

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KARTZ INDEKS A PADA TN. E DENGAN HIPERTENSI
MELALUI INTERVENSI PEMBERIAN PISANG AMBON
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI
SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada
Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

MUHAMMAD FADILLAH, S.Kep

KHGD25030



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. E DENGAN
HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI PEMBERIAN
PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA
GARUT**

NAMA : MUHAMMAD FADILLAH, S.KEP

NIM : KHGD25030

Garut, Juli 2026

Menyetujui

Pembimbing

Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERBAIKAN
SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. E DENGAN
HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI PEMBERIAN
PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA
GARUT**

NAMA : MUHAMMAD FADILLAH, S.Kep
NIM : KHGD25030

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Tersebut Sudah Melaksanakan Sidang Dan
Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, September 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

(Iin Patimah, M. Kep)

(Sulastini, M. Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mengesahkan
Pembimbing

(Sri Yekti Widadi, M. Kep)

(Susan Susyanti, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. E DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI PEMBERIAN PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT

Disusun Oleh:

Muhammad Fadillah, S.Kep

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program
Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Karsa
Husada Garut

**Menyetujui,
Pembimbing**

(Susan Susyanti, M.Kep)

Tugas Akhir Ini Telah Diterima Dan Disahkan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Ners

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan Dan
Kebidanan

Mengetahui,
Ka Prodi Profesi Ners

Sulastini, M. Kep

Sri Yekti Widadi, M. Kep

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 tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisis 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 dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September 2026
Yang Membuat Pernyataan

Muhammad Fadillah
NIM: KHGD25030

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. E DENGAN HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI PEMBERIAN PISANG AMBON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DISATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT

Muhammad Fadillah
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah berumur 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kekuatan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, perubahan lingkungan, berkurangnya ketangkasan dan mobilitas, serta terjadinya perubahan fisiologis. Hipertensi pada lansia adalah kondisi meningkatnya tekanan darah dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg untuk mengurangi dampak hipertensi, diperlukan penanganan sejak dini melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu bahan alami yang dipercaya dapat membantu menurunkan tekanan darah adalah buah pisang ambon. Tujuan studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan dan intervensi pada Tn. E dengan hipertensi melalui pemberian buah pisang ambon dalam menurunkan tekanan darah. Metode yang digunakan adalah studi kasus ini melalui pendekatan proses keparawatan meliputi anamnesa, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Partisipan dalam karya ilmiah ini adalah lansia dengan hipertensi yang diberikan buah pisang ambon. Terapi pemberian pisang ambon 2kali/hari selama 7 hari berturut-turut. Hasil dari analisis menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn.E dengan hipertensi mengeluh nyeri kepala dengan masalah keperawatan prioritas nyeri akut yang diberikan intervensi manajemen nyeri dan terapi komplementer buah pisang ambon 2 kali/hari selama 7 hari berturut-turut pertemuan diperoleh tekanan darah Tn. E menurun. Kesimpulan dari analisis asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tindakan pemberian pisang ambon dapat dilakukan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Pisang Ambon

ABSTACT

ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE WITH KARTZ INDEX A IN MR . E WITH HYPERTENSION OF INTERVENTION OF AMBON BANANA TO LOWER BLOOD PRESSURE IN THE ELDRLY CARE FACILITY

Muhammad Fadillah
Nursing Professional Study Program
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Older adults are individuals who are 60 years of age or older. Old age is a phase of life characterized by a decline in physical strength, increased vulnerability to disease, environmental changes, reduced agility and mobility, and physiological changes. Hypertension in older adults is a condition characterized by elevated blood pressure with a systolic reading of ≥ 140 mmHg and/or a diastolic pressure of ≥ 90 mmHg. To mitigate the effects of hypertension, early intervention through both pharmacological and nonpharmacological therapies is necessary. One natural ingredient believed to help lower blood pressure is the Ambon banana. The objective of this case study is to provide nursing care and interventions for Mr. E, who has hypertension, by administering ambon bananas to lower his blood pressure. The method used in this case study was the nursing process approach, which includes history taking, data analysis, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The participant in this study was an elderly man with hypertension who was given Ambon bananas. The treatment involved administering Ambon bananas twice daily for 7 consecutive days. The results of the analysis show that the nursing care management for Mr. E, who has hypertension and complains of headaches, with the priority nursing issue of acute pain, involved the administration of pain management interventions and complementary therapy with Ambon bananas twice a day for 7 consecutive days. Following these sessions, blood pressure was measured

Keywords: *elderly, hypertension, Ambon banana*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul **“Analisi Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Kartz Indeks A Pada Tn. E Dengan Hipertensi Melalui Intervensi Pemberian Pisang Ambon Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”**. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada panutan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman, *Aamiin*. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun demikian, penulis telah berusaha sebaik mungkin agar karya ini dapat terselesaikan dengan baik dan layak diterima serta disetujui dalam seminar akhir.

Dalam menyusun dan menyelesaikan KIA-N ini penulis banyak memperoleh bantuan baik moril maupun materil serta bimbingan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat membantu dalam kelancaran penyusunan KIA-N ini. Penulis menyadari akan berbagai kekurangan atau ketidaksempurnaan dari KIA-N ini yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan penulis, untuk itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan KIA-N ini akan sangat penulis harapkan. Semoga KIA-N ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang

terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners.,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 Prodi Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Garut.
6. Ibu Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA-N ini.
7. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners.,M.Kep., selaku Penguji 1 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. Sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Penguji 2 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. Sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
9. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda, yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan moril maupun materil, serta motivasi tiada henti sejak

awal perkuliahan hingga terselesaikannya perkuliahan ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, keberkahan, dan membalas segala pengorbanan yang telah diberikan.

10. Tak lupa juga kepada kedua adikku tercinta, yang selalu memberikan semangat, tawa, dan dukungan dalam berbagai bentuk selama proses penyusunan tugas akhir ini. Semoga kelak engkau juga dapat meraih kesuksesan yang lebih besar dari ini.
11. Seluruh staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan KIA-N ini.
12. Teman-teman Profesi Ners Angkatan XV (2026) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.

Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Mudah-mudahan segala kebaikan, bantuan dan kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis dibahas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda, serta senantiasa dalam lindungan-Nya. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua pihak, Aamiin.

Garut, Juli 2026

Muhammad Fadillah

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN	iii
ABSTRAK	vi
ABSTACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Masalah	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat Bagi Griya Lansia	9
1.4.2 Manfaat Bagi Institut Pendidikan.....	9
1.4.3 Manfaat Bagi Penulis	9
1.5 Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	11
2.1.1. Pengertian Lansia	11
2.1.2. Klasifikasi Umur	12
2.2 Konsep Hipertensi	13
2.2.1. Pengertian Hipertensi	13
2.2.2. Klasifikasi	14
2.2.3. Etiologi.....	14
2.1.4. Patofisiologi	14
2.1.5. Pathway Hipertensi	19
2.1.6. Manifestasi klinis	20
2.1.7. Komplikasi Hipertensi	20
2.1.8. Penatalaksanaan	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	24

2.3.1	Pengkajian.....	24
2.3.2	Analisa Data.....	37
2.3.3	Diagnose Keperawatan.....	40
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	42
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	48
2.3.6	Evaluasi.....	49
2.4	Konsep Evidence Based Practice (EBP) Pemberian Pisang Ambon.....	50
2.4.1	Pengertian Pisang Ambon.....	50
2.4.2	Tujuan Pemberian Pisang Ambon.....	51
2.4.3	Indikasi Pemberian Pisang Ambon.....	51
2.4.4	Kontraindikasi.....	52
2.4.5	Prosedur Pemberian Pisang Ambon.....	52
2.4.6	Hasil Analisis Jurnal.....	54
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		59
3.1	Tinjauan Kasus.....	59
3.1.1	Pengkajian.....	59
3.1.2	Analisa Data.....	76
3.1.3	Diagnosa Keperawatan.....	77
3.1.4	Perencanaan Intervensi Keperawatan.....	79
3.1.5	Implementasi.....	81
3.1.6	Catatan Perkembangan.....	84
3.2	Pembahasan.....	99
3.2.1	Pengkajian.....	99
3.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	101
3.2.3	Perencanaan Keperawatan.....	105
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	108
3.2.5	Evaluasi.....	113
3.2.6	Analisis Evidence Based Practice (EBP) Pemberian Pisang Ambon.....	117
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		123
4.1	Kesimpulan.....	123
4.2	Saran.....	125
4.2.1	Saran Bagi Institusi Pendidikan.....	125
4.2.2	Saran Bagi Satuan Pelayanan Griya Lansia.....	125
4.2.3	Saran Bagi Mahasiswa.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....		127
LAMPIRAN.....		130

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Pedoman Tatalaksana Hipertensi	14
Tabel 2. 2 APGAR Keluarga.....	31
Tabel 2. 3 Pengkajian SPMSQ	32
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	33
Tabel 2. 5 Pengkajian Indeks Kartz.....	34
Tabel 2. 6 Pengkajian Resiko Jatuh.....	35
Tabel 2. 7 Pengkajian MFS	36
Tabel 2. 8 Pengkajian Emosional Lansia	36
Tabel 2. 9 Pengkajian Skala Depresi	37
Tabel 2. 10 Analisa Data	38
Tabel 2. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi.....	43
Tabel 2. 12 Analisa Jurnal	54
Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Tn.E.....	60
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Tn.E.....	61
Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Tn.E.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 4 Pengkajian SPMSQ Tn.E	69
Tabel 3. 5 Pengkajian MMSETn.E	70
Tabel 3. 6 Pengkajian Kartz IndeksTn.E.....	72
Tabel 3. 7 Pengkajian Resiko Jatuh Tn.E.....	73
Tabel 3. 8 Pengkajian MFS Tn.E	73
Tabel 3. 9 Pengkajian Emosional Lansia Tn.E.....	74
Tabel 3. 10 Pengkajian Skala Depresi Tn.E.....	75
Tabel 3. 11 Analisa Data Tn.E	76
Tabel 3. 12 Intervensi Keperawatan Tn.E	79
Tabel 3. 13 Implementasi Tn.E	81
Tabel 3. 14 Catatan Perkembangan Tn.E	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi	19
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang telah berumur 60 tahun atau lebih. Pada tahap ini, seseorang berada di fase akhir dari siklus kehidupan yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi fisik, mental, dan sosial secara bertahap, serta mengalami proses penuaan atau degeneratif. Lanjut usia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari, proses menua disebabkan oleh faktor biologi, berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkelanjutan yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Syarli & Arini, 2021). Menurut Afriani *et al.*, (2023), lansia merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kekuatan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, perubahan lingkungan, berkurangnya ketangkasan dan mobilitas, serta terjadinya perubahan fisiologis.

Salah satu penyakit yang sering ditemukan pada lansia yaitu hipertensi. Lansia mengalami perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh, sehingga kurangnya kontrol pemeriksaan kesehatan dapat menyebabkan masalah seperti tekanan darah tidak stabil atau hipertensi, yang merupakan penyakit degeneratif yang umum terjadi pada usia lanjut (sukarni, et al., 2025). Kejadian hipertensi lebih tinggi pada usia 60–64 tahun terutama pada lansia perempuan, karena setelah usia 45 tahun memasuki menopause yang ditandai penurunan

hormon estrogen sehingga menurunkan elastisitas pembuluh darah dan berdampak pada kesehatan kardiovaskular. Berdasarkan pada WHO (2023), penggolongan lansia yaitu Lansia muda, yakni kelompok berusia 55-65 tahun, lansia yakni golongan berusia 66-74 tahun dan lansia tua yakni berusia 75-90 tahun.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang hingga kini masih menjadi isu global, karena menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular serta kematian di seluruh dunia (Haryati & Ananda, 2025). Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius secara tiba-tiba. Hipertensi pada lansia adalah kondisi meningkatnya tekanan darah dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Menurut WHO, (2025) hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan kondisi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Pada tahun 2024, diperkirakan 1,4 miliar orang, dari usia 30–79 tahun (33%) menderita hipertensi, dengan dua pertiga berada di negara berpendapatan rendah dan menengah, sekitar 44% tidak menyadari kondisinya, dan terdapat target global untuk menurunkan hipertensi tidak terkontrol sebesar 25% pada periode 2010–2025. Data mengenai hipertensi pada lansia di Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan prevalensi yang tinggi. Menurut Riskesdas (2023) menunjukkan prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 57,8%. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan pola yang sama, yaitu

prevalensi hipertensi meningkat tajam pada kelompok usia lanjut, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 55–64 tahun mencapai 49,5% dan kelompok usia 65–74 tahun mencapai 57,8%. Sementara itu berdasarkan data tahun 2023, total jumlah penderita hipertensi di Jawa Barat adalah 3.212.072 jiwa, naik 39.09% (DINKES JABAR, 2023). Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mencatat jumlah kasus penderita hipertensi pada tahun 2024 mencapai 108.360 jiwa (Dinkes Kabupaten Garut 2024).

Menurut Syarli & Arini (2021), faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah, faktor yang dapat diubah meliputi kebiasaan merokok, obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan stres, sedangkan faktor yang tidak dapat diubah mencakup usia, jenis kelamin, suku bangsa, serta faktor keturunan. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi mencakup riwayat keluarga hipertensi, usia di atas 65 tahun, serta adanya penyakit penyerta seperti diabetes atau gangguan ginjal.

Lansia dengan hipertensi memerlukan penanganan dan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Asuhan keperawatan pada lansia hipertensi hanya tidak berfokus pada pengontrolan tekanan darah, tetapi pada peningkatan kemampuan lansia dalam menjalankan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, dan pengelolaan stres. Asuhan keperawatan gerontik merupakan bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif, meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan kepada klien lanjut usia baik dalam keadaan sehat maupun sakit,

pada tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun (Handriana & Hijriani, 2020). Proses menua bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap dan terus-menerus, ditandai dengan penurunan kemampuan sel-sel tubuh untuk memperbaiki diri serta menurunnya efisiensi kerja organ dan sistem tubuh (Kholifah, 2016). Kondisi inilah yang menyebabkan lansia menjadi kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya hipertensi, sehingga peran asuhan keperawatan gerontik menjadi penting untuk membantu lansia mencapai kualitas hidup yang optimal melalui pendekatan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang komprehensif.

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisiologis pada lansia yang dapat memengaruhi tingkat kemandirian maupun ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk mengetahui kebutuhan bantuan atau perawatan yang diperlukan, digunakan alat ukur yang dikenal sebagai Indeks Katz. Instrumen ini bertujuan menilai tingkat kemandirian individu, khususnya lansia, dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL). Penilaian tersebut mencakup enam aktivitas dasar, yaitu mandi, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah tempat, kontrol eliminasi (kontinensia), dan makan. Lansia dengan skor Indeks Katz yang tinggi (mandiri) umumnya lebih mampu menjalankan pengobatan hipertensi secara optimal. Sebaliknya, lansia dengan tingkat ketergantungan yang tinggi memerlukan dukungan lebih dalam perawatan serta pengelolaan hipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol. Tingkat kemandirian ini juga menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan

yang tepat dan berbasis bukti *evidence-based*, sehingga penanganan hipertensi pada lansia dapat memberikan hasil yang maksimal.

Berbagai perubahan dalam struktur dan fungsi keluarga mengakibatkan tidak semua lansia dapat menjalani kehidupan bersama keluarganya. Lansia yang tidak lagi tinggal bersama keluarga sering kali ditempatkan di panti sosial atau panti werdha, yakni sebuah institusi yang menyediakan layanan kesejahteraan sosial berupa tempat tinggal, jaminan hidup, perawatan kesehatan, serta pembinaan fisik, mental-spiritual, sosial, dan keterampilan bagi penghuninya. Menurut Departemen Sosial RI, panti werdha di definisikan sebagai suatu tempat untuk menampung lansia dan lansia terlantar dengan memberikan pelayanan sehingga mereka merasa aman dan tenteram tanpa perasaan gelisah dalam menjalani masa tuanya. Kondisi psikososial ini turut memengaruhi status kesehatan fisik lansia, salah satunya kejadian hipertensi

Untuk mengurangi dampak hipertensi, diperlukan penanganan sejak dini melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Upaya pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, kopi atau kafein, dan alkohol, berhenti merokok, menurunkan berat badan, rutin berolahraga, serta mengelola stres. Terapi farmakologis pada pasien hipertensi meliputi penggunaan obat-obatan seperti diuretik, beta blocker, calcium channel blocker, angiotensin receptor blocker, dan alpha blocker (Asmidar et al., 2022). Namun, sebagian orang cenderung menghindari pengobatan farmakologis karena efek samping yang mungkin ditimbulkan, sehingga kini banyak masyarakat lebih memilih terapi

nonfarmakologis yang dianggap memiliki efek samping lebih minimal.

