien composmentis, apatis, somnolen dan sopor atau koma. Seseorang perawat perlu mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang konsep anatomi fisiologi umum sehingga dengan cepat mampu menilai keadaan umum, kesadaran dan pengukuran GCS. Bila kesadaran klien menurun yang memerlukan kecepatan dan ketepatan penilaian. Pada pemeriksaan keadaan umum klien dengan gangguan system kardiovaskuler hipertensi biasanya didapatkan kesadaran baik atau composmentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi system saraf pusat.

h. Pemeriksaan persistem

1) System pernafasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan kardiopulmonal, tahap dari hipertensi menetap atau berat.

- . Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja
- . Takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal.
- . Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum.

2) System kardiovaskuler

- . Gejala : riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung coroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi.

- . Tanda : kenaikan tekanan darah, hipotensi postural – Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut, seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakialis
- . Frekuensi/irama : takikardi, berbagai disritmia
- . Bunyi jantung : terdengar S2 pada dasar, S3 dan S4 (pergeseran ventrikel kiri/hipertropi ventrikel kiri) Murmur stenosis valvular
- . Desiran vascular terdengar diatas karotis, vemoralis atau epigastrium
- . Distensi vena jugularis

3) System persyarafan

Test nervus cranial meliputi:

- a. Nervus olfaktorius (N.I) Nervus olfaktorius merupakan saraf yang fungsinya hanya satu, yaitu mencium bau, menghirup (penciuman, pembauan). Keruskan saraf ini menyebabkan hilangnya penciuman (anosmia) atau berkurangnya penciuman (hyposmia)
- b. Nervus optikus (N.II) Penangkap rangsang cahaya ialah sel dan kerucut yang terletak di retina. Impuls alat kemudian dihantarkan melalui serabut saraf yang membentuk nervus optikus

- c. Nervus okulomotorius, trochlearis, abducent (N. III, IV, VI)
Fungsi nervus III, IV, VI saling berkaitan dan diperiksa bersama-sama. Fungsinya ialah menggerakkan otot mata ekstrakuler dan mengangkat kelopak mata. Serabut otonom nervus II mengatur otot pupil.
- d. Nervus trigeminus (N. V) Terdiri dari dua bagian yaitu bagian sensorik (pars mayor) dan bagian motorik (pars minor). Bagian motorik untuk otot mengunyah.
- e. Nervus facialis (N. VII) Nervus facialis merupakan saraf motorik yang menginervasi otot ekspresi wajah, juga membawa serabut parasimpatis ke kelenjar ludah dan lakrimalis. Termasuk sensasi pengecapan 2/3 bagian anterior lidah.

4) System pencernaan

Pada kasus yang berat, klien biasanya didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan statis vena didalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

5) System genitourinaria

Pengukuran volume keluaran urine yang berhubungan dengan asupan cairan, perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal syok kardiogenik. Adanya edema ekstermitas menandakan adanya retensi cairan yang parah.

Adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi atau obstruksi.

6) System endokrin

Pada kasus biasa, ditemukan adanya kelainan pada sistem endokrin, namun jika telah terjadi komplikasi pada jantung melalui auskultasi, pemeriksaan dapat mendengar bising usus. Bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid.

7) System integument

Pemeriksaan integument pada klien bertujuan menemukan tanda-tanda yang menggambarkan kondisi klien terkait dengan penyakit hipertensi yang dialaminya. Tanda-tanda yang dapat ditemukan antara lain:

- a. Kulit pucat merupakan kurang adekuatnya perfusi jaringan
- b. Kebiruan pada mukosa mulut, bibir dan lidah, manifestasi sianosis sentral akibat peningkatan jumlah hemoglobin
- c. Edema ekstermitas
- d. Grimace (tanda kesakitan dan tanda kelelahan)

8) System muskuloskeletal

Terdapat penurunan kekuatan genggam tangan atau refleks tendon dalam. Perubahan retinal optic (dari penyempitan arteri ringan sampai berat dan perubahan sklerotik dengan edema atau

papil edema, eksudat dan hemoragik tergantung pada berat atau lamanya hipertensi.

9) System pendengaran

Kebanyakan klien dengan hipertensi tidak mengalami gangguan pendengaran

10) System penglihatan Pada mata biasanya terdapat retinopati hipertensif atau gangguan visus mengindikasikan kerusakan pembuluh darah retina yang terjadi akibat komplikasi hipertensi

i. Pengkajian pola Gordon meliputi:

- 1) Pola aktivitas Terjadi kelemahan, letih, nafas pendek, dan gaya hidup yang monoton, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan terjadi takipnea, aktivitas terbatas dikarenakan pusing
- 2) Eliminasi Pada klien dengan hipertensi dengan peningkatan natrium, biasanya terjadi retensi urin akibat reabsorpsi natrium di tubulus distal meningkat.
- 3) Personal hygiene Kebersihan tubuh klien kurang karena klien lebih sering beristirahat.
- 4) Pola nutrisi Biasanya tidak ada masalah mengenai pola nutrisi, namun biasanya pada penderita hipertensi melakukan diet rendah garam

- 5) Pola tidur dan istirahat Pasien biasanya mengalami gangguan tidur akibat nyeri yang dirasakan, sesak dan pusing yang dirasakan
- 6) Pola sensori, dan kognitif Biasanya dalam pola ini tidak mengalami gangguan yang berarti
- 7) Pola pemeliharaan Kesehatan dan persepsi Klien menjelaskan bagaimana persepsi tentang penyakit yang dideritanya
- 8) Pola konsep diri Biasanya klien terlihat lemas dan pucat
- 9) Pola seksual dan reproduksi Biasanya dalam pola ini tidak mengalami gangguan
- 10) Pola nilai dan kepercayaan Pada umumnya pasien tidak memiliki masalah dalam spiritual
- 11) Pola peran dan hubungan Biasanya dalam pola ini tidak mengalami gangguan yang berarti

j. Data psikologis

Pengkajian riwayat psikologis klien berhubungan dengan kondisi penyakitnya serta dampaknya terhadap kehidupan sosial klien. Bagi banyak orang, jantung merupakan symbol kehidupan. Jika klien mempunyai penyakit pada jantungnya baik akut maupun kronis, maka akan dirasakan seperti krisis kehidupan utama. klien dan keluarga menghadapi situasi yang menghadirkan kemungkinan kematian atau rasa takut terhadap nyeri, ketidakmampuan, gangguan harga diri, ketergantungan fisik, serta perubahan pada dinamika peran keluarga.

k. Data spiritual

Pengkajian spiritual klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pada klien tentang kapasitas fisik dan intelektualnya saat ini.

l. Data sosial

Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dan curah jantung dan dapat disertai insomnia atau kebingungan.

m. Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz

Index Katz merupakan instrument sederhana yang digunakan untuk menilai kemampuan fungsional AKS (Aktifitas Kehidupan Sehari – hari), dapat juga untuk meramalkan prognosis dari berbagai macam penyakit pada lansia. Adapun aktifitas yang dinilai adalah Bathing, Dressing, Toileting, Transferring, Continence and Feeding.

n. Pengkajian Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Pengkajian SPMSQ merupakan instrument pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia. Pemeriksaan status mental meliputi pengkajian pada tingkat kesadaran, perhatian, ketampilan bahasa, ketrampilan menghitung dan menulis, kemampuan konstruksional

o. Pengkajian Mini Mental State Exam (MMSE)

MMSE adalah pemeriksaan yang paling sering digunakan untuk mengetahui fungsi kognitif. MMSE dipakai untuk melakukan skrining pada pasien dengan gangguan kognitif, menelusuri perubahan dalam fungsi kognitif dari waktu ke waktu dan seringkali untuk menilai efek dari agen terapeutik pada fungsi kognitif

p. Inventaris Depresi Beck Inventaris

Depresi Back adalah salah satu tes psikometri yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi seseorang.

q. Apgar Keluarga dengan lansia

Apgar keluarga dengan lansia adalah alat skrining singkat yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi social lansia.

r. Pengkajian Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Pengkajian resiko jatuh merupakan metode pengukuran resiko pasien untuk jatuh yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien, bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang beresiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki resiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera.

s. Skrining Status Nutrisi *Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF)*

Merupakan alat yang dikembangkan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status gizi pada lansia untuk mencegah malnutrisi

dini dan berguna untuk pengobatan dini sebelum risiko malnutrisi terjadi dan lebih efisien serta membutuhkan waktu pengaplikasian yang singkat. Skrining status nutrisi adalah penilaian yang dilakukan untuk menilai tingkat status nutrisi dalam tubuh melalui perhitungan BMI

2.2.2 Diagnosis

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan agen pencedera fisiologis
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan kurang terpaparnya informasi
- 3) Perpusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
- 4) Risiko jatuh ditandai dengan gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)

2.2.3 Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Kronis (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan masalah nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap

No	SDKI	SLKI	SIKI
		5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 2. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolic membaik 3. Tekanan nadi membaik	Perawatan sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas. Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan

No	SDKI	SLKI	SIKI
			tourniquet pada area yang cidera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi
3.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran Meningkatkan 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Risiko jatuh	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat naik tangga menurun 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi Faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor Lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan Ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrall tempat tidur 4. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 5. Gunakan alat bantu berjalan (mis.kursi roda,walker) Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk

No	SDKI	SLKI	SIKI
			berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan. Terdapat 2 tindakan dalam tahap pelaksanaan yaitu Tindakan mandiri dan Tindakan kolaborasi. Terdapat tindakan yang dapat menanggulangi gangguan komunikasi verbal pada pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan (Rasyid, 2023).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi yang dilakukan pada pasien nyeri akut untuk mengukur tentang kemampuan pasien dalam menurunkan nyeri (Rasyid, 2023).

2.3 Konsep Pemberian Jus Melon

2.3.1 Pengertian Pemberian Jus Melon

Buah melon merupakan salah satu tanaman hortikultura, yaitu buah semusim yang memiliki banyak kelebihan seperti rasa buah yang manis, dagingnya renyah, warna daging yang beragam, dan memiliki aroma khas yang banyak disukai oleh masyarakat Indonesia (Sugiarti et al., 2026). Buah melon mengandung kalium, serat, kadar air yang baik, serta fosfor

sehingga diyakini dapat membantu menstabilkan tekanan darah (Sugiarti et al., 2026).

2.3.2 Tujuan Pemberian Jus Melon

Kalium pada buah melon berguna untuk menurunkan tekanan darah dan berperan dalam kontraksi otot, denyut jantung, dan penyampaian impuls saraf ke seluruh tubuh. Kalium dapat menurunkan tekanan darah karena kalium dapat merilekskan pembuluh darah dan menetralkan serta membuang natrium berlebihan pada tubuh yang dapat menyebabkan tingginya tekanan darah melalui urine (Sugiarti et al., 2026).

Kandungan buah melon seperti protein kalsium, kalium dan fosfor. Kalium yang berguna untuk menurunkan tekanan darah serta berperan dalam kontraksi otot, denyut jantung dan penyampaian implus saraf diseluruh tubuh, karena kalium mempunyai peran penting dalam mencegah penyakit strok, hipertensi, dan stress (Wahyudi et al., 2024).

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Jus Melon

- Indikasi pemberian jus melon menurut (Mccarthy et al., 2024):
 1. Lansia dengan hipertensi yang tetap menjalani terapi antihipertensi.
 2. Membutuhkan peningkatan asupan kalium dari makanan.
 3. Tidak memiliki penyakit ginjal kronis sedang–berat.
 4. Tidak mengalami hiperkalemia.
 5. Tidak memiliki alergi terhadap melon.
 6. Dapat mengonsumsi makanan secara oral.

- Kontraindikasi pemberian jus melon menurut (Mccarthy et al., 2024):
 1. Hiperkalemia.
 2. Penyakit ginjal kronis stadium lanjut (CKD sedang–berat).
 3. Penggunaan obat yang meningkatkan kadar kalium (misalnya ACE inhibitor, ARB, atau diuretik hemat kalium) tanpa pemantauan kadar kalium.
 4. Alergi terhadap melon.
 5. Diabetes melitus yang tidak terkontrol (terutama bila jus diberi tambahan gula).

2.3.4 Standar Operasional Prosedur Pemberian Jus Melon

Langkah-langkah untuk membuat jus mentimun yang dapat menurunkan tekanan darah (Sugiarti et al., 2026) :

1. Bahan :
 - a. Buah melon 200 mg
 - b. Air putih 100 ml
2. Alat : Blender, saringan & gelas
3. Cara membuat
 - a. Cuci bersih melon, kemudian kupas melon. Potong menjadi kecil, masukkan ke blender.
 - b. Tambahkan air sebanyak 100ml

- c. Tutup blender, kemudian blender hingga menjadi jus.
- d. Setelah halus saring jus untuk memisahkan ampas dan air jus
- e. Buang ampas, sajikan jus dalam wadah
- f. Jus penurun tekanan darah siap untuk dikonsumsi dalam dua kali per hari selama tujuh hari berturut-turut.