Salah satu bahan alami yang dipercaya dapat membantu menurunkan tekanan darah adalah pisang ambon. Menurut Hidayah, (2019) buah pisang ambon merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah yang berasal dari kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia. Pisang ambon mengandung kalium yang berperan penting dalam membantu mengatur tekanan darah. Menurut Manurung, et,al (2022), pisang ambon merupakan salah satu jenis pisang dengan kandungan kalium yang tinggi, yaitu sekitar 435 mg per 100 gram dan 18 mg natrium, sehingga dalam satu buah (± 140 gram) dapat mengandung lebih dari 600 mg kalium-lebih tinggi dibandingkan pisang biasa (± 500 mg) yang berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah. Pisang ambon merupakan salah satu buah yang kaya akan kalium, kandungan kalium tersebut berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh sehingga membantu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, pisang ambon memiliki kandungan natrium yang rendah sehingga sesuai dikonsumsi oleh individu yang menjalani diet rendah natrium namun tetap membutuhkan asupan kalium, kandungan tersebut juga berkontribusi dalam menjaga kesehatan tulang serta mendukung fungsi organ-organ tubuh secara optimal (Dewi, 2022).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Manurung *et al.*, (2022) Sukarni et al., (2026), dan Nurleny & Kossasy, (2023) tentang pemberian pisang ambon menyatakan bahwa pemberian pisang ambon sebanyak 2-3 kali pisang ambon

dalam 7 hari berturut-turut terbukti berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah klien dengan hipertensi. Di bandingkan dengan berbagai buah lainnya, pisang ambon merupakan salah satu buah yang mudah diperoleh, ekonomis, dan memiliki kandungan kalium yang cukup tinggi sehingga lebih praktis digunakan sebagai terapi komplementer pada penderita hipertensi. Selain itu, pisang juga mengandung serat dan antioksidan yang berkontribusi dalam menjaga kesehatan kardiovaskular.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. E dengan hipertensi didapatkan klien mengeluh nyeri kepala dan terdapat peningkatan tekanan darah. Dengan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan penerapan pemberian pisang ambon pada Tn. E dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A pada Tn. E dengan Hipertensi Melalui Intervensi Pemberian Pisang Ambon untuk Menurunkan Tekanan Darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A pada Tn. E dengan Hipertensi Melalui Intervensi Pemberian Pisang Ambon untuk Menurunkan Tekanan Darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A pada Tn. E dengan Hipertensi Melalui Pemberian Pisang Ambon untuk Menurunkan Tekanan Darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. E dengan hipertensi.
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. E dengan hipertensi.
3. Mampu menyusun Perencanaan intervensi keperawatan pada Tn. E dengan hipertensi.
4. Mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi keperawatan pada Tn. E melalui pemberian pisang ambon.
5. Mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi asuhan keperawatan pada Tn. E melalui pemberian pisang ambon.
6. Mampu melaksanakan dan menganalisis Evidance-based Prattice pemberian pisang ambon pada Tn. E dengan hipertensi.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Tn. E dengan hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Griya Lansia

Temuan dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan gerontik yang berlandaskan bukti ilmiah (*evidence-based practice*) dengan Pemberian Pisang Ambon pada klien dengan hipertensi di Satpel Griya Lansia Garut.

1.4.2 Manfaat Bagi Institut Pendidikan

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan landasan dalam mengembangkan intervensi non-farmakologis bagi klien dengan hipertensi, serta mendorong penerapan praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*), khususnya dalam pemberian pisang ambon sebagai salah satu alternatif intervensi untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ilmiah terkait penerapan asuhan keperawatan gerontik dengan penyakit hipertensi dan mengembangkan kemampuan praktik keperawatan dalam mengasah keterampilan, berpikir kritis dan sistematis dalam menganalisis masalah keperawatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Karya ilmiah ini disusun secara sistematis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah. Bab I Pendahuluan memuat latar belakang, tujuan penulisan, metode dan teknik penulisan, serta sistematika penyusunan karya ilmiah. Bab II Tinjauan Teori berisi landasan teori yang meliputi konsep penyakit, konsep dasar asuhan keperawatan, serta uraian mengenai *evidence-based practice* yang digunakan sebagai dasar intervensi. Bab III Tinjauan Kasus menyajikan penerapan asuhan keperawatan pada kasus yang dikaji, disertai pembahasan hasil serta implementasi *evidence-based practice* dalam intervensi keperawatan. Bab IV Kesimpulan memuat ringkasan hasil pembahasan dan rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Afriani *et al.*, 2023).

Lansia adalah individu yang telah memasuki tahap akhir dari siklus perkembangan manusia, yaitu berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahap ini, lansia mengalami berbagai perubahan dan penurunan fungsi, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan-perubahan tersebut saling berkaitan dan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (Akbar *et al.*, 2021).

Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari, yaitu individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan pada fase ini mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik, psikologis, spiritual, maupun psikososial (Intania *et al.*, 2024).

2.1.2. Klasifikasi Umur

Menurut Manurung et al., (2023) klasifikasi lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Middle age / usia pertengahan : (pada rentang usia 45 - 59 tahun)
2. Elderly / lansia : (pada rentang usia 60 - 74 tahun)
3. Old / lansia tua : (pada rentang usia 75 - 89 tahun)
4. Very old / lansia sangat tua : (pada usia > 90 tahun)

2.1.3. Ciri – Ciri Lansia

Menurut WHO (2020) dalam Manurung et al., (2023) Ciri-ciri lansia dapat mencakup berbagai aspek yaitu aspek fisik, kognitif, sosial dan emosional sebagai berikut:

1. Penurunan Fisik yaitu penurunan kekuatan otot, penurunan daya tahan fisik, gangguan penglihatan seperti rabun dekat atau jauh dan penurunan pendengaran.
2. Perubahan Kognitif, yaitu gangguan memori jangka pendek, penurunan kecepatan memproses informasi, kesulitan dalam memecahkan masalah kompleks dan peningkatan risiko gangguan kognitif.
3. Perubahan Sosial, yaitu pensiun dari pekerjaan atau peran sosial lainnya, kemungkinan kehilangan teman sebaya, dan potensi isolasi sosial jika dukungan sosial tidak ada.
4. Perubahan Emosional, yaitu rentan terhadap emosi dan kecemasan, perasaan tentang eksistensialisme, dan pemikiran tentang makna hidup, kehidupan emosional yang stabil dan seimbang.

5. Penurunan kesehatan mental dan Fisik, yaitu peningkatan risiko penyakit kronis, jantung dan osteoporosis; gangguan tidur dan penurunan motilitas.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Menurut WHO (2022) dan berbagai konsensus internasional mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pengukuran berulang.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama penyakit kardiovaskuler yang mengancam nyawa apabila tidak diatasi maka dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke (Haryati & Ananda, 2025).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kardiovaskular apabila tidak dikendalikan.

2.2.2. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler 2024

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

Sumber: WHO, (2023)

2.2.3. Etiologi

Menurut Kemenkes, (2023) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Hipertensi Primer atau esensial yang tidak diketahui penyebabnya (90%) atau karena pola hidup.
- b. Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

2.1.4. Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer meliputi keturunan atau genetik, stres dan gangguan emosional, obesitas, konsumsi alkohol, kafein, asupan garam yang berlebihan, kebiasaan merokok, kurangnya

aktivitas fisik, serta penggunaan obat-obatan tertentu. Sementara itu, faktor sekunder berkaitan dengan adanya penyakit atau kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal, diabetes melitus, gangguan pada kelenjar adrenal, penyakit aorta, gangguan endokrin termasuk hipertiroidisme, resistensi insulin, tumor tertentu, serta penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid yang dapat memicu peningkatan tekanan darah (Aliana, 2022).

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup ventrikel kiri dan frekuensi denyut jantung, sedangkan resistensi perifer dipengaruhi oleh diameter lumen pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah akan meningkatkan hambatan aliran darah sehingga tekanan darah meningkat. Proses vasodilatasi dan vasokonstriksi diatur oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan pelepasan katekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin, yang meningkatkan denyut jantung, kekuatan kontraksi ventrikel, dan vasokonstriksi. Secara bersamaan, berkurangnya aliran darah ke ginjal merangsang pelepasan renin yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, kemudian dikonversi menjadi angiotensin II sebagai vasokonstriktor yang kuat. Angiotensin II juga merangsang sekresi aldosteron sehingga meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Selain itu, aktivasi sistem renin-angiotensin turut menyebabkan penyempitan pembuluh darah

sehingga meningkatkan tekanan darah (Aziz et al., 2023).

Secara bersamaan, aktivasi sistem saraf simpatis sebagai respons terhadap rangsangan emosional juga menstimulasi kelenjar adrenal sehingga meningkatkan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal melepaskan hormon epinefrin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sedangkan korteks adrenal menghasilkan kortisol dan hormon steroid lainnya yang memperkuat efek vasokonstriksi tersebut. Vasokonstriksi yang terjadi akan mengurangi aliran darah ke ginjal sehingga merangsang pelepasan enzim renin. Renin kemudian memicu pembentukan angiotensin I yang selanjutnya dikonversi menjadi angiotensin II, yaitu vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II juga merangsang sekresi hormon aldosteron oleh korteks adrenal. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal, sehingga volume cairan intravaskular bertambah. Kombinasi dari mekanisme tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan berperan dalam terjadinya hipertensi.

Tubuh memiliki mekanisme fisiologis untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah melalui respons cepat maupun jangka panjang. Pengaturan cepat dilakukan oleh sistem saraf otonom melalui refleksi baroreseptor, respons iskemik, dan refleksi reseptor pada arteri pulmonalis. Sementara itu, pengaturan jangka panjang melibatkan keseimbangan cairan tubuh melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron dan hormon vasopresin yang berperan dalam mempertahankan volume sirkulasi darah. Namun, apabila mekanisme kompensasi tersebut terganggu atau berlangsung terus-

menerus, tekanan darah tetap meningkat sehingga memperberat kerja jantung dan pembuluh darah (Aziz et al., 2023).

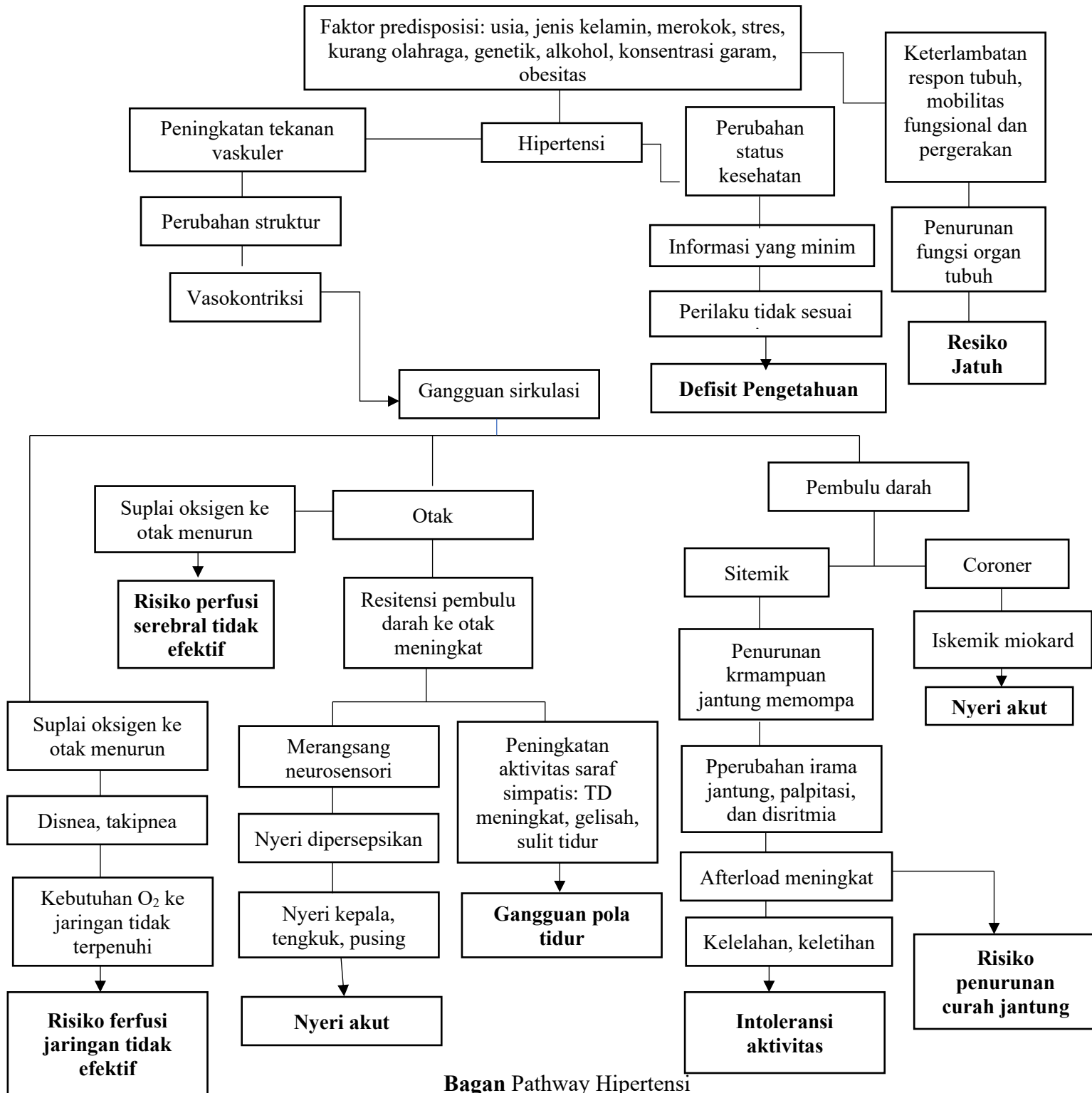
Peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronis menyebabkan vasokonstriksi dan kerusakan pembuluh darah sehingga aliran darah ke berbagai organ menjadi berkurang, termasuk ke otak. Penurunan perfusi serebral mengakibatkan hipoksia jaringan otak karena sel-sel saraf tidak memperoleh oksigen yang cukup untuk menjalankan fungsinya secara optimal. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya perfusi serebral tidak efektif, gangguan neurologis, penurunan tingkat kesadaran, hingga stroke. Hipoksia juga merangsang pelepasan mediator nyeri pada meningen dan pembuluh darah otak sehingga menimbulkan nyeri kepala terutama di daerah oksipital yang sering dirasakan pada pagi hari. Selain itu, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan tekanan darah menyebabkan rasa tidak nyaman, gelisah, serta kesulitan memulai maupun mempertahankan tidur sehingga dapat menimbulkan gangguan pola tidur.

Pada lansia, terjadi berbagai perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, berkurangnya elastisitas jaringan ikat, serta menurunnya kemampuan otot polos pembuluh darah untuk berelaksasi. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Akibatnya, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

Peningkatan resistensi tersebut pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia (Aliana, 2022).

Peningkatan *afterload* akibat vasokonstriksi menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan energi jantung dan otot-otot tubuh sehingga memicu munculnya kelelahan (*fatigue*). Selain itu, berkurangnya aliran darah ke jaringan otot mengakibatkan suplai oksigen yang diterima tidak mencukupi kebutuhan metabolisme selama beraktivitas. Akibatnya, kemampuan individu dalam melakukan aktivitas fisik menurun, sehingga aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan dengan mudah menjadi lebih berat dan cepat menimbulkan kelelahan. Kondisi tersebut dikenal sebagai intoleransi aktivitas. Jika berlangsung terus-menerus, hipertensi dapat memperburuk fungsi jantung, menurunkan kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap peningkatan kebutuhan aktivitas, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.5. Pathway Hipertensi



Bagan Pathway Hipertensi
Aziz et al. (2023) Aliana, (2022)

2.1.6. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) dalam Safitri & Ismawati, (2018), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi

1. Tidak Ada Gejala

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

2. Ada Gejala

Menurut Rokhaeni (2013), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg
- b. Sakit kepala
- c. Pusing/migraine
- d. Rasa berat tengkuk
- e. Penyempitan pembuluh darah
- f. Sulit tidur
- g. Lemah dan lelah
- h. Mual dan Muntah
- i. Penurunan Kesadaran

2.1.7. Komplikasi Hipertensi

Menurut Maulia et al. (2021) komplikasi yang dapat terjadi sebagai berikut:

1. Gangguan pada jantung

Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Kondisi ini mempermudah terjadinya penumpukan kolesterol yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah, terutama pada arteri koroner yang berfungsi menyuplai darah ke jantung. Penyempitan tersebut meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung yang dapat mengancam keselamatan penderita. Selain itu, meningkatnya tahanan pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus tanpa penanganan yang memadai, fungsi jantung akan menurun dan berisiko berkembang menjadi gagal jantung. Gagal jantung umumnya ditandai dengan gejala seperti mudah lelah, sesak napas, serta pembengkakan pada ekstremitas (Ekasari dkk., 2021).

2. Gangguan ginjal

Tekanan darah yang meningkat bisa mengakibatkan rusaknya pembuluh darah di ginjal. Seiring berjalannya waktu, kerusakan ini menghambat kemampuan ginjal menjalankan tugasnya hingga terjadi gagal ginjal. Untuk menggantikan fungsi ginjal yang hilang pada penderita gagal ginjal karena tidak mampu membuang limbah dari tubuhnya maka memerlukan tindakan cuci darah (dialisis) atau bahkan transplantasi ginjal (Ekasari et al., 2021).

3. Gangguan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina, yaitu lapisan mata yang berfungsi mengubah cahaya menjadi impuls saraf yang diteruskan ke otak. Tekanan darah yang tinggi juga dapat mengakibatkan penebalan jaringan retina serta penyempitan pembuluh darah retina, sehingga mengganggu proses penglihatan. Apabila kondisi ini terus berlanjut, dapat terjadi edema retina dan kerusakan saraf optik yang meningkatkan risiko gangguan penglihatan hingga kebutaan (Ekasari et al., 2021).

4. Stroke

Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah yang memasok darah ke otak. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan stroke. Penanganan medis yang cepat pada penderita stroke sangat berperan dalam mengurangi tingkat keparahan gejala serta meningkatkan peluang kesembuhan. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol juga diketahui berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif dan peningkatan risiko terjadinya demensia.

5. Penyakit lain menyebabkan kematian

2.1.8. Penatalaksanaan

Menurut Penatalaksanaan Hipertensi 2019 PERHI, (2019) dalam Sudarmin et al (2023) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri

dari :

1. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

2. Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3. Perubahan pola makan

Pasien hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang meliputi sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh, ikan, serta sumber asam lemak tak jenuh, terutama minyak zaitun. Salah satu buah yang

direkomendasikan adalah pisang ambon, karena pisang ambon memiliki kandungan kalium yang tinggi sehingga dapat membantu mengontrol dan menurunkan tekanan darah.

4. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang.

5. Berhenti merokok

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

6. Penentuan Batas Tekanan Darah Untuk Inisiasi Obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengidentifikasi data sesuai dengan

kebutuhan dasar manusia. Tahap ini bertujuan memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan yang tepat.

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin (laki-laki lebih sering menderita hipertensi), usia (seiring bertambahnya usia, TD kian meningkat disebabkan penurunan fungsi organ), status perkawinan, alamat, agama, ras/suku bangsa (hipertensi lebih sering terjadi pada ras kulit hitam).

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan dan kecukupan pendapatan, hal berkaitan dengan kemampuan individu untuk menjalani pengobatan hipertensi.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Status Kesehatan Saat Ini: Lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku, dan sakit. Keluhan ini dapat muncul secara berkala dan sering kali meningkat saat tekanan darah tinggi, jika lansia melaporkan nyeri, pengkajian dapat dilakukan dengan metode PQRST sebagai berikut:

- 1) Provoking (Pemicu): Faktor pemicu nyeri hipertensi termasuk kelelahan atau kecapekan.
- 2) Quality (Kualitas): Kualitas nyeri pada hipertensi biasanya berupa nyeri tajam atau tertusuk-tusuk.

- 3) Region (Daerah): Daerah nyeri akibat hipertensi umumnya terletak di kepala bagian belakang, leher, dan pundak.
- 4) Severity (Skala): Skala nyeri hipertensi tergantung pada penilaian pasien.
- 5) Time (Waktu): Durasi nyeri dapat bervariasi; nyeri hipertensi bisa bersifat hilang timbul atau kadang-kadang menetap.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila pasien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia (peningkatan serum kolesterol, trigliserida, serum asam basa lemak), dan pasien biasanya mempunyai riwayat DM, Rheumatik, dan menggunakan obat-obat tertentu. Gaya hidup klien juga bisa mempengaruhi hipertensi, misalnya klien jarang berolahraga, mengkonsumsi makanan tinggi natrium, dan merokok.

c. Status Fisiologis

- 1) Nutrisi: Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, 29 pantangan makan, serta keluhan saat makan. Makanan yang mengandung garam, lemak, dan kolesterol tinggi dapat mempengaruhi hipertensi. Pembatasan asupan natrium sangat dianjurkan untuk kesehatan penderita hipertensi. Keluhan seperti nyeri kepala, mual, muntah, penurunan berat badan, dan penggunaan diuretik perlu diperhatikan.
- 2) Eliminasi: Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan, dan

keluhan saat buang air besar dan buang air kecil.

- 3) Istirahat/Tidur: Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala.
- 4) Aktivitas Sehari-hari: Lansia dengan hipertensi mungkin mengalami kesulitan beraktivitas karena mudah lelah dan nyeri kepala yang mengganggu aktivitas. Evaluasi kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dapat dilakukan menggunakan instrumen seperti indeks Katz, indeks Barthel, dan format keseimbangan lansia.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi Metabolik

Makanan tinggi garam, lemak, dan karbohidrat olahan perlu dihindari karena berpotensi meningkatkan tekanan darah. Sebaliknya, konsumsi sayuran, protein rendah lemak, dan buah-buahan perlu ditingkatkan sebagai bagian dari pola makan sehat untuk membantu mengontrol tekanan darah.

b. Pola Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAB (frekuensi dan keluhan yang menyertai) serta pola BAK (frekuensi, volume, dan warna urin). Perlu diwaspadai pada sebagian klien hipertensi yang dapat mengalami oliguria atau berkurangnya volume urin yang dikeluarkan..

c. Pola Istirahat Tidur

Pengkajian pola tidur klien, baik siang maupun malam, meliputi lama

waktu tidur dan ada tidaknya kesulitan tidur. Klien hipertensi umumnya mengalami penurunan kualitas tidur akibat keluhan nyeri, gelisah, seringnya BAK, dan kesulitan untuk tidur.

d. Pola Keyakinan dan Nilai

Sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya, pelaksanaan kegiatan keagamaan dan budaya, mencari bantuan spiritual dan pantangan dalam agama selama sakit.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum: pada klien dengan hipertensi umumnya tampak baik, namun lemah.

b. Tingkat Kesadaran (GCS): tingkat kesadaran klien umumnya composmentis, namun jika klien mengalami komplikasi bisa menyebabkan penurunan kesadaran.

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: pada pasien hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah >140/90mmHg. Nadi: Meningkat (normal 80-100x/mnt).

Respirasi : Normal (16-24x/mnt). Suhu : Normal (36.5-37.5°C)

d. Antropometri: berat badan dan tinggi badan

e. Pemeriksaan fisik headtotoe

1) Kepala dan Rambut

Umumnya menunjukkan perubahan fisiologis penuaan seperti rambut memutih (uban), rambut menipis, dan kulit kepala kering.

Pada wajah, perlu diperhatikan adanya kemerahan (flushing) yang kadang menyertai tekanan darah tinggi, serta ekspresi wajah yang dapat menggambarkan nyeri kepala yang dirasakan pasien.

2) Mata

Pemeriksaan mata meliputi kesimetrisan, konjungtiva, sklera, ketajaman penglihatan, dan fungsi penglihatan. Jika penderita tidak terkontrol biasanya ditemukan retinopati hipertensif yaitu kerusakan pembuluh darah retina yang menimbulkan keluhan penglihatan kabur dan penurunan ketajaman penglihatan

3) Hidung

Pemeriksaan hidung dilakukan dengan menilai bentuk dan kesimetrisan hidung, kebersihan rongga hidung, serta adanya polip atau massa. Selanjutnya dilakukan palpasi pada sinus frontal dan sinus maksilaris untuk mengetahui adanya nyeri tekan yang mengarah pada sinusitis. Pemeriksaan juga mencakup penilaian fungsi penciuman serta identifikasi keluhan yang dirasakan pasien terkait kondisi hidung.

4) Mulut

Pemeriksaan mulut dilakukan dengan menilai kebersihan rongga mulut, kondisi mukosa bibir, rongga mulut, gusi, gigi, dan lidah. Selain itu, dikaji fungsi pengecap, kemampuan mengunyah dan menelan, serta keluhan yang dirasakan pasien terkait kondisi mulut.

5) Terlinga

Pemeriksaan telinga dilakukan dengan menilai bentuk dan ukuran telinga, kebersihan lubang telinga serta adanya sekret, kemudian mengkaji fungsi dan ketajaman pendengaran pasien.

6) Leher

Pemeriksaan leher dilakukan dengan menilai bentuk dan kesimetrisan leher, pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, adanya distensi vena jugularis, kaku kuduk, serta kekuatan dan irama denyut nadi karotis.

7) Integumen

Pemeriksaan kulit dilakukan dengan menilai kebersihan, kehangatan, warna, turgor, tekstur, dan kelembapan kulit. Selain itu, dikaji fungsi perabaan serta adanya kelainan kulit seperti luka, ruam, ulkus, atau lesi.

8) Thorak dan Dada

Pemeriksaan thoraks dilakukan melalui inspeksi untuk menilai bentuk dada dan pola pernapasan. Pemeriksaan paru meliputi palpasi (vocal fremitus), perkusi untuk menilai resonansi paru, dan auskultasi untuk menilai suara napas normal maupun suara napas tambahan seperti wheezing atau ronki. Pemeriksaan jantung dilakukan dengan palpasi untuk mendeteksi adanya thrill, penilaian ictus cordis, perkusi untuk menentukan batas jantung, serta auskultasi untuk menilai bunyi jantung normal maupun bunyi

tambahan seperti murmur atau gallop.

9) Abdomen

Inspeksi: Menilai bentuk abdomen dan adanya benjolan.

Auskultasi: Menilai bising usus. Palpasi: Menilai nyeri tekan, massa, asites, hepar, limpa, dan ginjal. Perkusi: Menilai bunyi abdomen serta ukuran hepar dan limpa.

10) Genetalia

Pemeriksaan bertujuan menilai kebersihan, integritas, serta adanya kelainan pada organ reproduksi dan saluran kemih.

11) Ekstremita

Pemeriksaan bertujuan menilai fungsi dan sirkulasi ekstremitas atas. Kesimetrisan: Menilai bentuk kedua lengan. Edema: Menilai adanya pembengkakan. Kekuatan otot: Menilai kemampuan gerak otot. CRT (Capillary Refill Time): Menilai perfusi perifer.

6. Pengkajian Khusus Lansia

a. APGAR Keluarga

Tabel 2. 2 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	

Penilaian :

Nilai: 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai: 4-6: Disfungsi keluarga sedang

Nilai: 7-10: Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada

b. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/Short Portable Mental Status Questionare)

Tabel 2. 3 Pengkajian SPMSQ

Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang ini?	
		3	Apa nama Tempat ini ?	
		4	Dimana Alamat anda ?	
		5	Berapa umur anda ?	
		6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	
		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	
		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	
		9	Siapa nama ibu anda?	
		10	Berapa 20 dikurangi 3? (Begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	

Analisis Hasil:

Skor salah: 0-3 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah: 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah: 6-8 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah: 9-10 (Kerusakan intelektual berat)

Interpretasi:

c. Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE

No.	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? Jawab: 2. Musim apa sekarang? Jawab: 3. Tanggal berapa sekarang? Jawab: 4. Hari apa sekarang? Jawab: 5. Bulan apa sekarang? Jawab:
		5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa? Jawab: 2. Provinsi apa? Jawab: 3. Kota apa? Jawab: 4. Pati/desa/kampung apa? Jawab: 5. Alamat dimana? Jawab:
2.	Registrasi	3		Menyebutkan 3 objek (oleh pemeriksa 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi Hasil:
3.	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Atau Minta klien mengeja 5 Hurup dari belakang, missal “KAKAP” Hasil:
4.	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulang ke 3 objek pada no 2 (registrasi) Hasil:
5.	Bahasa	2		Naming (menyebutkan nama) Minta klien menyebutkan benda yang ditunjukkan oleh pemeriksa misal : meja, pintu Hasil :
		1		Repetition (mengulang) Minta klien untuk mengulangi ucapan perawat misal : “taka ada jika, dan, atau,

			tetapi”
		3	Three stage (mengikuti perintah) Minta klien mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipat menjadi 2, dan letakan dilantai Hasil :
		1	Reading (membaca) Minta klien membaca dan lakukan perintah : “pejamkan mata anda” Hasil :
		1	Writing (menulis) Minta klien menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata kata (subjek dan predikat): Hasil:
		1	Copying (menyalin gambar) Minta klien menggambar bentuk dibawah ini  Hasil :

Keterangan :

Skor < 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

Skor 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor > 23 : kerusakan aspek fungsi mental baik

Interpretasi hasil:

d. Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

Tabel 2. 5 Pengkajian Indeks Kartz

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya : 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		

3. Ke Kamar Kecil
Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri
Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil
4. Berpindah
Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri
Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi tidak melakukan satu atau lebih perpindahan
5. Kontinen
Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri.
Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)
6. Makan
Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri
Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)

e. Pengkajian resiko jatuh menggunakan Hendrich II *Fall Risk Model*

Tabel 2. 6 Pengkajian Resiko Jatuh

Hendrich II Fall Risk Model		
Faktor resiko	Nilai resiko	Nilai
Konfusi / Disorientasi/Impulsif	4	
Depresi simptomatik	2	
Gangguan eliminasi	1	
Pusing/ vertigo	1	
Jenis kelamin (laki-laki)	1	
Penggunaan obat-obatan antiepilepsi (anti kejang)	2	
Penggunaan obat-obatan benzodiazepine (obat penenang)	1	
Get-Up-and-Go- test ; “berdiri dari kursi”		
Jika tidak dapat diakses, amati perubahan dalam tingkat aktivitas, kaji faktor resiko yang lain, catat pada dokumentasi pasien disertai tanggal dan jam.		
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan, tidak hilang keseimbangan saat melangkah	0	
Dapat mendorong badan, berhasil dalam satu kali percobaan	1	
Mencoba berkali-kali, tapi berhasil	3	
Tidak mampu berdiri tanpa bantuan selama tes	4	
Jika tidak mungkin dikaji, catat pada dokumen pasien, lengkapi dengan tanggal dan jam		
Nilai 5 atau lebih = resiko jatuh	Nilai total	

f. MORSE FALL SCALE (MFS)

Tabel 2. 7 Pengkajian MFS

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

Keterangan

Skor 0-24 : tidak beresiko jatuh

Skor 25-50 : resiko jatuh rendah

Skor > 51 : resiko jatuh tinggi

g. Pengkajian Emosional Lansia

Tabel 2. 8 Pengkajian Emosional Lansia

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami susah tidur ?		
2	Apakah klien merasa sedih ?		
3	Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?		
4	Apakah klien sering merasa was-was atau khawatir ?		
2	Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?		
3	Adakah masalah atau banyak pikiran?		
4	Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?		
5	Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?		
6	Apakah klien cenderung mengurung diri?		

h. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 2. 9 Pengkajian Skala Depresi

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

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

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh skor 9, artinya Tn. E memiliki kemungkinan depresi

2.3.2 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mengolah dan menginterpretasikan data hasil pengkajian dengan menghubungkannya pada konsep, teori, dan prinsip keperawatan yang relevan untuk mengidentifikasi masalah serta

menetapkan diagnosis keperawatan (Fuji, 2019). Analisa data dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan nilai normal, kemudian mengelompokkan data berdasarkan tanda dan gejala yang bermakna. Selanjutnya, data tersebut diklasifikasikan sesuai pola kebutuhan dasar manusia, baik secara induktif melalui pengelompokan data hingga membentuk suatu pola maupun secara deduktif dengan menggunakan kategori pola yang telah ditetapkan sebagai dasar penentuan diagnosis keperawatan (PPNI, 2017).

Tabel 2. 10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Data Mayor: 1. Klien mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur Data Minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Diaforesis	Faktor predisposisi: usia, jk, perilaku, faktor genetik, pola makan, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O₂ ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2	Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓	Gangguan pola tidur

	cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	
3	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	Deficit Pengetahuan
4	Data Mayor: 1. mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman saat beraktivitas 3. Merasa lemah 4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 5. Sianosis	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung memompa darah ↓ <i>Afterload</i> meningkat ↓ Kelelahan, keletihan, sesak ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi aktivitas
5	Faktor risiko: 1. Perubahan afterload 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan irama jantung 4. Perubahan kontraktilitas 5. Perubahan preload	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung memompa darah ↓ <i>Afterload</i> meningkat	Resiko penurunan curah jantung

		↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	
6	Faktor risiko: 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri 2. Terosklerosis aorta 3. Diseksi arteri 4. Fibrilasi atrium 5. Miksoma atrium 6. Hipertensi 7. Infark miokard akut	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi darah ke otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Risiko perfusi serebral tidak efektif
7	Faktor risiko: 1. Hipertensi 2. Merokok 3. Prosedur endovaskuler 4. Trauma 5. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas)	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O ₂ ke jaringan menurun ↓ Dispnea, takipnea ↓ Kebutuhan O ₂ ke jaringan tidak terpenuhi ↓ Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif	Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif

2.3.3 Diagnose Keperawatan

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak (D.0077) d.d: Data mayor meliputi klien mengeluh nyeri, tampak meringis, menunjukkan sikap protektif terhadap area yang nyeri, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, serta mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasakan. Adapun data minor yang mendukung diagnosis

tersebut yaitu tekanan darah meningkat, pola napas mengalami perubahan, nafsu makan menurun atau berubah, serta klien tampak mengalami diaforesis (berkeringat berlebihan).

- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) d.d: Data mayor meliputi klien mengeluh sulit tidur, sering terbangun saat tidur, merasa tidak puas terhadap kualitas tidurnya, mengalami perubahan pola tidur, serta mengeluhkan waktu istirahat yang tidak mencukupi. Sementara itu, data minor yang dapat menyertai yaitu klien mengeluhkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kurangnya kualitas maupun kuantitas tidur.
- c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111) d.d: Data mayor meliputi klien menanyakan mengenai masalah yang sedang dihadapi sebagai bentuk kurangnya pemahaman terhadap kondisi kesehatannya. Adapun data minor meliputi klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran yang diberikan serta memiliki persepsi yang keliru terhadap masalah atau kondisi kesehatannya.
- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) d.d: Data mayor meliputi klien mengeluh mudah lelah serta mengalami peningkatan frekuensi jantung lebih dari 20% dibandingkan kondisi istirahat setelah melakukan aktivitas. Adapun data minor yang dapat menyertai meliputi dispnea saat atau setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman ketika melakukan aktivitas, merasa lemah, mengalami perubahan tekanan darah lebih dari 20% dari kondisi

istirahat, serta tampak sianosis sebagai tanda gangguan oksigenasi.

- e. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload (D.0011).
- f. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, Miksoma atrium, hipertensi, infark miokard akut (D.0017).
- g. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan, pertimbangan, dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan. Sementara itu, tindakan keperawatan adalah aktivitas spesifik yang dilakukan sebagai bentuk implementasi dari intervensi keperawatan. Tindakan tersebut meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Dalam menyusun intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan beberapa aspek, antara lain karakteristik diagnosis keperawatan, luaran yang diharapkan, kelayakan pelaksanaan intervensi, kompetensi perawat, penerimaan klien terhadap tindakan yang diberikan, serta bukti ilmiah atau hasil penelitian yang mendukung (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Perencanaan Keperawatan
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (mis Iskemia) dibuktikan dengan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, 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 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Perencanaan Keperawatan
			2nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan dengan kriteria hasil: (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Tearapeutik 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pijat, pengaturann posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
3	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d: Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: (L.12111) 1. Perilaku sesuai minat anjuran meningkat 2. Verbalisasi dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 4. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 5. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 6. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Perencanaan Keperawatan
			7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Intoleransi berhubungan ketidakseimbangan aktivitas dengan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman saat beraktivitas 3. Merasa lemah 4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 5. Sianosis	Setelah dilakukan keperawatan selama tindakan x pertemuan diharapkan tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil: (L.05047) 1. Frekuensi nadi normal 2. Saturasi oksigen normal 3. Tenaga meningkat 4. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Lesu menurun 7. Gelisah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Edukasi 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 10. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
5	Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload	Setelah dilakukan keperawatan pertemuan selama diharapkan tindakan ... x curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: (L.02008) 1. Kekuatan meningkat 2. Ejection nadi Fraction perifer (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG aritmia menurun	Perawatan Jantung Akut (I.02076) Observasi 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada 2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 3. Monitor aritmia 4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia 5. Monitor enzim jantung 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 7. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 8. Pasang akses intravena 9. Puaskan hingga bebas nyeri

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Perencanaan Keperawatan
			10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress Edukasi 11. Anjurkan segera melapor nyeri dada
6	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi serebral efektif dengan kriteria hasil: (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arteri pressure/MAP) membaik 5. Tekanan membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral, hipertensi intrakranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor iregularitas irama napas 6. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik 7. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan 8. Dokumentasikan hasil pemantauan Kolaborasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
7	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: (L.02011) 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (i.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Perencanaan Keperawatan
			area yang cedera 7. Lakukan pencegahan infeksi 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 9. Lakukan hidrasi Edukasi 10. Anjurkan berhenti merokok

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan diagnosis keperawatan untuk mencapai tujuan dan luaran yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan atau terapi yang didasarkan pada pengetahuan, keterampilan, serta pertimbangan klinis guna meningkatkan, mempertahankan, memulihkan, atau mencegah penurunan status kesehatan klien, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun komunitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan tahap penerapan rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai intervensi sesuai dengan diagnosis keperawatan guna mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien maupun keluarga. Tindakan yang diberikan dapat berupa dukungan terhadap terapi medis, upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan fisik dan psikologis, pendidikan kesehatan, serta tindakan pencegahan terhadap masalah keperawatan yang mungkin timbul. Selain itu, implementasi juga mencakup pengumpulan data secara berkelanjutan, pemantauan respons klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta evaluasi terhadap data baru sebagai dasar penyesuaian tindakan keperawatan selanjutnya.

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan dengan membandingkan kondisi klien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

Hasil evaluasi keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Pertama, tujuan dinyatakan tercapai apabila kondisi klien menunjukkan perubahan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan. Kedua, tujuan dinyatakan tercapai sebagian apabila klien hanya memenuhi sebagian dari kriteria hasil sehingga masih memerlukan intervensi lanjutan. Ketiga, tujuan dinyatakan tidak tercapai apabila perubahan kondisi klien sangat minimal atau tidak menunjukkan kemajuan, bahkan dapat disertai munculnya masalah keperawatan baru.

Tipe pernyataan evaluasi menurut Rahmi, (2022) sebagai berikut:

- 1) Pernyataan evaluasi sumatif. Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan.

- 2) Pernyataan evaluasi formatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan. Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah

dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (Subjective) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (Analysis) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.
- 5) I (Implementation) : adalah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.
- 6) E (Evaluation) : berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan
- 7) R (Revised) : adalah rencana keperawatan akan dirubah

2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Pemberian Pisang Ambon

2.4.1 Pengertian Pisang Ambon

Pisang ambon merupakan salah satu jenis pisang yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia maupun di berbagai negara. Buah ini memiliki harga yang relatif terjangkau, cita rasa yang disukai, serta aman

dikonsumsi karena tidak menimbulkan efek samping yang berarti (Syafira, 2022). Dibandingkan dengan beberapa jenis pisang lainnya, pisang ambon mengandung kalium yang lebih tinggi dan natrium yang lebih rendah. Setiap 100gram daging buah pisang ambon tanpa kulit mengandung sekitar 435 mg kalium dan hanya 18 mg natrium (Lidya et al., 2022). Kandungan gizi tersebut menjadikan pisang ambon memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, salah satunya membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi karena kandungan kaliumnya yang tinggi (Nurlaili et al., 2021). Selain itu, asupan kalium yang dianjurkan adalah sekitar 3.510 mg per hari karena berperan dalam membantu melindungi tubuh dari hipertensi. Oleh karena itu, pisang ambon dapat menjadi salah satu sumber kalium yang baik untuk dikonsumsi dalam upaya membantu mengendalikan tekanan darah (Novianda & Sagala, 2022).

2.4.2 Tujuan Pemberian Pisang Ambon

Tujuan pemberian pisang ambon Adalah untuk menurunkan tekanan darah. Menurut Silalahi & Harahap, (2018), Pisang ambon merupakan buah yang kaya akan kalium, sehingga berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu menurunkan tekanan darah, serta mendukung distribusi oksigen ke otak melalui pemeliharaan fungsi sirkulasi darah yang optimal.

2.4.3 Indikasi Pemberian Pisang Ambon

Pemberian pisang ambon diindikasikan bagi pasien yang mengalami

hipertensi, terutama lansia dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, yang memerlukan terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi medis. Pisang ambon juga dapat diberikan kepada pasien yang mampu mengonsumsi makanan secara oral, tidak memiliki alergi terhadap pisang, serta tidak memiliki kondisi yang membatasi asupan kalium, seperti hiperkalemia atau gangguan ginjal berat.

2.4.4 Kontraindikasi

Pemberian pisang ambon tidak dianjurkan pada pasien yang mengalami hiperkalemia (kadar kalium darah tinggi), gangguan fungsi ginjal berat atau gagal ginjal yang menyebabkan gangguan ekskresi kalium, memiliki riwayat alergi terhadap pisang, serta pasien yang menjalani diet rendah kalium atas indikasi medis. Pemberian pisang ambon juga perlu dilakukan dengan hati-hati pada pasien yang mengonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan kadar kalium, seperti diuretik hemat kalium, penghambat ACE (*ACE inhibitor*), atau penghambat reseptor angiotensin, sehingga memerlukan pemantauan dari tenaga kesehatan.

2.4.5 Prosedur Pemberian Pisang Ambon

Prosedur pemberian pisang ambon sebagai berikut:

1. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan
 - a. Pisang ambon 100gram 2 buah (pisang ukuran sedang) untuk pagi dan sore setelah makan
 - b. Spigmomanometer ukur

c. Stetoskop dewasa

2. Memberikan salam
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian buah pisang ambon
4. Menjelaskan prosedur pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan
5. Menanyakan kesiapan responden sebelum pemberian buah pisang ambon
6. Memastikan pasien memahami prosedur dan memperoleh persetujuan untuk dilakukan tindakan.
7. Di lakukan pengukuran tekanan darah menggunakan spigmomanometer dan stetoskop sesuai prosedur.
8. Mencatat hasil pengukuran tekanan darah.
9. Memberikan 1 buah pisang ambon dengan ukuran sedang (± 100 gram per buah) setelah sarapan pada pukul 08.00 wib
10. Memberikan 1 buah pisang ambon ukuran sedang (± 100 gram per buah) setelah makan sore pada pukul 16.00 wib.
11. Mengulangi pemberian pisang ambon sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut.
12. Ukur kembali tekanan darah setiap hari selama 7 hari pemberian konsumsi diet pisang ambon.
13. Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan

2.4.6 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2. 12 Analisa Jurnal

No	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Intervensi	SPO	Outcome
1	Putri Yanti Br. Manurung, Juang Martin Luther Gea, Wahyudi Saputra, Fajar Amanah Ariga, Siti Arofah Siregar, Kristina L. Silalahi 2022	EFEKTIVITAS KONSUMSI PISANG AMBON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI	Memberikan pisang ambon kepada responden dalam bentuk segar 3 x sehari sebanyak 100 gr setelah makan selama 7 hari berturut turut	Intervensi memberikan pisang ambon kepada responden dalam bentuk segar 3 x sehari sebanyak 100 gr setelah makan selama 7 hari berturut turut dan Kemudian mengukur tekanan darah responden sistol dan diastol dengan menggunakan spygmanometer setelah mengkonsumsi pisang ambon 14-20 menit. Menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer untuk mengukur denyut nadi	pemeriksaan yang telah dilakukan, dapat diduga bahwa sebelum pemberian pisang ambon kepada penderita hipertensi, nilai dari tekanan darah sistolik sebelum mengkonsumsi pisang ambon adalah (165,50 mmHg) dan setelah mengkonsumsi pisang ambon, hasil di dapatkan adalah (135,50 mmHg). Sejak saat itu, nilai normal denyut nadi diastolik sebelum mengkonsumsi pisang ambon adalah (102,00 mmHg) dan setelah nilai normal (80,00 mmHg). dengan sampel 20 orang untuk mengetahui pre-test dan post- test Wilcoxon Marked Rank Test menunjukkan efek samping dari regangan sirkulasi sistolik dengan nilai Z 3,398 dengan nilai p 0,001. Dari uji p esteem, dan itu berarti lebih sederhana dari 0,05 (0,001 < 0,05).

2	Etri Yanti dan Vino Rika Nofia	<i>THE EFFECT OF MOSQUITO BANANA (Musa aradisiaca) ON BLOOD PRESUURE IN HYPERTENSION PATIENTS</i>	Pemberian pisang ambon sebanyak 2x sehari selama 14 hari berturut-turut	Responden harus dalam kondisi istirahat selama setidaknya 5–10 menit setelah melakukan aktivitas; ukur tekanan darah responden untuk data awal (pre-data). Berikan 1 buah pisang Ambon Lumut sebanyak 2 kali sehari, yaitu 1–2 jam sebelum atau sesudah sarapan dan makan malam selama 14 hari berturut-turut. Ukur kembali tekanan darah responden pada hari ke-15 sebagai data akhir (post-data).	Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum terapi adalah 147,81/95 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah terapi adalah 125,31/84,38 mmHg. Hasil uji <i>Wilcoxon Signed Ranks</i> menunjukkan adanya perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah terapi sebesar 22,5 mmHg dengan nilai $p \leq 0,000$ ($p \leq 0,05$) untuk tekanan sistolik, dan 10,624 mmHg dengan nilai $p \leq 0,009$ ($p \leq 0,05$) untuk tekanan diastolik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari konsumsi pisang Ambon lumut terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Diharapkan masyarakat dan tenaga kesehatan dapat secara aktif mengonsumsi pisang Ambon lumut sebagai alternatif untuk mencegah dan menangani hipertensi.
3	Wiwin sukarni, Indri Sarwili, Nurul Ainul Shifa 2025	EFEKTIVITAS PEMBERIAN BUAH PISANG AMBON DAN JUS	Penelitian mengonsumsi buah pisang ambon 2x sehari pada pagi	Tidak tercantum	Setelah mendapatkan terapi buah pisang ambon, tekanan darah penderita hipertensi mengalami penurunan baik

		BUAH SEMANGKA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI RW 02 KEBON DUREN KALIMULYA KOTA DEPOK JAWA BARAT TAHUN 2025	dan sore sebelum makan berat hal ini memerlukan intervensi terus-menerus,		tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, masing-masing sebesar 137,33/74,00 mmHg dibandingkan sebelumnya 185,33/93,33 mmHg. n uji Mann-whitney didapatkan hasil analisa buah pisang ambon sig p- value sistolik 0,000, dimana $p < \alpha$ 0,05 dan p-value diastolik 0,001, dimana $p < \alpha$ 0,05, artinya ada pengaruh pemberian buah pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia penderita hipertensi.
4	Wiwin Haryati, Syukriyah, Rizqiya Ananda 2025	PENERAPAN PEMBERIAN PISANG AMBON DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI	Pemberian pisang ambon sebelum sarapan pagi selama 7 hari berturut-turut	Tidak tercantum	penelitian menunjukkan bahwa pemberian pisang ambon sebelum sarapan pagi selama 7 hari berturut-turut efektif dalam menurunkan tekanan darah yaitu sebelum dilakukan terapi 150/90 mmHg turun menjadi 130/70 mmHg.
5	Liffia Oka Lidya, Neila Sulung, Adriani 2022	PENGARUH PEMBERIAN PISANG AMBON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PRA LANSIA	pemberian pisang ambon di berikan selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan sore hari) sebanyak 2 buah pisang ambon dan	Tidak tercantum	Hasil penelitian menunjukka nilai rata rata sistolik sebelum pemberian pisang ambon adalah 148,75 mmHg dengan diastoliknya adalah 85,55 mmHg. Nilai rata-rata sistolik setelah pemberian pisang ambon adalah 132,25 mmHg dengan

		HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NILAM SARI	tekanan darah diukur sebelum dan sesudah konsumsi pisang ambon selama 7 hari.		diastoliknya adalah 72,25 mmHg. Nilai p – value (0,0001) $\leq \alpha$ (0,05) yang berarti ada pengaruh signifikan pada tekanan darah diastolik pra lansia antara sebelum dan setelah pemberian pisang ambon.
6	Elsy Syafrina Putri, Elmia Kursani, Syukaisih 2021	EFEKTIVITAS PEMBERIAN PISANG AMBON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANZIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA	kelompok perlakuan diberikan pisang ambon dan dilakukan pengukuran tekanan darah selama 7 hari.	Tidak tercantum	penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian pisang ambon. Dari hasil uji efektivitas dengan mann whitney dapat disimpulkan bahwa pemberian pisang ambon kepada lansia efektif terhadap penurunan tekanan darah. Dari hasil uji efektivitas dengan mann whitney dapat disimpulkan bahwa pemberian pisang ambon kepada lansia efektif terhadap penurunan tekanan darah (tekanan darah sistole p value 0,000 dan tekanan darah diastole p value 0,006)
7	Nurleny dan Siti Mutia Kossasy 2024	PENGARUH PISANG AMBON (MUSA PARADISIACA VAR) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI	Ada saat peneliti memberikan Pisang Ambon terjadi penurunan tekanan darah dalam 7 hari dan pemberian Pisang Ambon dengan 2 kali sehari	Tidak tercantum	Terdapat perbedaan antara rerata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian Pisang Ambon (Musa Paradisiaca Var) dengan p value 0,002 ($p < 0,05$) berarti terdapat terdapat pengaruh Pisang Ambon (Musa Paradisiaca Var) terhadap tekanan darah pada

		KELURAHAN ANDALAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG	diberikan pada pagi hari dan siang hari		penderita hipertensi.
8	Bernita Silalahi.S.Pd.,S.Kep.,M.Kes, Winda Aswani Harahap 2018	PENGARUH KONSUMSI PISANG AMBON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PRALANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI DUSUN VIII DESA TEMBUNG	Konsumsi pisang ambon selama 6 hari dengan frekuensi 2x sehari (350 mg) dengan jangka waktu 10- 12 jam,	Tidak tercantum	Adanya penurunan tekanan darah sesudah konsumsi pisang ambon selama 6 hari dengan frekuensi 2x sehari (350 mg) tekanan darah sistolik 10 mmHg tekanan dan 5 mmHg tekanan diastolik. hasil uji penelitian ini menggunakan uji Mc Nemar ($<0,05$) didapat nilai penurunan tekanan darah sebelum konsumsi pisang ambon (3,33%) dan sesudah konsumsi pisang ambon (93,33%) maka didapat hasil Sig 0,00 (nilai p).