2.4 Tinjauan Ilmiah Artikel Evidence Based Practice

Tabel 2. 2 Evidence Based Practice

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1.	Fakruddin, Dwita Sugiarti, Rizaldi Nanda Wiguna, Syarkawi, Syukriah	Penerapan Jus Melon (Cucumis Melo L) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh	Penelitian deskriptif	2 subjek lansia	Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan pada subjek lansia dengan hipertensi mengenai penurunan tekanan darah. Setelah dilakukan penerapan jus melon (Cucumis Melo L) dapat disimpulkan bahwa terapi jus melon (Cucumis Melo L) dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Dimana tekanan darah pada subjek I terjadi penurunan dari 160/100 mmHg menjadi 140/70 mmHg dan pada subjek II juga terjadi penurunan dari 160/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg.
2.	Gufron Wahyudi, Rahmawati Raharjo, Devy Putri Nursanti	Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi	pre experiment	28 lansia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus melon efektif menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi. Setelah mengonsumsi jus melon selama tujuh hari, tekanan darah responden mengalami penurunan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Sampel	Hasil
					dibandingkan sebelum intervensi.
3.	Fifi Ratna Aminati, Iryani Yuni Yastutik	The Effect Of Melon Juice On The Decrease Of Hypertension In The Kemiri Village	Pre Exsperimental Design	30 orang	Sebelum intervensi, lansia mengalami tekanan darah dalam kategori hipertensi. Setelah mengonsumsi jus melon, tekanan darah menurun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus melon efektif menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi
4.	Genduk Lestari	Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia	random sampling	13 responden	Tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan jus melon hampir setengah tekanan darah systole 160-169 mmHg hampir seluruh tekanan darah diastole 90-100 mmhg sedangkan tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah diberikan jus melon sebagian besar tekanan darah systole 131-140 mmHg hampir seluruh tekanan darah diastole 70 80 mmhg
5.	Eni Marliani, Rosmiyati	Pengaruh konsumsi jus melon terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di desa pekon Ampai Kabupaten Pesawaran	Quasi eksperimen	36 partisipan	Rata-rata tekanan darah menurun dari 154 mmHg sebelum intervensi menjadi 133 mmHg setelah pemberian jus melon. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa konsumsi jus melon berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada lansia ($p\text{-value} = 0,000; p < 0,05$).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

1. Identitas

Nama : Ny. E
Tempat / tanggal lahir : Garut, 08 November 1955
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Sunda
Alamat : Kp. Sangkar Rt04/Rw 01

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Buruh Harian
Pekerjaan sebelumnya : Buruh harian
Sumber pendapatan : Diri Sendiri
Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

a. Kebersihan dan kerapian ruangan

Ruangan tampak bersih

b. Penerangan

Penerangan baik

c. Sirkulasi udara

Terdapat jendela

d. Keadaan kamar mandi & WC

Kamar mandi bersih dan tidak licin

- e. Pembuangan air kotor
Septic tank
 - f. Sumber air minum
Air sumur
 - g. Pembuangan sampah
Tempat sampah sementara lalu di ambil oleh petugas sampah
 - h. Sumber pencemaran
Tidak ada
 - i. Risiko injury
Tidak ada
4. Riwayat Kesehatan
- a. Status Kesehatan saat ini
 - 1) Keluhan Utama
Sakit kepala
 - 2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 13 Mei 2026 pasien mengatakan mengeluh sakit kepala, nyeri bertambah saat pasien melakukan aktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti tersusuk-tusuk. Nyeri dirasakan pada daerah kepala. Intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5 dari (0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul dan lebih sering muncul saat beraktivitas.
 - 3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun penyakit kronis lainnya. Pasien juga tidak memiliki riwayat rawat inap, operasi, atau penyakit serius sebelumnya.
 - 4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi maupun penyakit lain yang serupa. Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan yang berhubungan dengan kondisi pasien saat ini.

5) Genogram

Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan\
	: Suami
	: Isteri
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat, makanan dan lain lain.

3) Riwayat pernah dirawat di RS

Klien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit

4) Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan kadang kadang menggunakan obat anti hipertensi

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola Makan

Jenis : Nasi, lauk, pauk

Porsi : 1 porsi

Frekuensi : 2/3 x/hari

Diet Khusus : Tidak ada

Makanan Disukai : Tidak ada
 Kesulitan Menelan : Tidak ada
 Gigi Palsu : Tidak ada
 Nafsu Makan : Baik

2) Pola Minum

Jenis : Air putih
 Frekuensi : 6-7 gelas/hari
 Diet Khusus : Tidak ada
 Minuman Disukai : Tidak ada
 Kesulitan Menelan : Tidak ada

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 x/hari
 Warna : Tidak terkaji
 Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 5-6 x/hari
 Jumlah : Tidak terkaji
 Warna : Tidak terkaji
 Masalah : Tidak ada

. IMT

BB : (TB (m) x TB (m))
 53 : (1.48 x 1.48)
 53 : 2.1904
 22,83 (BB klien Normal atau ideal)

. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan AMB = 1 Kal X BB klien (53) X 24 jam = 1272 kalori
 AMB + Aktivitas Fisik = 1.30 (ringan) X 1272 kalori = 1653 kalori

. Kebutuhan Cairan

BB 10 kg pertama = 1000 ml
 BB 10 kg kedua = 500 ml

BB sisa 33 kg x 20 ml = 660 ml

Jadi kebutuhan cairan klien yaitu 2160 ml/2,16 Lt/hari.

d. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3. 1 aktivitas sehari hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
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

Kesimpulan : Mandiri

e. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 2 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur	1 jam	1 jam

	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	6-7 jam Tidak ada	6-7 jam Tidak ada

f. Pola Persepsi Kognitif

Pembicaraan jelas, klien dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan bahasa sunda. Klien mampu membaca dengan baik, dapat menyebutkan tulisan. Klien mengatakan tidak merasa cemas. Klien dapat berinteraksi dengan baik bersama keluarga maupun mahasiswa.

g. Pola Konsep Diri

- 1) Ideal Diri : Klien berharap sehat agar dapat melakukan banyak hal dan tidak merepotkan anaknya.
- 2) Harga Diri : Klien mengatakan puas dengan keadaannya saat ini.
- 3) Identitas Diri : Klien sebagai seorang ibu dan nenek bagi cucu-cucunya
- 4) Peran Diri : Klien seorang ibu dan nenek.

h. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan klien dengan keluarga dan tetangga di sekitar sangat baik. Klien mempunyai 4 orang anak yang masih hidup dan semua anaknya sudah berumah tangga.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Klien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual dan klien merasa baik-baik saja dengan keadaan reproduksinya.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Jika klien mempunyai masalah ataupun sedang banyak hal yang dipikirkan, klien selalu membicarakan masalahnya dengan suaminya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien selalu menjalankan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tingkat Kesadaran (GCS) : Compos Mentis E:4 V:5 M:6 = 15

c. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah : 160/100 mmHg

2) Nadi : 108 x/menit

3) Respirasi : 20 x/menit

4) Suhu : 36 °C

5) Saturasi : 99 %

d. Antropometri

1) TB : 148 kg

2) BB : 53 cm

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terpasang oksigen, tidak terdapat nyeri, ukuran dada sama simetris, pengembangan dada simetris, pola pernapasan pasien frekuensinya 20 x/menit, irama teratur, bunyi nafas vesikuler.

2) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah 160/100 mmHg , nadi 108 x/menit, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik, suara jantung S1 dan S2.

3) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, tampak bersih dan lembab, turgor kulit kurang dari 3 detik, kuku pendek dan bersih.

4) Sistem Perkemihan

pasien tidak terpasang kateter urin. Tidak ada keluhan ketika buang air kecil.

5) Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada lesi dan edema pada ekstremitas atas dan bawah pasien, tidak ada patah tulang pada ekstremitas atas dan bawah,. Pasien mengatakan kedua kaki dan tangannya bisa digerakan.

Kekuatan otot

6) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tidak terdapat lesi

7) Sistem Reproduksi

Tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan, tidak terdapat gatal ataupun nyeri di alat genetaliaanya.

8) Sistem Panca Indra

Bola mata dapat bergerak bebas, saat diberikan cahaya miosis, dan pada saat tidak diberikan cahaya midriasis, reflek mengedip dan membuka mata spontan, Gerakan mata pasien dapat melihat ke segala arah, konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Pengecapan dapat merasakan asin maupun manis. Pada fungsi penciuman pasien dapat mencium bau kayu putih dan kemudian pada fungsi perabaan klien dapat merasakan sentuhan.

9) Sistem Neurologi

N.I (Olfactorius) : Normal (Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan kopi

N.II (Opticus) : Pasien mampu membaca

N.III (Oculomotorius) : Pasien mampu mengangkat kelopak mata, dilatasi reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya.

N.IV (Trochlearis) : Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah dan keatas

N.V (Trigeminus) : Pasien mampu mengunyah

N. VI (Abdusen) : Pasien mampu menggerakkan mata kesamping

N.VII (Facialis) : Pasien mampu mengangkat alis mata, tidak terdapat gangguan pada saat bicara

N. VIII (Auditory) : Pasien mampu mendengar dengan baik

N.IX Glosopharingeus): Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam

N.X (Vagus) : Pasien mampu untuk menelan

N. XI (Accesorius) : Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan

N. XII (Hipoglosus) : Lidah pasien simetris

f. Pengkajian Khusus Lansia

1) APGAR Keluarga

Tabel 3. 3 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 saya.			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
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 mengekspresikan afek dan berespon.	✓		
JUMLAH		10		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

2) Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Kognitif

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

Analisa hasil :

Skore Salah : 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

3) Pengkajian MMSE

Tabel 3. 5 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. Kertas	✓	
	12. Pintu	✓	
	13. Jendela	✓	
3	Perhatian Dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A		✓
	18. B		✓
4	Mengingat !		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. Kertas	✓	
	20. Pintu	✓	
	21. Jendela	✓	
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	25	5

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

4) Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandiri	✓	

	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 Tergantung : 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 Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).	✓	

Keterangan : Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien !

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

5) Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

Tabel 3. 7 Screening Faal Fungsional

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan
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. Lansia dapat berdiri sendiri tanpa bantuan / mandiri.
2. Hasil pemeriksaan diperoleh < 6 inci (5 inchi)

Kesimpulan : Dari hasil skoring pada klien diperoleh hasil skoring total = 5 inchi, maka dapat dikatakan bahwa Klien memiliki resiko jatuh.

6) Time Up and Go (TUG) Test

Tabel 3. 8 Time 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 :

Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa klien masuk dalam kategori *low to moderate risk of falling* yaitu dengan jumlah score 17 detik.

7) Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3. 9 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

Keterangan :

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) : skor 1

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 > : depresi

3.1.2. Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Klien mengatakan nyeri kepala. - Nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk - Nyeri menjalar ke bagian tengkuk belakang leher Do : - Klien tampak meringis sambil memegang leher belakang - Skala nyeri 5	Umur ↓ Arteriosclerosis ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyempitan lumen pembuluh darah ↓	Nyeri kronis

No	Data	Etiologi	Masalah
	- TD 160/100 mmHg - Nadi 108x/menit	Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Gangguan perfusi serebral ↓ Hipoksia jaringan otak ↓ Nyeri kepala berlangsung lama ↓ Nyeri kronis	
2	Ds : - Klien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit hipertensi Do : - Klien bertanya mengenai penyakit hipertensi. - Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah - Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi garam	Umur ↓ Arteriosklerosis ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyempitan lumen pembuluh darah ↓	Deficit pengetahuan

No	Data	Etiologi	Masalah
	- Klien tidak mengonsumsi obat hipertensi	Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Vasokonstriksi sistemik ↓ Peningkatan resistensi vaskuler ↓ Tekanan darah tetap tinggi ↓ Kurang informasi tentang penyakit, diet, obat, dan modifikasi gaya hidup ↓ Deficit pengetahuan	
3	Ds :	Umur ↓ Arteriosclerosis ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓	Risiko jatuh

No	Data	Etiologi	Masalah
		Penyempitan lumen pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriola ↓ Diplopia/penglihatan kabur ↓ Risiko jatuh	

3.1.3. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedara fisiologis ditandai dengan

Ds :

- Klien mengatakan nyeri kepala.
- Nyeri dirasakan seperti bertusuk tusuk
- Nyeri menjalar ke bagian tengkuk belakang leher.

Do :

- Klien tampak meringis sambil memegang leher belakang
- Skala nyeri 5
- TD 160/100 mmHg
- Nadi 108x/meni

2. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar

informasi ditandai dengan

Ds :

- Klien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit hipertensi.

Do :

- Klien bertanya mengenai penyakit hipertensi.

- Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah

- Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi garam

- Klien tidak mengkonsumsi obat hipertensi

3. Risiko jatuh ditandai dengan

Ds :

- Klien mengatakan tiba-tiba pusing saat berdiri

Do :

- Hasil reach test <6 inchi yaitu 5 inchi

- Hasil TUG test 17 detik Usia klien >60 tahun

-

3.1.4. Perencanaan Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 11 Intervensi Keperawatan

No	Sdki	Siki	Siki
1.	Nyeri kronisi berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Frekuensi nadi membaik 60-100x/menit	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberika Terapeutik :

No	Sdki	Slki	Siki
			1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi 1. pemberian analgetik, jika perlu
2.	Deficit pengetahuan berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

No	Sdki	Siki	Siki
		6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	
3.	Risiko jatuh ditandai dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat naik tangga menurun Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan 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). Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Edukasi 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

3.1.5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Kamis 14 Mei 2026	8.30	I	1. Mengidentifikasi nyeri (Lokasi nyeri, skala nyeri, respon nyeri verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri).	Hasil : Klien mengatakan mengeluh sakit kepala, nyeri bertambah saat pasien melakukan aktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri	