Interpretasi: Berdasarkan hasil telaah terhadap delapan jurnal penelitian, seluruh penelitian menunjukkan bahwa pemberian pisang ambon memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik setelah intervensi pemberian pisang ambon, sehingga dapat disimpulkan bahwa pisang ambon efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hiperten

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial : Tn. E
Tanggal Lahir : 09 – Agustus - 1958
Usia : 68 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Cerai
Pekerjaan : Tidak bekerja
Agama : Islam
Suku : Betawi
Alamat : Panti werda

2. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Nyeri kepala

2) Riwayat Penyakit Sekarang Menggunakan PQRST

Pada saat pengkajian pada tanggal 04-07-2026, klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan dibagian kepala tidak menjalar ke yang lain, skala nyeri 4 dari (0-10), nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditempat tidur.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

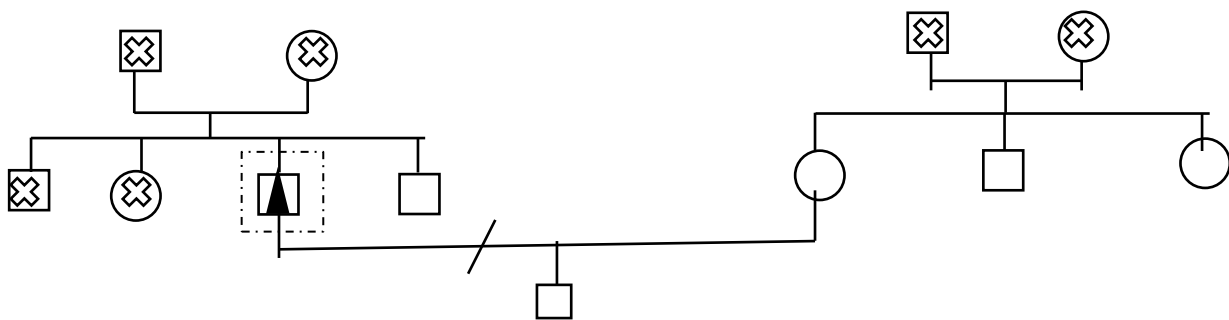
Klien mengatakan selama ini tidak mempunyai riwayat penyakit

menular dan klien belum pernah dirawat dirumah sakit, klien juga mengatakan mempunyai darah tinggi baru ketahuan saat sudah masuk panti werda.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada mempunyai riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes dan lain-lain.

Genogram:



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

▲ : klien/pasien

— : garis keturunan

— : garis perkawinan

- - - : tinggal serumah

/ : cerai

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Tn.E

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Pola Makan		
	Jenis	Nasi, tempe, tahu, telur, sayuran	Nasi, tempe, tahu, telur, sayuran
	Porsi	1 porsi	1/2 porsi
	Frekuensi	3×/hari	3×/hari
		Tidak ada	Tidak ada

	Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Nafsu Makan Pantangan	Semua makanam Tidak ada Tidak ada Baik Tidak ada	Semua makanam Tidak ada Tidak ada Sedikit menurun Tidak ada
2.	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Minuman Disukai Pantangan	Air putih, kopi ± 8 gelas ± 900 ml Kopi Tidak ada	Air putih ± 6 gelas ± 600 ml Air putih Tidak ada

b. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Tn.E

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan saat BAB	1×/hari Khas feses Lunak Kadang tidak bab	1×/hari Khas feses Lunak Kadang tidak bab
2.	BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau Nyeri saat BAK Kesulitan berkemih Inkontinensia urine	$\pm 6-7$ ×/hari ± 400 ml Kuning khas Khas urine Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan	± 5 ×/hari ± 300 ml Kuning khas Khas urine Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan

c. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari 3 Tn.E

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Tidur Siang Frekuensi tidur Lama tidur Keluhan yang mengganggu tidur	Klien mengatakan jarang tidur siang ± 30 menit Tidak suka tidur siang	Klien mengatakan jarang tidur siang ± 30 menit Tidak suka tidur siang
2.	Tidur Malam Jam mulai tidur	Di atas jam 23.00 wib	Di atas jam 20.00 wib

Jam bangun	Jam 04.00 wib – 04.30 wib	Jam 04.00 wib – 04.30 wib
Lama Tidur	±5 jam	±8 jam
Frekuensi terbangun	Kadang kadang 1 kali kalua pengen bak	Kadang kadang 1 kali kalua pengen bak
Kesulitan memulai tidur	Klien mengatakan sering gelisah	Klien mengatakan sering gelisah
Penggunaan obat tidur	Tidak menggunakan obat tidur	Tidak menggunakan obat tidur

d. Data Psikososial

1) Pola Komunikasi

Klien mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, berbicara menggunakan bahasa indonesia dan bahasa sunda. Klien berbicara jelas dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

2) Orang yang Paling Dekat dengan Pasien

Klien mengatakan orang paling dekat yaitu pegawai panti dan juga beberapa teman yang ada di lingkungan panti.

3) Hubungan dengan Orang lain

Klien memiliki hubungan dengan baik dengan penghuni panti yang lain, klien juga sering berinteraksi dengan penghuni sekitarnya

4) Keluarga yang dihubungi bila diperlukan

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang bisa di hubungi

e. Data Spiritual

1) Kegiatan Beribadah

Klien rutin melakukan ibadah 5 waktu dan mengikuti keagamaan di panti

2) Keyakinan Terhadap Sehat dan Sakit

Klien menyakini bahwa kesehatan perlu dijaga dan sakit merupakan cobaan yang harus dihadapi

3) Keyakinan Terhadap Penyembuhan

Klien yakin kondisi dapat membaik dengan pengobatan dan perawatan

4. Pemeriksaan Fisik

a) Status kesehatan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Berat badan sebelum sakit : 60kg
- 4) Berat badan saat sakit : 50kg
- 5) Tinggi badan : 170 cm

b) Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 155/90 mmHg
- 2) Nadi : 92×/menit
- 3) Respirasi : 22×/menit
- 4) Suhu : 36,2⁰ c

c) Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala dan rambut

- a. Bentuk kepala : bentuk kepala oval

Kondisi kulit kepala : bersih, tidak tamak luka dan lesi

b. Rambut

Penyebaran rambut: penyebaran rambut merata

Keadaan rambut : tampak bersih dan sedikit kering

Bau : tidak bau

Warna : beruban

c. Wajah

Warna kulit : sawo matang, tidak tampak sianosis

Struktur wajah : simetris

Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan atau bentolan

Keluhan : tidak ada keluhan

2) Mata

Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri

Konjungtiva : merah muda, tidak anemis

Sclera : putih tidak ikterik

Ketajaman penglihatan/Visus: baik, mampu membaca dengan jarak

≤ 4 meter

Strabismus : tidak ada

Peradangan : tidak ada

Katarak : tidak ada

Fungsi Penglihatan : baik, mampu membaca dengan
jarang ≤ 4 meter

Penggunaan kacamata : tidak menggunakan kacamata

Keluhan, jika ya jelaskan : tidak ada keluhan

3) Hidung

Bentuk/simetris : simetris

Kebersihan : tampak bersih

Polip/massa : tidak ada

Nyeri tekan sinus frontal : tidak ada nyeri tekan

Nyeri tekan sinus maksilaris : tidak ada nyeri tekan

Fungsi penciuman : baik, klien mampu membedakan wangi parfum dan wangi minyak urut

Keluhan, jika ya jelaskan : tidak ada keluhan

4) Mulut

Kebersihan : cukup bersih

Mukosa bibir : tampak lembab, tidak sianosis

Rongga mulut : tampak bersih

Kondisi gusi, gigi dan lidah : gusi tidak ada peradangan, lidah tampak bersih, gigi tampak ada karies

Fungsi pengecap : baik, bisa membedakan rasa manis dan asin

Kesulitan mengunyah : tidak ada keluhan

Kesulitan menelan : tidak ada keluhan

Keluhan, jika ya jelaskan : tidak ada keluhan

5) Telinga

Bentuk Telinga : simetris kedua telinga

Ukuran Telinga : normal

Lubang Telinga : bersih tidak tampak kotoran

Fungsi pendengaran : tidak terkaji

Ketajaman Pendengaran : tidak terkaji

6) Leher

Bentuk Leher : simetris

Kelenjar Tiroid	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Kelenjar Limfe	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Vena Jugularis	: tidak ada pembesaran vena jugularis
Kaku kuduk	: tidak ada
Denyut Nadi Karotis	: teraba kuat

7) Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Kebersihan	: bersih, tidak ada lesi atau luka
Kehangatan	: teraba hangat
Warna	: sawo matang
Turgor	: Kembali $\leq$ 3detik
Tekstur	: sedikit kering
Kelembapan	: sedikit lembab
Fungsi perabaan	: sensasi perabaan baik
Kelainan pada kulit	: tidak ada kelainan

8) Payudara dan Ketiak

Ukuran dan bentuk payudara	: tidak terkaji
Warna payudara dan areola	: tidak terkaji
Kelainan-kelainan Payudara dan Putting	: tidak terkaji

9) Pemeriksaan Thorak/Dada

a) Inspeksi Thorak

1. Bentuk Thorak : simetris
2. Pernafasan :
 - Irama : regular

- Pergerakan dinding dada: simetris kanan kiri

3. Tanda-tanda kesulitan bernapas: tidak ada bantu otot napas

b) Pemeriksaan Paru

1. Palpasi getaran suara (vocal fremitus): getaran terasa sama kuat di kedua sisi dada (simetris).

2. Perkusi

a. Suara nafas : sonor

b. Suara tambahan : -

3. Auskultasi

a. Suara nafas : vesikuler

b. Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

c) Pemeriksaan Jantung

1. Inspeksi dan Palpasi

- Pulpasi : 92x/menit

- Ictus Cordis : teraba di ics 5

2. Perkusi : batas jantung dibatas normal

3. Auskultasi

Bunyi Jantung : s1 dan s2 (lup-dupp)

Suara Tambahan : tidak ada

10) Abdomen

a. Inspeksi

- Bentuk abdomen : datar

- Benjolan/massa : tidak ada benjolan maupun masa

b. Auskultasi

- Peristaltik Usus : 7×/menit

c. Palpasi

- Tanda nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
- Benjolan/massa : tidak ada benjolan maupun masa
- Tanda-tanda ascites : tidak ada
- Hepar : tidak teraba pembesaran
- Limpa : tidak teraba pembesaran
- Ginjal : tidak teraba pembesaran

d. Perkusi

- Suara Abdomen : timpani
- Perkusi Hepar : tidak terkaji
- Perkusi Limpa : tidak terkaji

11) Genetalia : tidak ada keluhan di daerah genetalia

12) Ekstermitas

a. Ekstermitas Atas

1. Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri
2. Pemeriksaan Edema : tidak ada edema
3. Kekuatan Otot : 5/5
4. CRT : ≤ 4 detik

b. Ekstermitas Bawah

1. Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri
2. Pemeriksaan Edema : tidak ada edema

3. Kekuatan Otot : 5/5

4. CRT : ≤ 4 detik

13) Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks Taktil : Normal
- b. Sensasi Nyeri : Normal
- c. Sensasi Suhu : Normal
- d. Refleks Biseps : +2
- e. Refleks Triseps : +2
- f. Refleks Patela : +2
- g. Refleks Achilles : +2

d) Pengkajian Khusus Lansia

1. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Tabel 3. 3 Pengkajian SPMSQ

Skor	No	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah		
✓		1 Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 4
✓		2 Hari apa sekarang ini?	Hari sabtu
✓		3 Apa nama Tempat ini ?	Griya lansia panti werda
✓		4 Dimana Alamat anda ?	Tarogong
✓		5 Berapa umur anda ?	68 tahun
✓		6 Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	09-agustus-2026
✓		7 Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Prabowo
✓		8 Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	Jokowi
✓		9 Siapa nama ibu anda?	Maesyaroh
✓		10 Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5 4,3,2,1
10			

Analisis Hasil:

Skor salah : 0-3 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah : 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah : 6-8 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah : 9-10 (Kerusakan intelektual berat)

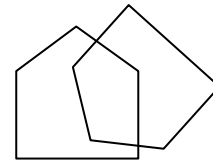
Interpretasi: Tn. E tidak memperoleh skor (0), artinya fungsi intelektual Tn. E utuh.

2. Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 3. 4 Pengkajian MMSE

No.	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026 2. Musim apa sekarang? Jawab: kemarau 3. Tanggal berapa sekarang? Jawab: 4 4. Hari apa sekarang? Jawab: sabtu 5. Bulan apa sekarang? Jawab: juli
		5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa? Jawab: indonesia 2. Provinsi apa? Jawab: jawa barat 3. Kota apa? Jawab: garut 4. Kecamatan apa? Jawab: tarogong 5. Desa apa? Jawab: tarogong
2.	Registrasi	3	3	Menyebutkan 3 objek (oleh pemeriksa 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi Hasil: pohon, motor, kursi
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 ✓ 86 ✓ 79 ✓ 72 ✓ 65 ✓ Atau Minta klien mengeja 5 Huruf dari belakang, missal “KAKAP” Hasil: PAKAK
4.	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulang ke 3 objek pada no 2 (registrasi) Hasil:
5.	Bahasa	2	2	Naming (menyebutkan nama) Minta klien menyebutkan benda yang ditunjukan oleh pemeriksa misal : meja, pintu

			Hasil: lemari, sapu, jam
	1	1	Repetition (mengulang) Minta klien untuk mengulangi ucapan perawat misal : “taka ada jika, dan, atau, tetapi”
	3	3	Three stage (mengikuti perintah) Minta klien mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipat menjadi 2, dan letakan dilantai Hasil: klien mampu mengikuti perintah
	1	1	Reading (membaca) Minta klien membaca dan lakukan perintah : “pejamkan mata anda” Hasil: klien mampu melakukan perintah
	1	1	Writing (menulis) Minta klien menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata kata (subjek dan predikat): Hasil: saya bisa
	1	1	Copying (menyalin gambar) Minta klien menggambar bentuk dibawah ini



Hasil: **klien mampu menggambar Kembali yang diatas**

Keterangan :

Skor < 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

Skor 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor > 23 : kerusakan aspek fungsi mental baik

Interpretasi hasil :

Nilai yang diperoleh Tn. E yaitu 30, artinya tidak terdapat kerusakan kognitif

3. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Tabel 3. 5 Pengkajian Kartz Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2.	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri. Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6.	Makan Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan:

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi pasien

Nilai A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian
Nilai B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
Nilai C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Nilai D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
Nilai E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
Nilai F	Kemandirian dalam semua hal kecuali, mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
Nilai G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Interpretasi: Nilai status fungsional (Katz Indeks) Tn. E yaitu A, artinya Tn. E memiliki kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

4. Pengkajian resiko jatuh menggunakan *Hendrich II Fall Risk Model*

Tabel 3. 6 Pengkajian Resiko Jatuh Tn.E

Hendrich II Fall Risk Model			
Faktor resiko		Nilai resiko	Nilai
Konfusi / Disorientasi/Impulsif		4	
Depresi simptomatik		2	
Gangguan eliminasi		1	
Pusing/ vertigo		1	
Jenis kelamin (laki-laki)		1	1
Penggunaan obat-obatan antiepilepsi (anti kejang)		2	
Penggunaan obat-obatan benzodiazepine (obat penenang)		1	
Get-Up-and-Go- test ; “berdiri dari kursi”			
Jika tidak dapat diakses, amati perubahan dalam tingkat aktivitas, kaji faktor resiko yang lain, catat pada dokumentasi pasien disertai tanggal dan jam.			
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan, tidak hilang keseimbangan saat melangkah		0	0
Dapat mendorong badan, berhasil dalam satu kali percobaan		1	
Mencoba berkali-kali, tapi berhasil		3	
Tidak mampu berdiri tanpa bantuan selama tes		4	
Jika tidak mungkin dikaji, catat pada dokumen pasien, lengkapi dengan tanggal dan jam			
Nilai 5 atau lebih = resiko jatuh		Nilai total	1

Interpretasi: Nilai yang diperoleh Tn. E yaitu 1, artinya tidak terdapat resiko jatuh pada Tn. E

5. MORSE FALL SCALE (MFS)

Tabel 3. 7 Pengkajian MFS Tn.E

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari 1 penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan :			0
	- Bed rest/dibantu perawat		0	
	- Kruk/tongkat/walker		15	
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	

5	Gaya berjalan atau berpindah :		
	- Normal/bed rest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0	0
	- Lemah (tidak bertenaga)	10	
	- Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)	20	
6	Status mental		
	- Lansia menyadari kondisi dirinya	0	0
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15	

Keterangan

Skor 0-24 : tidak beresiko jatuh

Skor 25-50 : resiko jatuh rendah

Skor > 51 : resiko jatuh tinggi

Hasil Pemeriksaan:

Di peroleh skor 0, artinya Tn. E tidak beresiko jatuh

6. Pengkajian Emosional Lansia

Tabel 3. 8 Pengkajian Emosional Lansia

Tahap 1

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami susah tidur ?	Ya	
2	Apakah klien merasa gelisah ?	Ya	
3	Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?		Tidak
4	Apakah klien sering merasa was-was atau khawatir ?		Tidak

Lanjutkan ke tahap 2 bila minimal ada satu jawaban “ya” pada tahap 1

Tahap 2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?	Ya	
2	Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?		Tidak
3	Adakah masalah atau banyak pikiran?	Ya	
4	Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?		Tidak
5	Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?		Tidak
6	Apakah klien cenderung mengurung diri?		Tidak

Jika ada minimal satu jawaban “ya” maka masalah emosional positif

Jika tidak ada jawaban “ya” maka masalah emosional negatif

Interpretasi: Tn. E memiliki masalah emosional positif

7. *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 3. 9 Pengkajian Skala Depresi

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

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

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh skor 9, artinya Tn. E memiliki kemungkinan depresi.