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
				seperti di tusuk-tusuk. Nyeri dirasakan pada daerah kepala. Intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5 dari (0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul dan lebih sering muncul saat beraktivitas.	
	8.15		2. Memberikan teknik non farmakologis yaitu memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah. TD klien sebelumnya 160/100 mmHg	Hasil : Klien bersedia diberikan terapi jus melon, dan menghabiskan satu porsi jus melon, Setelah diberikan terapi jus melon TD klien menjadi 160/90 mmHg	
	8.30		3. Menjelaskan penyebab, pemicu dan pemicu nyeri	Hasil : Klien mengerti bahwa keluhan Nyeri yang dirasakan klien karena darah tinggi	
	8.45		4. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan cara pembuatan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : Klien kooperatif mendengarkan	
Kamis 14 Mei 2026	9.00	2	1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi	Hasil : Klien mengatakan siap untuk menerima informasi	
	9.15		2. Menyediakan materi dan media untuk pendidikan Kesehatan	Hasil : Median penkes Leaflet dengan tema manajemen hipertensi	
	9.30		3. Mendiskusikan jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Hasil: Klien mengatakan pendidikan kesehatan ingin dilaksanakan	

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
				pada hari Jumat 15 Mei 2026	
Kamis 14 Mei 2026	9.45	3	1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh 3. Menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Menganjurkan klien untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Menganjurkan klien melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	Hasil : klien mengatakan suka tiba-tiba pusing saat berdiri Hasil : klien mengatakan lantai kamar mandi licin dan ada tangga dirumahnya. Hasil : Klien mengatakan selalu menggunakan sandal yang tidak licin baik dirumah maupun dikamar mandi Hasil : Klien mengerti Hasil : Klien mengerti dan mengatakan akan melakukannya	

Hari Ke 2

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Jumat 15 Mei 2026	8.20	I	1. Memonitor Nyeri	Hasil : Klien mengatakan nyeri masih dirasakan	

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
			2. Memonitor keberhasilan terapi jus mentimun yang telah diberikan. 3. Monitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	dikepala dan menjalar ke bagian tengkuk belakang leher Hasil : setelah diberikan jus melon tekanan darah diastole mengalami penurunan Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 4/10 Hasil : Klien menghabiskan 1 porsi jus melon TD klien menjadi 150/90 mmHg	
Jumat 15 Mei 2026		2	1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media penkes 3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.	Hasil : Klien mengatakan siap untuk menerima informasi Hasil : leaflet dengan tema manajemen hipertensi Hasil : klien mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan. Hasil : Klien kooperatif dan bertanya	

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Jumat 15 Mei 2026		3	1. Mengidentifikasi kembali faktor lingkungan resiko jatuh 2. Mengidentifikasi kepatuhan klien terhadap anjuran pencegahan jatuh 3. Menganjurkan tetap melebarkan kedua kaki saat berdiri untuk menjaga keseimbangan	Hasil : Keadaan lantai rumah kering dan kamar mandi tidak selicin kemarin Hasil : Klien mengatakan selalu berhati-hati saat berdiri dan berjalan Hasil : Klien mengerti dan akan melakukannya	

Hari ke 3

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Sabtu 16 Mei 2026	8.20	I	1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terpai jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS)	Hasil : Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sedikit berkurang Hasil : Setelah diberikan jus melon tekanan darah sistol dan diastole mengalami penurunan namun secara bertahap Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 3/10	

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
			4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : Klien menghabiskan 1 porsi jus melon TD menjadi 140/90 mmHg	
Sabtu 16 Mei 2026		2	1. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan hipertensi. 2. Menganjurkan klien untuk menjauhi kebiasaan yang dapat meningkatkan Tekanan Darah 3. Mengevaluasi kembali materi yang sudah disampaikan.	Hasil : Klien mengatakan akan patuh terhadap pengobatan Hasil : klien mengatakan akan melakukannya Hasil : Klien mampu menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan	
Sabtu 16 Mei 2026		3	1. Mengevaluasi kembali faktor resiko jatuh pada klien 2. Mengevaluasi kembali kepatuhan klien terhadap anjuran pencegahan jatuh 3. Mengevaluasi kembali pemahaman klien tentang cara pencegahan jatuh	Klien mengatakan sudah tidak pusing saat berdiri atau berjalan Hasil : Klien mengatakan selalu berhati-hati saat beraktivitas dan menggunakan alas kaki yang tidak licin Hasil : Klien mampu menjelaskan kembali cara mencegah jatuh di rumah	

Hari ke 4

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Minggu 17 Mei 2026	8.20	I	1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidance based pratice untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sedikit berkurang Hasil : Setelah diberikan jus melon tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 3/10. Hasil : Klien menghabiskan 1 porsi jus melon TD menjadi 140/80 mmHg	

Hari ke 5

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Senin 18 Mei 2026	8.20	I	1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS)	Hasil : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya Hasil : Setelah diberikan jus melon tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap dan tidak langsung Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 2/10	

			4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : Klien menghabiskan 1 porsi jus melon. TD klien 130/80 mmHg	
--	--	--	---	--	--

Hari ke 6

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Selasa 19 Mei 2026	8.20	I	1. Memonitor Nyeri	Hasil : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya, dan badan terasa lebih enakan	
			2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan	Hasil : Setelah diberikan jus melon tekanan darah mengalami penurunan	
			3. Monitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS)	Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 2/10	
			4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : Klien menghabiskan 1 porsi jus melon TD 130/80 mmHg	

Hari ke 7

Hari/tanggal	Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Rabu 20 Mei 2026	8.20	I	1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidance based pratice untuk menurunkan tekanan darah	Hasil : Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan badan terasa lebih enakan Hasil : Setelah diberikan jus melon tekanan darah mengalami penurunan namun secara bertahap dan tidak langsung setelah 7 hari perlakuan tekanan darah mengalami penurunan dalam batas normal Hasil : Klien mengatakan skala nyeri 1/10 Hasil : Klien menghabiskan 1 porsi jus melon. TD klien 130/80 mmHg	

3.1.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan

Waktu & Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
Kamis, 14 Mei 2026	10.00	I	S : Ny.E mengatakan mengeluh sakit kepala, nyeri bertambah saat pasien melakukan aktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut. Nyeri dirasakan pada daerah kepala. Intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5 dari (0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul	

Waktu & Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
			dan lebih sering muncul saat beraktivitas. O : Ny.E tampak meringgis,tampak gelisah,memegang kepala,skala nyeri 5 dari (0-10) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Memonitor skala nyeri 2. Memonitor factor yang memperberat dan memperingan 3. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang telah di berikan 4. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 5. Mengajarkan Teknik non farmakologi terapi jus melon untuk mengurangi nyeri 6. Memebrikan terapi jus melon berdasarkan evidance based pratice untuk menurnkan tekanan darah	
Kamis, 14 Mei 2026		II	S : Ny.E mengatakan siap untuk menerima informasi yang di samapaikan terkait penyakit O : klien tampak siap meneriama informasi terkait penyakit A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media penkes 3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.	
Kamis, 14 Mei 2026		III	S : Ny.e mengatakan suka tiba-tiba pusing saat berdiri , lantai kamar mandi licin dan ada tangga dirumahnya. O : klien tampak lemah,kekuatan ototo menurun,gaya berjalan tidak stabil A : masalah belom teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kembali faktor lingkungan resiko jatuh 2. Mengidentifikasi kepatuhan klien terhadap anjuran pencegahan jatuh 3. Menganjurkan tetap melebarkan kedua kaki saat berdiri untuk menjaga keseimbangan	
Hari ke 2				
Jumat	09.15	I	S : Ny.e mengatakan nyeri masih dirasakan dikepala	