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan dibagian kepala tidak menjalar ke yang lain, skala nyeri 4 dari (0-10), nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditemat tidur. DO: 1. KU: Baik 2. TTV TD: 155/90 mmHg N:92×/menit R:22×/menit S:36,2°C	Faktor predisposisi: usia, jk, perilaku, faktor genetik, pola makan, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O ₂ ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut
2	DS: 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengatakan sering tidur malem di atas jam 23.00 wib 3. Klien mengatakan sulit tidur karena suka gelisah DO: 1. Klien tampak lemas 2. Lingkaran hitam di bawah mata 3. Lama tidur malam ±5 jam	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur
3	DS: 1. Klien mengatakan tidak tahu mendalam tentang hipertensi dan diit hipertensi 2. klien mengatakan masih meminum kopi dan masih merokok 3. Klien mengatakan tidak	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓	Defisit Pengetahuan

	mengetahui cara mencegah peningkatan tekanan darah	Defisit Pengetahuan
DO:	1. Klien masih menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, seperti merokok dan mengonsumsi kopi. 2. Klien tampak sering bertanya mengenai hipertensi dan pengelolaannya. 3. Klien belum mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari pada diet hipertensi.	

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d

DS:

- 1) klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan dibagian kepala tidak menjalar ke yang lain, skala nyeri 4 dari (0-10), nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditemat tidur.

DO:

- 1) KU: Baik
- 2) TTV
 - TD: 155/90 mmHg
 - N:80×/menit
 - R:22×/menit
 - S:36,3oc

2) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d

DS:

- 1) Klien mengeluh sulit tidur

- 2) Klien mengatakan sering tidur malam di atas jam 23.00 wib
- 3) Klien mengatakan sulit tidur karena suka gelisah

DO:

- 1) Klien tampak lemas
 - 2) Lingkaran hitam di bawah mata
 - 3) Lama tidur malam ± 5 jam
 - 4) Skor GDS: 9 kemungkinan depresi
- 3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d

DS:

- 1) Klien mengatakan tidak tahu mendalam tentang hipertensi dan diit hipertensi
- 2) klien mengatakan masih meminum kopi dan masih merokok
- 3) Klien mengatakan tidak mengetahui cara mencegah peningkatan tekanan darah

DO:

- 1) Klien masih menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, seperti merokok dan mengonsumsi kopi.
- 2) Klien tampak sering bertanya mengenai hipertensi dan pengelolaannya.
- 3) Klien belum mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari pada diet hipertensi.

3.1.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan keperawatam
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: iskemia DS: 1. klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan dibagian kepala tidak menjalar ke yang lain, skala nyeri 4 dari (0-10), nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditemat tidur. DO: 2. KU: Baik 3. TTV TD: 155/90 mmHg N:80×/menit R:22×/menit S:36,3°c	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7× pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Pola tidur membaik 5. Tekanan darah membaik (<140/90mmHg)	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Monitor skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu tarik napas dalam dan untuk menurunkan tekanan darah dengan pemberian pisan ambon Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 6. Ajarkan terknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik tarik nafas dalam dan untuk menurunkan tekanan darah dengan pemberian pisang ambon
2	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur DS: 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengatakan sering tidur malem di atas jam 23.00 wib 3. Klien mengatakan sulit tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah	Dukungan Tidur (L.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Tearapeutik 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan keperawatam
	karena suka gelisah DO: 1. Klien tampak lemas 2. Lingkaran hitam di bawah mata 3. Lama tidur malam ± 5 jam 4. Skor GDS: 9 kemungkinan depresi	4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya 8. Ajarkan factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis)
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi DS: 1. Klien mengatakan tidak tahu mendalam tentang hipertensi dan diet hipertensi 2. klien mengatakan masih meminum kopi dan masih merokok 3. Klien mengatakan tidak mengetahui cara mencegah peningkatan tekanan darah DO: 1. Klien masih menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, seperti merokok dan mengonsumsi kopi. 2. Klien tampak sering bertanya mengenai hipertensi dan pengelolaannya. 3. Klien belum mampu menyebutkan makanan yang	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 $\times$ pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan keperawatam
	dianjurkan dan yang harus dihindari pada diet hipertensi.		

3.1.5 Implementasi

Tabel 3. 12 Implementasi

Tanggal	No DP	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Senin 06 juli 2026	1	07.30 WIB	1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi respirasi Hasil: TD: 150/95mmHg, N: 92×/menit, R: 22×/menit, Spo ² :98%	09.40 WIB S:	Muhammad
		08.05 WIB	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengeluh masih nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditempat tidur.	1. klien mengeluh masih nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditempat tidur, skala nyeri 3 (0-10). O:	Fadillah S.Kep
		08.10 WIB	3. Memonitor skala nyeri Hasil: skala nyeri 3 (0-10)	1. klien tampak memperhatikan penjelasan mengenai penyebab dan pemicu nyeri.	
		08.10 WIB	4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: memberikan Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri	2. Klien aktif bertanya mengenai tujuan dan manfaat pemberian pisang ambon.	
		08.20 WIB	5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Hasil: klien tampak mendengarkan penjelasan	3. Pisang ambon diberikan sesuai prosedur 2 kali sehari setelah makan pagi dan sore (hari pertama intervensi).	
		08.25	6. Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian pisang ambon	4. TTV: TD: 150/95mmHg, N: 92×/menit, R: 22×/menit, Spo ² :98%	

Tanggal	No DP	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Senin 06 juli 2026	2	WIB	Hasil: Klien menjadi pendengar aktif dengan menanyakan setiap hal yang kurang dimengerti	A:	Muhammad Fadillah S.Kep
		08.00 WIB	7. Memberikan pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah sesuai prosedur	Masalah nyeri akut belum teratasi	
		08.00 WIB	Hasil: memberikan pisang ambon 2x/hari selama 7hari berturut-turut	P:	
		08.00 WIB	8. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi	Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 8, 9	
		16.10 WIB	9. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore		
		08.30 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	09.45 WIB	
		08.35 WIB	Hasil: klien mengatakan tidur diatas jam 23.00wib dan bangun jam 04.00 wib, tidur malam rata rata ±5jam, klien tampak lesu di pagi hari	1. Klien mengatakan tidur di atas pukul 23.00 WIB dan bangun sekitar pukul 04.00 WIB. Tidur rata-rata ±5 jam.	
		08.35 WIB	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)	2. Klien mengatakan jarang tidur siang	
		08.40 WIB	Hasil: Klien mengatakan sering teringat pengalaman masa lalu dan keluarganya, sehingga merasa cemas, terutama pada malam hari, yang mengganggu tidurnya.	3. Klien mengatakan sering teringat pengalaman masa lalu dan keluarganya sehingga merasa cemas, terutama pada malam hari.	
		08.40 WIB	3. Memodifikasi lingkungan di anjuran untuk merapikan kamar tidur serta menutup gorden sebelum tidur agar suasana kamar lebih nyaman dan mendukung istirahat.	A:	
08.45 WIB	4. Membatasi waktu tidur siang	1. Klien tampak lesu			
08.50 WIB	Hasil: klien mengatakan jarang tidur siang	2. Keluhan sulit tidur			
08.50 WIB	5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	3. Klien sering gelisah sebelum tidur			
08.55 WIB	Hasil: Klien dianjurkan untuk mengatur posisi tidur yang nyaman, seperti meninggikan kepala menggunakan bantal.	4. Klien tampak memahami tidur cukup			
08.55 WIB	6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama	A:			
				Masalah gangguan pola tidur belum teratasi	
				P:	
				Lanjutkan intervensi 1, 2, 5, 7, 8.	

Tanggal	No DP	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
		WIB	sakit Hasil: Klien mengetahui pentingnya tidur yang cukup, namun belum mampu mengatasi kesulitan tidurnya.		
		09.00 WIB	7. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya Hasil: klien mampu mengikuti dan mampu mempraktekan sendiri relaksasi napas dalam untuk dilakukan sebelum tidur		
		09.05 WIB	8. Mengajarkan factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis) Hasil: Klien memahami bahwa kecemasan dan sering mengingat masa lalu merupakan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidurnya.		
Senin 06 juli 2026	3	09.10 WIB	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Hasil: Klien mengatakan ingin hidup lebih sehat, tetapi masih kesulitan mengubah kebiasaan lama, seperti merokok dan minum kopi, termasuk saat perut kosong.	09.50 WIB S:	Muhammad
		09.15 WIB	2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil: Klien tampak mendengarkan penjelasan.	1. Klien mengatakan ingin hidup lebih sehat, tetapi masih kesulitan mengubah kebiasaan lama, seperti merokok dan minum kopi, termasuk saat perut kosong.	Fadillah S.Kep
		09.25 WIB	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya tentang faktor hipertensi dan tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi	2. Klien mengatakan akan berusaha menerapkan pola hidup bersih dan sehat secara bertahap.	
		09.30 WIB	4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: Klien mengatakan akan berusaha menerapkan pola hidup bersih dan sehat secara	3. klien bertanya tentang faktor hipertensi dan tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: 1. Klien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan.	

Tanggal	No DP	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			bertahap.	2. Klien menunjukkan keinginan untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat. 3. dikamar klien masih ada puntung rokok A: Masalah deficit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6	

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa 07-juli-2026	1	08.05	S: 1. klien mengeluh masih nyeri kepala bagian belakang, nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan saat tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat ditempat tidur, skala nyeri 3 (0-10). O: 2. klien tampak memperhatikan penjelasan mengenai penyebab dan pemicu nyeri. 3. Klien aktif bertanya mengenai tujuan dan manfaat pemberian pisang ambon. 4. Pisang ambon diberikan sesuai prosedur 2 kali sehari setelah makan pagi dan sore (hari pertama intervensi). 5. TTV: TD: 150/95mmHg, N: 92×/menit, R: 22×/menit, Spo ² :98% A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: 1. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi	Muhammad Fadillah S.Kep

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa 07-juli-2026	2	08.15	2. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Monitor skala nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Berikan terknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Berikan pisang ambon sesudah makan pagi 7. Berikan pisang ambon sesudah makan sore I: 1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi respirasi Hasil: TD: 150/90 mmHg, N: 88×/menit, R: 22×/menit, Spo2:97% 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengatakan masih nyeri kepala bagian belakang, nyeri berdenyut denyut, nyeri dirasakan saat beraktivitas 3. Memonitor skala nyeri Hasil: skala nyeri 3 (0-10) 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: Tidak ditemukan efek samping setelah mengonsumsi pisang Ambon. 5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: memberikan Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri 6. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi 7. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore	Muhammad Fadillah S.Kep
		09.05	E: DS: 1. klien mengatakan masih nyeri kepala bagian belakang, nyeri berdenyut denyut, nyeri dirasakan saat beraktivitas, skala nyeri 3 (0-10) DO: 1. pemberian pisang hari ke 2 2. tidak menemukan efek samping pemberian pisan 3. TD: 150/90 mmHg, N: 88×/menit, R: 22×/menit, Spo2:97%	
Selasa 07-juli-2026	2	08.05	S: 1. Klien mengatakan tidur di atas pukul 23.00 WIB dan bangun sekitar pukul 04.00 WIB. Tidur rata-rata ±5 jam. 2. Klien mengatakan jarang tidur siang	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			3. Klien mengatakan sering teringat pengalaman masa lalu dan keluarganya sehingga merasa cemas, terutama pada malam hari. O: 1. Klien tampak lesu 2. Keluhan sulit tidur 3. Klien sering gelisah sebelum tidur 4. Klien tampak memahami tidur cukup A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor yang mengganggu tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 4. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya 5. Ajarkan factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis)	
		08.30	I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: klien mengatakan masih tidur diatas jam 23.00wib dan bangun jam 04.00 wib, tidur malam rata rata ± 5 jam, klien tampak lesu di pagi hari 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Hasil: Klien mengatakan masih sering teringat pengalaman masa lalu dan gelisah saat mau tidur 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: Klien mengatakan sudah mencoba meninggikan kepala lebih keatas memakai bantal. 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya Hasil: klien mampu mengikuti dan mampu mempraktekan sendiri relaksasi napas dalam untuk dilakukan sebelum tidur 5. Mengajarkan factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis)	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		09.10	Hasil: Klien akan berupa untuk melupakan masalah yang ada dipikirannya biar lebih tenang E: DS: 1. klien mengatakan masih tidur diatas jam 23.00wib dan bangun jam 04.00 wib 2. Klien mengatakan sudah mencoba meninggikan kepala lebih keatas memakai bantal. DO: 1. Klien tampak lesu 2. Klien masih mengeluh sulit tidur 3. Tidur ±5jam 4. Klien masih gelisah	
Selasa 07-juli-2026	3	08.05	S: 1. Klien mengatakan ingin hidup lebih sehat, tetapi masih kesulitan mengubah kebiasaan lama, seperti merokok dan minum kopi, termasuk saat perut kosong. 2. Klien mengatakan akan berusaha menerapkan pola hidup bersih dan sehat secara bertahap. 3. klien bertanya tentang faktor hipertensi dan tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: 1. Klien aktif bertanya selama proses edukasi dan kooperatif 2. Klien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan. 4. Klien menunjukkan keinginan untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat. A: Masalah deficit pengetahuan belum teratasi P: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Muhammad Fadillah S.Kep

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		08.45	5. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat I: 1. Menyiapkan materi penkes: <i>leaflet</i> manajemen hipertensi Hasil: klien bersedia menerima informasi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya tentang pola makan yang mempengaruhi hipertensi 3. Menjelaskan faktor resiko dan manajemen hipertensi Hasil: klien tampak mendengarkan dan memahami apa yang di jelaskan 4. Mengajarkan prilaku hidup sehat dan bersih Hasil: klien akan berupaya hidup sehat dan bersih dan akan mencoba untuk mengurangi merokok dan minum kopi 5. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat Hasil:klien suka mengikuti kegiatan di panti seperti senam, olahraga.	
		09.15	E: DS: 1. klien akan berupaya hidup sehat dan bersih dan akan mencoba untuk mengurangi merokok dan minum kopi 2. klien bertanya tentang pola makan yang mempengaruhi hipertensi DO: 1. klien tampak mendengarkan dan bertanya 2. klien tampak ingin merubah pola hidup sehat 3. klien tampak masih merokok 4. dikamar klien masih ada puntung rokok	
Rabu 08-juli-2026	1	08.00	S: 1. klien mengatakan masih nyeri kepala bagian belakang, nyeri berdenyut denyut, nyeri dirasakan saat beraktivitas, skala nyeri 3 (0-10) O: 1. pemberian pisang hari ke 2 2. tidak menemukan efek samping pemberian pisan 3. TD: 150/90 mmHg, N: 88×/menit, R: 22×/menit, Spo2:97% A: Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi	Muhammad Fadillah S.Kep

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			P:	
			1. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi 2. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Monitor skala nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Berikan pisang ambon sesudah makan pagi 7. Berikan pisang ambon sesudah makan sore	
		08.15	I:	
			1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 84×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% 2. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengatakan nyeri sudah berkurang , nyeri dirasakan pada saat beraktivitas 3. Memonitor skala nyeri Hasil: skala nyeri 2 (0-10) 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: tidak ditemukan efek samping setelah pemberian pisang, tekanan darah sistolik menurun 10mmhg 5. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil: klien tampak bisa melakukan relaksasi tarik nafas dalam 6. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi Hasil: pemberian jam 08.00 7. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore Hasil: pemberian jam 16.00	
		09.00	E:	
			DS:	
			1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang , nyeri dirasakan pada saat beraktivitas, skala nyeri 2 (0-10)	
			DO:	
			1. pemberian pisang ambon hari ke 3	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			2. tidak ditemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 2 3. tekanan darah sistolik menurun 10mmhg 4. TD: 140/90 mmHg, N: 84×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	
Rabu 08-juli-2026	2	08.00	S: 1. klien mengatakan masih tidur diatas jam 23.00wib dan bangun jam 04.00 wib 2. Klien mengatakan sudah mencoba meninggikan kepala lebih keatas memakai bantal. O: 1. Klien tampak lesu 2. Klien masih mengeluh sulit tidur 3. Tidur ±5jam 4. Klien masih gelisah A: Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor yang mengganggu tidur 3. Anjurkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan 4. Anjurkan relaksasi napas dalam saat sulit tidur	Muhammad Fadillah S.Kep
		08.30	I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: klien mengatakan tidur jam 22.00 wib tetapi terbangun jam 03.00 wib dan sulit tidur lagi 2. Mengidentifikasi factor yang mengganggu tidur Hasil: klien mengatakan sudah berkurang cemasnya dan sedikit lebih tenang ketika mau tidur 3. Menganjurkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: klien mengatakan tadi malam mencoba mengatur posisi senyaman mungkin 4. Menganjurkan relaksasi napas dalam saat sulit tidur Hasil: klien sebelum tidur melakukan tarik nafas dalam	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		09.05	E: DS: 1. klien mengatakan tidur jam 22.00 wib tetapi bangun jam 03.00 wib dan sulit tidur lagi 2. klien mengatakan sudah berkurang cemasnya dan sedikit lebih tenang ketika mau tidur 3. klien mengatakan tadi malam mencoba mengatur posisi senyaman mungkin DO: 1. klien masih mengeluh sulit tidur 2. klien tidur $\pm$ 5jam 3. klien sudah mulai tampak tenang 4. klien mampu mengontrol gelisahanya	
Rabu 08-juli-2026	3	08.10	S: 1. klien akan berupaya hidup sehat dan bersih dan akan mencoba untuk mengurangi merokok dan minum kopi 2. klien bertanya tentang pola makan yang mempengaruhi hipertensi O: 1. klien tampak mendengarkan dan bertanya 2. klien tampak ingin merubah pola hidup sehat 3. klien tampak masih merokok A: Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat I: 1. Mengajarkan prilaku hidup bersih dan sehat Hasil: Klien mengatakan akan berusaha mengurangi kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi karena menyadari bahwa kebiasaan tersebut tidak baik bagi kesehatan serta dapat meningkatkan tekanan darah. 2. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengatakan tidak merokok dari hari kemarin	Muhammad Fadillah S.Kep
		08.45		

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		09.10	E: DS: 1. Klien mengatakan akan berusaha mengurangi kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi karena menyadari bahwa kebiasaan tersebut tidak baik bagi kesehatan serta dapat meningkatkan tekanan darah. 2. Klien mengatakan tidak merokok dari hari kemarin DO: 1. Klien mengetahui rokok mempengaruhi kesehatannya 2. Dikamar klien tidak ada puntung rokok 3. Klien berusaha untuk hidup lebih sehat R: Defisit pengetahuan teratasi. Hentikan intervensi	
Kamis 09-juli-2026	1	08.00	S: 1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang , nyeri dirasakan pada saat beraktivitas, skala nyeri 2 (0-10) O: 1. pemberian pisang ambon hari ke 3 2. tidak ditemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 2 3. tekanan darah sistolik menurun 10mmhg 4. TD: 140/90 mmHg, N: 84×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% A: Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi 2. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Monitor skala nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Mengajarkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 6. Berikan pisang ambon sesudah makan pagi 7. Berikan pisang ambon sesudah makan sore I: 1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi	Muhammad Fadillah S.Kep
		08.15		

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			Hasil: TD: 140/80 mmHg, N: 89×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% 2. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengatakan kadang masih nyeri kepala 3. Memonitor skala nyeri Hasil: skala nyeri 2 (0-10) 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 3 5. Menganjurkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri Hasil: klien mengatakan sudah melakukannya ketika nyeri kepala sambil duduk 6. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi Hasil: pemberian pisang ambon jam 08.00 wib 7. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore Hasil: pemberian pisang ambon jam 16.00 wib	
		09.10	E: DS: 1. klien mengatakan kadang masih nyeri kepala, skala nyeri 2 (0-10) 2. klien mengatakan sudah melakukannya ketika nyeri kepala sambil duduk D0: 1. pemberian pisang hari ke 4 2. tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 3 3. TD: 140/80 mmHg, N: 89×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	
Kamis 09-juli-2026	2	08.05	S: 1. klien mengatakan tidur jam 22.00 wib tetapi bangun jam 03.00 wib dan sulit tidur lagi 2. klien mengatakan sudah berkurang cemasnya dan sedikit lebih tenang ketika mau tidur 3. klien mengatakan tadi malam mencoba mengatur posisi senyaman mungkin DO: 1. klien masih mengeluh sulit tidur 2. klien tidur ± 5jam 3. klien sudah mulai tampak tenang 4. klien mampu mengontrol gelisahanya	Muhammad Fadillah S.Kep

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			A: Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi P: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor yang mengganggu tidur 3. Anjurkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan 4. Anjurkan relaksasi napas dalam saat sulit tidur I: 08.30 1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: klien mengatakan tidur jam 21.30 wib – 04.30 wib 2. mengidentifikasi factor yang mengganggu tidur Hasil: klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan sudah mulai tenang ketika mau tidur 3. menganjurkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan hasil: klien mengatakan sudah mencoba relaksasi napas dalam sambil berbaring 4. menganjurkan relaksasi napas dalam saat sulit tidur hasil: klien sudah melakukan relaksasi nafas dalam saat mau tidur E: 09.05 DS: 1. klien mengatakan tidur jam 21.30 wib – 04.30 wib 2. klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan sudah mulai tenang ketika mau tidur 3. klien mengatakan sudah mencoba relaksasi napas dalam sambil berbaring DO: 1. jam tidur klien $\pm$ 7 jam 2. klien sudah tidur nyenyak 3. klien mampu mengontrol gelisahanya R: Gangguan pola tidur teratasi. Hentikan intervensi	
Jumat 10-juli-2026	1	08.00	S: 1. klien mengatakan kadang masih nyeri kepala, skala nyeri 2 (0-10)	Muhammad Fadillah

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			2. klien mengatakan sudah melakukannya ketika nyeri kepala sambil duduk	S.Kep
			O:	
			1. Pemberian pisang hari ke 4	
			2. Tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 3	
			3. TD: 140/80 mmHg, N: 89×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	
			A:	
			Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi	
			P:	
			1. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi	
			2. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
			3. Monitor skala nyeri	
			4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	
			5. Berikan pisang ambon sesudah makan pagi	
			6. Berikan pisang ambon sesudah makan sore	
	08.10	I:	1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi Hasil: TD: 135/70 mmHg, N: 82×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	
			2. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengatakan masih sakit kepala	
			3. Memonitor skala nyeri Hasil: skala nyeri 2 (0-10)	
			4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 4, tekanan darah menurun	
			5. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi Hasil: pemberian pisang ambon jam 08.00 wib	
			6. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore Hasil: pemberian pisang ambon jam 16.00 wib	
	08.35	E:		
		Ds:	1. klien mengatakan masih sakit kepala, skala nyeri 2 (0-10)	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu 11-juli-2026	1	08.00	Do: 1. pemberian pisang ambon hari ke 5 2. tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 4 3. tekanan darah menurun 4. TD: 135/70 mmHg, N: 82×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	Muhammad Fadillah S.Kep
			S: 1. klien mengatakan masih sakit kepala, skala nyeri 2 (0-10)	
			O: 1. Pemberian pisang ambon hari ke 5 2. Tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 4 3. Tekanan darah menurun 4. TD: 135/70 mmHg, N: 82×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	
			A: Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi	
Sabtu 11-juli-2026	1	08.15	P: 1. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi 2. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Monitor skala nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Berikan pisang ambon sesudah makan pagi 6. Berikan pisang ambon sesudah makan sore	
			I: 1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi Hasil: TD: 135/80 mmHg, N: 91×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% 2. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang 3. Memonitor skala nyeri Hasil: skala nyeri 1 (0-10) 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 5, tekanan darah menurun 5. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu 12-juli-2026	1	08.00	Hasil: pemberian pisang ambon jam 08.00 wib 6. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore Hasil: pemberian pisang ambon jam 16.00 wib	Muhammad Fadillah S.Kep
		08.30	E: Ds: 1. klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, skala nyeri 1 (0-10) Do: 1. pemberian pisang ambon hari ke 6 2. tidak menemukan efek samping setelah pemberian isan ambon hari ke 5 3. tekanan darah menurun 4. TD: 135/80 mmHg, N: 91×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99%	
Minggu 12-juli-2026	1	08.00	S: 1. klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, skala nyeri 1 (0-10) O: 1. pemberian pisang ambon hari ke 6 2. tidak menemukan efek samping setelah pemberian isan ambon hari ke 5 3. tekanan darah menurun 4. TD: 135/80 mmHg, N: 91×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% A: Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi P: 1. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi 2. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 4. Berikan pisang ambon sesudah makan pagi 5. Berikan pisang ambon sesudah makan sore	Muhammad Fadillah S.Kep
		08.10	I: 1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi respirasi Hasil: TD: 130/85 mmHg, N: 82×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% 2. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: klien mengatakan tidak nyeri kepala, sudah merasa nyaman	

Hari/Tanggal	No. Dp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
			3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang hari ke 6, tekanan darah menurun 4. Memberikan pisang ambon sesudah makan pagi Hasil: pemberian pisang ambon jam 08.00 wib 5. Memberikan pisang ambon sesudah makan sore Hasil: pemberian pisang ambon jam 16.00 wib E: Ds: 1. klien mengatakan tidak nyeri kepala dan sudah merasa nyaman Do: 1. klien sudah tidak nyeri kepala 2. tidur klien membaik 3. pemberian pisang hari ke 7 4. tidak menemukan efek samping setelah pemberian pisang ambon selama 7 hari 5. tekanan darah menurun 6. TD: 130/85 mmHg, N: 82×/menit, R: 22×/menit, Spo2:99% R: Masalah nyeri akut teratasi. Hentikan intervensi	

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara lengkap, akurat, dan sistematis untuk dianalisis sehingga dapat diidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan klien yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada penelitian ini, pengkajian dilaksanakan pada tanggal 04 Juli 2026. Menurut Polopadang & Hidayah, (2019) pengkajian meliputi pengumpulan data identitas klien, riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik berdasarkan sistem tubuh, serta didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan terapi pengobatan yang sedang dijalani.

Pengkajian pada Tn. E dilakukan pada tanggal 04 Juli 2026 di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Klien berusia 68 tahun, saat dikaji klien mengeluh nyeri. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, nyeri dirasakan dikepala tidak berjarak ke yang lain, skala nyeri 4 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat di tempat tidur. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis (E4V5M6), dan tanda-tanda vitalnya tekanan darah 155/90 mmHg, frekuensi nadi 92x/mnt, respirasi 21x/mnt, dan suhu 36.2°C, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 4, klien mampu berjalan dengan baik meskipun sedikit lambat. Klien mengatakan memiliki

riwayat hipertensi, namun baru merasakan gejala nyeri kepala. Klien mengetahui terkait penyakit hipertensi namun belum mengetahui pengelolaan yang baik terkait penyakit tersebut. Hasil pemeriksaan khusus lansia hasil pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* (GDS) diperoleh skor 9 yang artinya Tn.E memiliki kemungkinan depresi (depresi ringan).

Penelitian yang dilakukan oleh Winda Amiar (2020) menyatakan bahwa salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat proses penuaan adalah hipertensi. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan fungsi sistem kardiovaskular, seperti berkurangnya kekuatan otot jantung, terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah, serta menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah akibat beban kerja yang semakin berat. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari et al, (2024) yang menjelaskan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah akibat perubahan struktur dan fungsi sistem kardiovaskular. Perubahan tersebut meliputi penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, menurunnya kemampuan kontraksi serta volume pompa jantung, dan berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Akibatnya, resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga tekanan darah cenderung mengalami peningkatan. Selain itu, lansia juga lebih rentan mengalami berbagai tekanan dalam kehidupan yang dapat memicu respons stres. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akibat stres dapat

menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah, sehingga menjadi salah satu faktor yang memperburuk kejadian hipertensi pada lansia.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan, risiko masalah kesehatan, maupun proses kehidupan yang menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan (PPNI, 2018b).

Penentuan prioritas masalah keperawatan dilakukan untuk menetapkan masalah yang perlu segera ditangani sesuai dengan tingkat urgensi dan kebutuhan klien. Penetapan diagnosis keperawatan didasarkan pada indikator diagnostik yang meliputi penyebab serta tanda dan gejala. Penyebab merupakan faktor yang memengaruhi perubahan status kesehatan klien, baik yang bersifat fisiologis, biologis, psikologis, situasional, maupun lingkungan. Tanda merupakan data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik atau pemeriksaan penunjang, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan analisis data subjektif dan objektif yang sesuai dengan kriteria diagnostik dalam *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang tepat (PPNI, 2018a).

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia

Data mayor yang ditemukan pada klien meliputi Klien mengeluh nyeri

kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, nyeri dirasakan dikepala tidak berjarak ke yang lain, skala nyeri 4 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba atau saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat di tempat tidur. Adapun data minor yang di temukan tanda-tanda vitalnya tekanan darah 155/90 mmHg, frekuensi nadi 92x/mnt, respirasi 21x/mnt, dan suhu 36.2°C. Sejalan dengan penelitian Ilham *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia terjadi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah peningkatan tekanan darah pada lansia dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan nyeri kepala, terutama ketika tekanan darah telah mencapai kategori hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg). Keluhan tersebut sesuai dengan indikator mayor diagnosis nyeri akut dalam *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, yaitu adanya keluhan nyeri yang muncul akibat suatu kondisi fisiologis.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. E, diperoleh data subjektif berupa keluhan nyeri kepala, sedangkan data objektif menunjukkan tekanan darah sebesar 150/90 mmHg. Kondisi tersebut mengarah pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) yang dibuktikan dengan keluhan nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, diagnosis ini menjadi prioritas dalam penatalaksanaan keperawatan karena memerlukan penanganan segera untuk mengurangi nyeri, mencegah komplikasi

akibat hipertensi, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup klien.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

Diagnosis keperawatan kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan keluhan sulit tidur dan sering gelisah/cemas, lama tidur ± 5 jam/hari. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengatakan sulit tidur, tidur diatas jam 23.00 wib dan klien juga mengatakan sulit tidur dikarenakan suka gelisah, tidak terbiasa tidur siang, dan Skor GDS 9 (depresi ringan). Data yang diperoleh sesuai dengan indikator diagnostik pada gangguan pola tidur, meliputi data mayor yang mengeluh sulit tidur, gelisah, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah. Adapun data minor pada klien adalah skala depresi yang diperoleh dengan kategori ringan, yang akan menyebabkan gejala seperti, perasaan cemas, sedih, hingga kurangnya motivasi. Hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari secara keseluruhan, namun sering kali klien mengalami penurunan kualitas tidur.

Tingkat depresi berpengaruh terhadap pola tidur lansia karena dapat mengganggu fungsi psikologis dan fisiologis yang berperan dalam proses tidur. Lansia dengan tingkat depresi yang lebih berat cenderung mengalami gangguan tidur, seperti kesulitan memulai tidur (insomnia), sering terbangun pada malam hari, sulit kembali tidur setelah terbangun, serta kualitas tidur yang buruk akibat pikiran yang terus-menerus

mengganggu. Selain memengaruhi kualitas tidur, depresi juga dapat memicu keluhan fisik, seperti nyeri kepala, serta memperburuk kondisi hipertensi.

Hipertensi turut berkontribusi terhadap gangguan tidur melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan tubuh berada dalam kondisi siaga secara terus-menerus. Kondisi tersebut ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas sehingga tubuh sulit mencapai keadaan relaksasi yang diperlukan untuk memulai maupun mempertahankan tidur (Hypertension & Indonesia, 2024). Sebaliknya, penelitian Pratiwi dan Soesanto, (2023) menunjukkan bahwa kondisi tubuh yang rileks dapat meningkatkan kualitas tidur melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, serta menciptakan rasa nyaman sehingga proses tidur menjadi lebih optimal.

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Diagnosis keperawatan ketiga adalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien menanyakan apa yang harus dilakukan agar tekanan darahnya tetap stabil, klien suka merokok dan minum kopi, dan memeriksakan diri hanya saat terjadi keluhan. Saat akan dilakukan pengkajian tampak klien sedang merokok, ada beberapa bekas rokok dikamarnya dan klien juga mengatakan sulit untuk berhenti merokok.

Penelitian Whelton et al. (2018) menyatakan bahwa masih banyak

lansia yang belum memahami pentingnya perubahan gaya hidup sebagai bagian dari pengendalian hipertensi. Modifikasi gaya hidup, seperti menerapkan diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik secara teratur, berhenti merokok, serta mengelola stres, merupakan komponen utama dalam menjaga tekanan darah tetap terkontrol. Kemampuan lansia dalam mengendalikan hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pemahaman terhadap informasi kesehatan, kepatuhan terhadap program pengobatan, serta penerapan perilaku hidup sehat.

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena pada sebagian besar kasus tidak menimbulkan gejala yang khas, sementara kerusakan organ target dapat berlangsung secara perlahan tanpa disadari hingga akhirnya menimbulkan komplikasi serius, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (WHO, 2021). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan mengenai manajemen hipertensi menjadi salah satu aspek penting dalam asuhan keperawatan agar klien mampu menerapkan pengobatan dan perubahan gaya hidup secara konsisten sehingga tekanan darah tetap terkontrol dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan setelah penetapan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini, perawat menyusun tujuan dan luaran yang diharapkan serta menetapkan intervensi keperawatan yang tepat berdasarkan kondisi dan

kebutuhan klien untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Perencanaan keperawatan merupakan penyusunan rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan klien. Perencanaan ini meliputi perumusan tujuan, penetapan intervensi keperawatan, serta penentuan kriteria hasil sebagai indikator keberhasilan atau kemajuan kondisi klien (Polopadang & Hidayah, 2019).