Waktu & Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
15 Mei 2026			dan menjalar ke bagian tengkuk belakang leher O : klien tampak masi meringgis dan gelisah namun sedikit berkrung dengan skala nyeri 4 dari (0-10) Setelah diberikan jus melon TD 150/90 mmHg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terpai jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based pratice untuk menurnkan tekanan darah	
		II	S : Ny.e mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan. O : pasien tampak paham apa yang di sampaikan dan bisa menjelakasn Kembali apa yang disampaikan tentang manajemen hipertensi A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan hipertensi. 2. Menganjurkan klien untuk menjauhi kebiasaan yang dapat meningkatkan Tekanan Darah 3. Mengevaluasi kembali materi yang sudah disampaikan.	
		III	S :Ny.e mengatakan selalu berhati-hati saat berdiri dan berjalan O : Keadaan lantai rumah kering dan kamar mandi tidak selicin kemarin, Ny.e mengerti dan akan melakukannya apa yang di anjurkan A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Mengevaluasi kembali faktor resiko jatuh pada klien 2. Mengevaluasi kembali kepatuhan klien terhadap anjuran pencegahan jatuh 3. Mengevaluasi kembali pemahaman klien tentang cara pencegahan jatuh	
Hari ke 3				
Sabtu 16 Mei 2026	09.30	I	S : Ny.e mengatakan nyeri masih dirasakan namun sedikit berkurang O : klien tampak sudah membaik meringgis dan gelisahnya, skala nyeri 3 dari (0-10), dan	

Waktu & Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
			setelah di berikan jus melon TD 140/90 mmHg dari 150/90 mmHg A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	
		II	S : Ny.e mengatakan akan patuh terhadap pengobatan dan akan melakukan apa yang di anjurkan O : klien tampak mengerti apa yang di anjurkan dan klien mampu menyampaikan apa yang telah di pelajari kemarin A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	
		III	S : Ny.e mengatakan sudah tidak pusing saat berdiri atau berjalan dan selalu berhati hati saat berjalan O : klien mampu cara mencegah jatuh di rumah dan bisa memahami Kembali penjelasan kemarin A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	
Hari ke 4				
Minggu 17 Mei 2026	10.10	I	S : Ny.e mengatakan nyeri masih dirasakan namun sedikit berkurang O : klien tampak sudah membaik, skala nyeri 3 dari (0-10) dan setelah di berikan jus melon TD menjadi 140/mmHg dari 150/mmHg. A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan 3. Monitor skla nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. mberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	
Hari ke 5				
Senin 18 Mei 2026	09.05	I	S : Ny.e mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya O : kline tampak sudah membaik tidak ada	

Waktu & Tanggal	Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
			meringgis dan gelisah, skala nyeri 2 dari (0-10) dan setelah di berikan terapi jus melon TD menjadi 130/90 mmHg dari 140/90 mmHg A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Memonitor Nyeri 2. Memonitor keberhasilan terapi jus melon yang diberikan 3. Monitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 4. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	
Hari ke 6				
Selasa 18 Mei 2026	09.47	I	S : Ny.e mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya, dan badan terasa lebih enak O : klien tampak sudah membaik tidak ada meringgis dan gelisah namun skala nyeri masi 2 dari (0-10) dan setelah di berikan terapi jus melon Td masih 130/90 mmHg dari 130/90 mmHg. A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Memonitor Nyeri 2. Monitor skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) 3. Memberikan terapi jus melon berdasarkan evidence based practice untuk menurunkan tekanan darah	
Hari ke 7				
Rabu 19 Mei 2026	10.27	I	S : Ny.e mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dan badan terasa lebih enak O : klien tampak sudah tidak ada keluhan apapun lalu skala nyeri 1 dari (0-10) dan setelah di lakukan terapi jus melon secara berturut-turut TD mengalami perubahan pada diastonya menjadi 130/80 mmHg dari 130/90 mmHg. A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi secara mandiri	

3.2 Pembahasan

Pembahasan dalam karya tulis ini menjelaskan perbandingan antara konsep teoritis dengan penerapan asuhan keperawatan pada kasus nyata

melalui pendekatan proses keperawatan. Pembahasan disusun berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi keperawatan.

3.2.1 Pengkajian data

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan data dari berbagai sumber. Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien sebagai dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan. Pada kasus ini pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 pada pasien usia 71 tahun dengan diagnosis medis hipertensi. Pengkajian meliputi pengumpulan data biodata pasien, riwayat kesehatan, pola fungsional Kesehatan, dan pemeriksaan fisik secara komprehensif guna memperoleh data yang mendukung penetapan diagnosis keperawatan serta penyusunan rencana asuhan keperawatan.

Ny.e bertempat tinggal di kp. Sangkar. Pada saat dilakukan pengkajian Ny.e pasien mengatakan mengeluh sakit kepala, nyeri bertambah saat pasien melakukan aktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. Nyeri dirasakan pada daerah kepala. Intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala 5 dari (0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul dan lebih sering muncul saat beraktivitas. Dengan pengkajian SPMSQ kerusakan intelektual ringan skor 3, pada pengkajian MMSE

kerusakan kognitif dengan nilai 5, pada pengkajian Screening Faal Functional Reach (FR) hasilnya dapat dikatakan klien risiko jatuh, lalu untuk pengkajian *time up and go (TUG) Test* didapatkan data bahwa klien masuk dalam kategori *low to moderate risk of falling* yaitu jumlah skor 17 detik, Td : 160/100 mmHg, Nadi : 108 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36 °C, Saturasi : 99%

3.2.2 **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan maupun proses kehidupan, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Diagnosis ini menjadi landasan dalam penyusunan intervensi keperawatan yang sesuai guna mencapai luaran kesehatan yang optimal serta meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Setiawan et al., 2020).

Prioritas pertama pada kasus Ny.e yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, karena pada saat pengkajian didapatkan data klien mengatakan nyeri kepala seperti ditusuk tusuk nyeri menjalar ke bagian tengkuk elakang leher juga didapatkan meringgis, gelisah skala nyeri 5 dari (0-10). Diagnosis nyeri kronis pada kasus ini telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), yang menyatakan bahwa nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, berlangsung lebih dari tiga bulan atau berulang, serta dapat disebabkan

oleh kondisi penyakit kronis, termasuk hipertensi yang menimbulkan keluhan nyeri kepala secara persisten.

Diagnosis kedua Adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi karena pada saat dilakukan ny.e mengatakan tidak mengetahui penyakit hipertensi termasuk cara menurunkan hipertensi bagaimana,dan cara diet lalu mengkonsumsi obat masih tidak teratur.

Diagnosis ketiga Adalah risiko jatuh ditandai dengan pandangan buram karena pada saat pengkajian pasien mengeluh berdiri tidak seimbang lalu terdapat beberapa pengkajian dari Screening Faal Fungtional Reach (FR) dapat di katakan klien risiko jatuh.

3.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, serta pertimbangan klinis perawat. Rencana tindakan ini disusun untuk membantu pasien mencapai luaran yang telah ditetapkan melalui tindakan keperawatan yang sistematis, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus hipertensi, intervensi keperawatan difokuskan pada diagnosis nyeri kronis dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Selain pemberian terapi sesuai program

medis, penulis menerapkan Evidence-Based Practice (EBP) berupa pemberian jus melon sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium, air, dan antioksidan dalam melon diketahui dapat membantu menjaga keseimbangan tekanan darah sehingga diharapkan mampu mengurangi keluhan nyeri kepala yang dialami pasien akibat hipertensi. Intervensi tersebut mengacu pada hasil penelitian yang telah dipaparkan pada Tabel 2.4 mengenai analisis pembahasan Evidence-Based Practice.

Pada penelitian Sugiarti et al., (2026) menunjukkan bahwa responden di berikan intervensi jus melon (*Cucumis Melo L*) dapat disimpulkan bahwa terapi jus melon (*Cucumis Melo L*) dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Dimana tekanan darah pada subjek I terjadi penurunan dari 160/100 mmHg menjadi 140/70 mmHg dan pada subjek II juga terjadi penurunan dari 160/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg.

Hal ini dikarenakan jus melon mengandung kalium, air, vitamin C, serta senyawa antioksidan yang berperan dalam membantu menjaga keseimbangan tekanan darah. Kandungan kalium dapat membantu mengurangi efek natrium, meningkatkan relaksasi pembuluh darah, dan memperlancar sirkulasi darah sehingga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. Penurunan tekanan darah tersebut diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri kepala yang sering dialami pasien hipertensi (Sugiarti et al., 2026)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis tertarik untuk membuktikan efektivitas pemberian jus melon sebagai terapi pendamping dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang mengalami diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi ini diberikan selama tiga hari berturut-turut untuk mengamati perubahan tekanan darah, intensitas nyeri, serta respons pasien terhadap terapi nonfarmakologis yang diberikan.

Rencana untuk masalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Intervensi yang di berikan yaitu mengedukasi tentang manajemen hipertensi pada klien supaya memahami tentang caara mengatur pola diet dan meminum obat juga serta mengedukasi tentang penyakit hipertensi pada klien.

Rencana untuk masalah risiko jatuh ditandai dengan pandangan buram. Intervensi yang di berikan anjurkan klien untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh,identifikasi factor lingkungan, identifikasi menggunakan alas kaki yang tidak lici lalu identifikasi factor risiko jatuh.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, berupa tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun berdasarkan delegasi, dengan tujuan

membantu pasien mencapai luaran yang telah ditetapkan (PPNI, 2021). Pada tanggal 14 mei 2026, dilakukan Tindakan untuk diagnosis pertama nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu melakukan pemberian jus melon evaluasi formatit pasien tekanan darah menunjukan 160/90 mmHg dalam batas tidak normal. Pada tanggal 15 mei 2026 tindakan kedua Ny.e masih melakukan pemberian jus melon dengan evaluasi formatif pasien masih mengeluh nyeri kepala seperti di tusuk tidak menjalar kemana kedaerah lain lalu untuk tekanan darah setelah di berikan Jus melon TD : 150/90 mmHg tekanan darah turun namun masih dalam batas tidak normal. Pada tanggal 16 mei 2016 sampai tanggal 20 mei 2026 dilakukan peberian jus melon secara berturut-turut selama 7 hari meminum didapat kan hasil yang begitu bagus ada perubahan pada TD darah dari tanggal 16 mei 2026 menunjukan hasil TD : 140/90 mmHG,tanggal 17 mei 2026 menunjukan hasil TD : 140/80 mmHg, tanggal 18 mei 2026 menunjukan hasil TD: 130/80, lalu untuk hari ke 6 tanggal 19 mei menujukan hasil TD:130/90 dan untuk hari terakhir pemberian jus melon dengan tanggal 20 mei 2026 menunjukan hasil TD: 130 /80 mmHg ada perubahan dalam pemberian jusn melon secara beruturut-turu pemberian selama 7 hari di usia 50 lebih hasil tekanan darah 130 /90 mmHg masih dalam batas normal.

Perubahan tekanan darah pada psien hipertensi dari 160/80 mmHG menjadi 130/80 mmHg menunjukan bahwa pemberian jus melon secara

konsisten selama 7 hari berturut-turut efektif dalam menurunkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sugiarti et al., 2026)

Implementasi pada diagnosis kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi pada tanggal 14 mei 2026 – 16 mei 2026 implementasi yang saya berikan yaitu penkes tentang penyakit dan mengedukasi cara manajemen hipertensi seperti diet hipertensi dan rutin meminum obat.

Implmentasi pada diagnosis ketiga yaitu risiko jatuh ditandai dengan pandangan buram pada tanggal 14 mei 2026 sampai 16 mei 2026 implmentasi yang di berikan mengidentifikasi factor risiko jatuh lalu menganjurkan klien untuk menjaga keseimbangan supaya tidak tidak terjadi jatuh dan menganjurkan klien untuk memakai alas kaki yang tidak licin supaya tidak terjadi jatuh saat melakukan aktivitas.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai reposn pasien terhadap intervensi yang telah diberikan serta menentukan Tingkat pencapaian tujuan dan luaran keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk mempertahankan,memodifikasi,atau mengakhiri rencan ashuan keperwatan (PPNI,20221). Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada tanggal 19 mei 2026, didapat hasil dengan data Tekanan

darah 130/90 mmHg, sudah dinilai rentang normal. Diagnosis ini dikategorikan teratasi karena pasien sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan klien klien mengatakan tidak tahu mengenai hipertensi dilakukan evaluasi pada tanggal 16 mei 2026, didapatkan hasil dengan data pasien mengatakan mampu memahami apa yang di sampaikan dan di ajarkan lalu bisa menjelaskan Kembali apa yang di telah di berikan terhadap penkes.. diagnosis ini kategorikan teratasi karena pasien sudah bisa menunjukkan perbaikan dari sebelumnya.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan risiko jatuh ditandai dengan pandangan buram dibuktikan dengan klien mengatakan pandangan buram, dilakukan evaluasi pada tanggal 16 mei 2026, didapatkan hasil dengan data pasien mamapu melakkuan apa yang di anjurkan dan cara agar menjaga terhindar dari jatuh klien dapat memahaminya, diagnosis ini kategorikan teratsi karena pasien sudah menunjukkan perbaikan dan memahami supaya terhindar dari risiko jatuh.

3.2.6 Pembahasan Evidence Based Practice

Evidence Based Practice (EBP) merupakan penerapan bukti ilmiah terbaik yang dipadukan dengan keahlian klinis perawat serta kondisi dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan asuhan keperawatan.

Pada kasus Ny. E dengan diagnosis medis hipertensi, intervensi nonfarmakologis berupa pemberian jus melon dipilih berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam membantu menurunkan tekanan darah.

Pemberian jus melon dilakukan selama 7 hari berturut-turut, disertai pemantauan tekanan darah setiap hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 160/90 mmHg pada hari pertama menjadi 130/80 mmHg pada hari ketujuh. Selain penurunan tekanan darah, pasien juga melaporkan keluhan sakit kepala berkurang, nyeri menjadi lebih ringan, dan pasien merasa kondisi tubuh lebih nyaman dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sugiarti et al. (2026) yang melaporkan bahwa pemberian jus melon selama tujuh hari mampu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Pada penelitian tersebut terjadi penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 140/70 mmHg pada subjek pertama dan dari 160/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg pada subjek kedua. Penurunan tekanan darah tersebut menunjukkan bahwa jus melon dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang efektif dalam pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Wahyudi et al. (2024) yang menyatakan bahwa pemberian jus melon pada 28 lansia hipertensi memberikan pengaruh yang bermakna terhadap penurunan tekanan darah

dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Demikian pula penelitian Marliani dan Rosmiyati yang menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik menurun dari 154 mmHg menjadi 133 mmHg setelah pemberian jus melon selama tujuh hari, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.

Efektivitas jus melon dalam menurunkan tekanan darah dipengaruhi oleh kandungan kalium (potassium) yang cukup tinggi. Kalium berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, meningkatkan ekskresi natrium melalui ginjal, serta menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah sehingga terjadi vasodilatasi. Mekanisme tersebut akan menurunkan resistensi perifer dan membantu mengontrol tekanan darah. Selain kalium, melon juga mengandung air, serat, vitamin C, dan antioksidan yang berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah serta mengurangi stres oksidatif (Sugiarti et al., 2026).

Berdasarkan hasil penerapan EBP pada Ny. E, dapat disimpulkan bahwa pemberian jus melon efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, terutama apabila dikombinasikan dengan terapi farmakologis, edukasi mengenai diet rendah garam, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik yang sesuai, dan pemantauan tekanan darah secara berkala. Intervensi ini mudah dilakukan, biaya relatif rendah, aman bagi pasien yang tidak memiliki kontraindikasi, serta dapat dijadikan salah satu alternatif tindakan keperawatan berbasis bukti dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1.Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. E usia 70 tahun dengan diagnosis medis hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang pada tanggal 14 Mei sampai dengan 20 Mei 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny. E menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga sehingga diperoleh data bahwa pasien mengeluh sakit kepala dengan nyeri seperti berdenyut pada daerah kepala, skala nyeri 5 (0–10), nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah pasien meningkat sehingga mendukung diagnosis medis hipertensi.
2. Penulis mampu menyusun diagnosis keperawatan pada Ny. E berdasarkan hasil pengkajian, yaitu:
 - a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0078).
 - b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit hipertensi, pencegahan komplikasi, dan pengelolaan hipertensi (D.0111).
 - c. Risiko jatuh ditandai dengan pandangan buram dibuktikan dengan klien mengatakan pandangan buram, klien mengatakan kaki sering

tiba-tiba lemas, hasil reach test <6 inchi, hasil TUG Test 17 detik dan bagian dalam rumah tampak gelap.

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan dengan melibatkan pasien, keluarga, pembimbing akademik, serta pembimbing lapangan sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, meliputi manajemen nyeri, edukasi kesehatan mengenai hipertensi, pola makan rendah garam, kepatuhan minum obat, gaya hidup sehat, pemantauan tekanan darah, serta pemberian terapi nonfarmakologis berupa jus melon sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan tekanan darah.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan melihat perkembangan kondisi pasien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama enam hari, pasien menunjukkan penurunan intensitas nyeri kepala, peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi dan upaya pengendaliannya, serta penurunan tekanan darah dibandingkan sebelum dilakukan intervensi sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai secara bertahap.
6. Penulis mampu menganalisis Evidence Based Practice (EBP) melalui penerapan pemberian jus melon sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil evaluasi dan didukung oleh

berbagai penelitian, pemberian jus melon selama tujuh hari efektif membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan kalium yang berperan dalam meningkatkan ekskresi natrium, merelaksasi pembuluh darah, serta membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh. Oleh karena itu, jus melon dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam pengelolaan hipertensi selain terapi farmakologis.

7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, hingga penerapan Evidence Based Practice secara lengkap, sistematis, dan sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan.

4.2.Saran

4.2.1. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan informasi dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, khususnya lansia. Selain itu, hasil studi ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian jus melon sebagai intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Intervensi ini dapat diterapkan sebagai terapi komplementer yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis, edukasi kesehatan, serta modifikasi gaya hidup untuk

meningkatkan keberhasilan pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi.

4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi. Selain itu, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa keperawatan mengenai penerapan Evidence Based Practice (EBP) melalui pemberian jus melon sebagai intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mendukung pengelolaan hipertensi secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekasari, M. F. (2021). *H i p e r t e n s i : kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya*.
- Galindra, Y. (2024). *HUBUNGAN ANTARA DERAJAT HIPERTENSI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI*. 14(2), 135–142.
- Kemenkes. (2019). kemenkes. [https://kemkes.go.id/id/ hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat](https://kemkes.go.id/id/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat)
- Kemenkes. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 1*.
- Mccarthy, C. P., Force, T., States, C. U., Bruno, R. M., France, T. F. C., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Maria, R., Canada, S. S. D., Ferro, C. J., Kingdom, U., Hanssen, H., Harris, J., Kingdom, U., Lauder, L., Mcmanus, R. J., Kingdom, U., Molloy, G. J., ... Pedro, M. M. (2024). *2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO)*. 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- Rasyid, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik*.
- Salma, W. O., & Kes, M. (2026). *hipertensi*.
- Setiowati, E. A. (2025). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN JUS MELON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI*. 19–27.
- Sugiarti, D., Wiguna, R. N., Keperawatan, A., Iskandar, K., Banda, M., Melon, J., & Darah, T. (2026). *PENERAPAN JUS MELON (CUCUMIS MELO L) DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI GAMPONG BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH Application of Melon Juice (Cucumis Melo L) in Lowering Blood Pressure in Elderly With Hypertension in Beurawe Village Kuta Alam Subdistrict Banda Aceh City*. 10(5).
- Suling, frts reinier wantian. (2018). *hipertensi*.
- Wahyudi, G., Raharjo, R., & Putri, D. (2024). *Publication of Health Data Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi*. 01(02), 1–13.
- Who. (2023). *Hypertension*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widia Rahmi Pratiwi. (2024). *Pola Hidup Lansia yang dapat Mengakibatkan Hipertensi di*. 7(1), 201–209.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.