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia

Perencanaan untuk diagnosis nyeri akut difokuskan pada penurunan intensitas nyeri dan perbaikan tekanan darah. Luaran yang diharapkan meliputi penurunan keluhan nyeri, berkurangnya meringis, membaiknya pola tidur, serta tekanan darah mencapai target $<140/90$ mmHg. Intervensi yang utama yang di berikan manajemen nyeri dan intervensi pendukung yaitu ppemberian pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah.

Manajemen nyeri yang dipilih meliputi pengkajian karakteristik nyeri, pemantauan skala nyeri, pemantauan efektivitas terapi, pemberian teknik nonfarmakologis berupa teknik napas dalam dan terapi komplementer pemberian pisang ambon, serta edukasi mengenai penyebab, pemicu, dan cara mengurangi nyeri.

Sebagai intervensi pendukung, peneliti memberikan terapi komplementer berupa pemberian pisang ambon sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah klien.

Pemberian pisang ambon dilakukan sebanyak 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari setelah makan pagi dan sore hari setelah makan sore, selama 7 hari berturut-turut. Intervensi ini dipilih karena pisang ambon mengandung kalium yang berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, meningkatkan ekskresi natrium, serta membantu menurunkan resistensi pembuluh darah perifer sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah. Pemberian terapi komplementer ini tetap dilakukan bersamaan dengan edukasi kesehatan dan intervensi keperawatan lainnya sebagai upaya mengoptimalkan pengendalian hipertensi pada klien. Intervensi tersebut dipilih karena sesuai dengan kondisi klien yang mengeluhkan nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah dan bertujuan meningkatkan kenyamanan serta membantu mengontrol hipertensi.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Pola Tidur

Pada diagnosis gangguan pola tidur, tujuan yang ditetapkan adalah membaiknya kualitas tidur klien dengan ditandai menurunnya keluhan sulit tidur, berkurangnya frekuensi terbangun pada malam hari, serta meningkatnya kecukupan istirahat. Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi pola tidur dan faktor penyebab gangguan tidur, modifikasi lingkungan agar lebih nyaman, pembatasan tidur siang, peningkatan kenyamanan saat tidur, pemberian edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup, serta mengajarkan teknik relaksasi dan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Perencanaan tersebut

sesuai dengan kondisi Tn. E yang mengalami kesulitan tidur akibat kecemasan dan sering mengingat pengalaman masa lalu sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan relaksasi dan kualitas tidur.

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Pada diagnosis defisit pengetahuan, tujuan yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan klien mengenai hipertensi sehingga mampu menerapkan perilaku hidup sehat. Luaran yang ditetapkan meliputi meningkatnya perilaku sesuai anjuran, meningkatnya minat belajar, menurunnya pertanyaan mengenai masalah yang dihadapi, serta berkurangnya persepsi yang keliru tentang hipertensi. Intervensi yang direncanakan berupa identifikasi motivasi perilaku hidup sehat, penyediaan media edukasi, pemberian kesempatan bertanya, penjelasan mengenai faktor risiko hipertensi, serta pendidikan mengenai perilaku hidup sehat. Perencanaan ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa klien masih kurang memahami hipertensi, masih merokok dan mengonsumsi kopi, serta belum mengetahui cara mencegah peningkatan tekanan darah. Edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku sehingga tekanan darah lebih terkontrol.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan dan luaran keperawatan yang diharapkan. Menurut Polopadang & Hidayah, (2019) Proses

implementasi keperawatan meliputi rangkaian tindakan yang diawali dengan pengkajian ulang kondisi klien, pemetaan kebutuhan perawat dalam melaksanakan tindakan, serta pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan.

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia

Implementasi pertama dilakukan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Tindakan diawali dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi respirasi, dan saturasi oksigen. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/95 mmHg, nadi 92 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan saturasi oksigen 98%. Pemeriksaan tanda vital dilakukan untuk mengetahui kondisi fisiologis klien dan menjadi dasar evaluasi keberhasilan intervensi yang diberikan.

Selanjutnya dilakukan pengkajian karakteristik nyeri menggunakan metode PQRST untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Klien mengeluhkan nyeri pada bagian belakang kepala dengan sensasi berdenyut, muncul secara tiba-tiba terutama saat beraktivitas, dan berkurang ketika beristirahat. Hasil pemantauan menunjukkan skala nyeri 4 pada skala numerik 0–10. Pengkajian nyeri secara berkala penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dan menentukan efektivitas tindakan yang diberikan.

Intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam kemudian diberikan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme relaksasi otot, meningkatkan oksigenasi jaringan, serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Selain itu, perawat memberikan edukasi mengenai penyebab dan faktor pencetus nyeri sehingga klien memahami hubungan antara hipertensi dengan keluhan nyeri kepala yang dialaminya. Klien tampak kooperatif dan memperhatikan penjelasan yang diberikan.

Sebagai terapi komplementer, klien juga diberikan pisang ambon sebanyak dua kali sehari setelah makan pagi dan sore selama tujuh hari berturut-turut sesuai prosedur yang telah direncanakan. Sebelum pemberian, perawat menjelaskan tujuan dan manfaat terapi, kemudian memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya. Klien tampak aktif selama proses edukasi dan bersedia mengikuti terapi yang diberikan. Pemberian pisang ambon bertujuan sebagai terapi pendukung dalam membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan kalium yang tinggi dapat membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan menurunkan resistensi pembuluh darah.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

Implementasi pada diagnosis gangguan pola tidur diawali dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan pola tidur klien. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien terbiasa tidur di atas pukul 23.00 WIB, bangun sekitar pukul 04.00 WIB, dengan lama tidur rata-rata hanya ± 5

jam setiap malam. Kondisi tersebut menyebabkan klien tampak lesu pada pagi hari. Perawat kemudian mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur. Klien mengungkapkan bahwa dirinya sering mengingat pengalaman masa lalu dan keluarganya sehingga menimbulkan rasa cemas, terutama pada malam hari. Faktor psikologis tersebut menjadi penyebab utama gangguan tidur yang dialami klien.

Untuk meningkatkan kualitas tidur, dilakukan modifikasi lingkungan dengan menganjurkan klien merapikan kamar tidur, menciptakan suasana yang nyaman, dan menutup gorden sebelum tidur agar lingkungan menjadi lebih kondusif untuk beristirahat, menganjurkan klien membatasi tidur siang agar kebutuhan tidur lebih terpenuhi pada malam hari. Selain itu, klien dianjurkan menggunakan posisi tidur yang nyaman dengan meninggikan kepala menggunakan bantal untuk meningkatkan kenyamanan selama beristirahat.

Selanjutnya diberikan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup selama sakit serta diajarkan teknik relaksasi napas dalam yang dapat dilakukan secara mandiri sebelum tidur. Klien mampu mengikuti demonstrasi dan mempraktikkan teknik tersebut dengan benar. Perawat juga menjelaskan bahwa kecemasan dan kebiasaan mengingat pengalaman masa lalu merupakan faktor yang dapat memperburuk gangguan pola tidur sehingga perlu dikelola dengan baik.

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan dilakukan melalui

kegiatan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dan pengelolaannya. Intervensi dukungan tidur meliputi: mengidentifikasi motivasi klien dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Klien mengatakan ingin hidup lebih sehat, namun masih mengalami kesulitan menghentikan kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi, terutama saat perut kosong. Selanjutnya memberikan penjelasan mengenai faktor-faktor risiko hipertensi, seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi berlebihan, makanan tinggi garam, serta kurangnya aktivitas fisik. Edukasi diberikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga klien dapat menerima informasi dengan baik. Selama proses edukasi, klien diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi, faktor risiko, dan hal-hal yang perlu diperhatikan agar tekanan darah tetap terkontrol. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan minat belajar dan keterlibatan aktif klien dalam proses pendidikan kesehatan.

Selain itu, perawat mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai bagian dari pengendalian hipertensi. Setelah diberikan edukasi, klien menyatakan akan berusaha menerapkan pola hidup sehat secara bertahap, termasuk mengurangi kebiasaan merokok dan minum kopi. Hasil evaluasi menunjukkan klien tampak kooperatif, memperhatikan penjelasan, aktif bertanya, serta menunjukkan motivasi untuk melakukan perubahan perilaku. Namun demikian, masalah defisit pengetahuan belum sepenuhnya teratasi karena perubahan perilaku membutuhkan proses adaptasi dan penguatan edukasi secara

berkelanjutan. Oleh karena itu, intervensi edukasi tetap dilanjutkan pada pertemuan selanjutnya.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Pada tahap ini, perawat membandingkan kondisi kesehatan klien setelah dilakukan intervensi dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai sehingga dapat menjadi dasar dalam memutuskan apakah intervensi keperawatan perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau dihentikan (Polopadang & Hidayah, 2019).

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia

Tujuan intervensi ditetapkan agar tingkat nyeri menurun dan tekanan darah membaik pada pertemuan ke-7 setelah pemberian asuhan keperawatan, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 4 (0–10), berkurangnya ekspresi meringis, perbaikan kualitas tidur, serta stabilitas tanda vital (nadi 60–100x/menit dan tekanan darah <140/90 mmHg). Pada pertemuan pertama tanggal 06 Juli 2026, nyeri Tn. E masih berada pada skala 4 (0–10) dengan tanda vital TD 150/90 mmHg, nadi 92x/menit dan SpO₂ 98% dan pemberian pisang ambon hari pertama. Pada pertemuan kedua tanggal 07 Juli 2026, skala nyeri

menurun menjadi 4 (0–10), TD 150/90 mmHg, nadi 88x/menit, SpO₂ 97%, dengan catatan klien mengonsumsi pisang ambon hari ke 2. Selanjutnya, pada pertemuan ke-3 dan ke-4 (08 dan 09 Juli 2026), nyeri menurun menjadi skala 3 (0–10) dengan TD menurun 140/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,7°C, dan SpO₂ 99%.

Pada pertemuan ke-5 dan 6 tanggal 10 Juli- 11 Juli 2026 nyeri menurun menjadi skala 2 (0–10), kualitas tidur membaik, dengan TD menurun 135/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO₂ 96%. Pada pertemuan ke 7 pada tanggal 12 Juli 2026 klien sudah tidak mengeluh nyeri, keluhan sulit tidur membaik, pemberian hari ke 7, tidak ditemukan efek samping setelah pemberian pisang ambon selama 7 hari, tekanan darah menurun, TD menurun 130/85 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 99%. Dengan demikian, nyeri akut dapat teratasi melalui pemberian terapi komplementer berupa pisang ambon yang kaya akan kalium. Kandungan kalium dalam pisang ambon berperan membantu menyeimbangkan kadar natrium dalam tubuh, meningkatkan ekskresi natrium melalui urin, serta menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah, sehingga perfusi jaringan menjadi lebih baik dan keluhan nyeri kepala akibat hipertensi berangsur menurun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Haryati & Ananda, (2025) tentang penerapan pemberian pisang ambon dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi selama 7 hari berturut turut,

menghasilkan penurunan tekanan darah sebelum diberikan terapi 140/90 mmHg turun menjadi 130/60 mmHg dan pada subjek II sebelum dilakukan terapi 150/90 mmHg turun menjadi 130/70 mmHg. Penelitian ini membuktikan bahwa terapi pemberian pisang ambon efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

Pada masalah gangguan pola tidur, diharapkan klien keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur, keluhan pola tidur berubah, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Tujuan ini ditetapkan selesai dengan 4 kali pertemuan tindakan keperawatan. Pada tanggal 06 Juli 2026, klien mengeluh sulit tidur malam hari, klien juga mengatakan tidur diatas jam 23.00 wib dengan durasi tidur ± 5 jam dan tidak tidur siang, klien mengatakan sering gelisah/cemas pada malam hari. Pada 07 Juli 2026, klien tampak lesu dan menyatakan masih sulit tidur meskipun telah melakukan relaksasi napas dalam dan berpikir positif, klien mengatakan tidur masih diatas jam 23.00 wib lama tidur tetap ± 5 jam. Pada pertemuan ketiga tanggal 08 Juli 2026, klien mengatakan tidurnya jam 22.00 sampai 03.00 wib dan tidak tidur lagi, klien mengatakan cemasnya sudah berkurang dan sedikit sudah tenang, dengan lama tidur 5 jam, serta mulai mampu mengontrol gelisah/cemas. Pada pertemuan keempat tanggal 09 Juli 2026, klien mengatakan tidurnya jam 21.30 sampai 04.00 wib dan tidak tidur lagi, klien mengatakan cemasnya sudah berkurang dan sedikit sudah tenang,

tidurnya sudah terasa nyenyak, dengan lama tidur ± 7 jam, serta mulai mampu mengontrol gelisah/cemas. Masalah gangguan pola tidur teratasi pada pertemuan ketiga yang ditunjukkan dengan kemampuan klien dalam mengatur waktu tidurnya, meskipun ia tetap tidak menyukai tidur siang.

3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Pada tujuannya ditetapkan bahwa defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi selama 3 kali pertemuan. Dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi yang keliru mengenai masalah menurun. Pada 06 Juli 2026, klien menyatakan kesiapannya untuk menjalani pola hidup yang sehat, terlihat antusias dalam mendengarkan materi dan banyak mengajukan pertanyaan sebagai bentuk minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat. Pada 07 Juli 2026, klien mengatakan masih berusaha menjalani hidup sehat meskipun masih memiliki kebiasaan merokok, bahkan sempat merokok di sekitar orang lain. Hingga tanggal 08 Juli 2026 masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi dan intervensi dihentikan. Klien mulai menunjukkan perilaku sesuai anjuran, seperti tidak merokok di depan orang lain, mengurangi frekuensi merokok dan minum kopi, berolahraga serta mengikuti berbagai aktivitas di Griya. Jumlah pertanyaan yang diajukan pun semakin berkurang. Klien juga sudah mampu menyebutkan aspek-

aspek manajemen hipertensi, mulai dari pengaturan diet, aktivitas fisik, waktu yang tepat untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Dengan menerapkan pedoman manajemen hipertensi klien sudah menurunkan risiko komplikasi dari penyakit yang dikenal sebagai *silent killer* ini (WHO, 2025).

3.2.6 Analisis Evidence Based Practice (EBP) Pemberian Pisang Ambon

Terapi komplementer berupa pemberian pisang ambon dapat diterapkan pada klien dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa konsumsi pisang ambon efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada asuhan keperawatan ini, intervensi dilakukan dengan memberikan pisang ambon sebanyak 2 kali sehari (masing-masing 100 gram) setelah makan pagi dan sore selama 7 hari berturut-turut, disertai pemantauan tekanan darah secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas terapi. Klien termasuk dalam kategori lansia (*elderly*) dengan hipertensi derajat 1, sehingga diperlukan upaya pengendalian tekanan darah agar tetap berada dalam batas yang diharapkan. Salah satu terapi komplementer yang diberikan adalah konsumsi pisang ambon sebanyak 100 gram, dua kali sehari setelah makan (pagi dan sore) selama 7 hari berturut-turut. Hasil asuhan keperawatan menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah pemberian terapi tersebut. Sebelum intervensi, tekanan darah klien tercatat sebesar 150/95 mmHg, sedangkan setelah pemberian pisang ambon selama 7 hari tekanan darah menurun menjadi 130/80 mmHg. Hasil ini menunjukkan bahwa

pemberian pisang ambon berkontribusi dalam membantu menurunkan tekanan darah sehingga dapat mendukung pengendalian hipertensi pada lansia.

Berdasarkan hasil yang ditemukan terapi pemberian pisang ambon mampu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Intervensi yang diberikan sejalan dengan hasil penelitian Manurung et al. (2022) Efektivitas Konsumsi Pisang Ambon terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. Peneliti menyatakan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna pada kelompok perlakuan setelah pemberian pisang ambon. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata tekanan darah sistolik sebelum mengonsumsi pisang ambon adalah 165,50 mmHg, kemudian menurun menjadi 135,50 mmHg setelah intervensi. Sementara itu, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum pemberian pisang ambon sebesar 102,00 mmHg dan menurun menjadi 80,00 mmHg setelah pemberian pisang ambon sebanyak 2 buah/hari 7 hari berturut-turut. Hasil tersebut menunjukkan bahwa konsumsi pisang ambon efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah ini diduga berkaitan dengan kandungan kalium yang tinggi pada pisang ambon, yang berperan dalam menjaga keseimbangan natrium, meningkatkan ekskresi natrium melalui urin, serta membantu vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun.

Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti gaya

hidup, faktor genetik, dan pola makan yang kurang sehat. Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular mengalami penurunan fungsi yang ditandai dengan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, aterosklerosis, serta menurunnya kemampuan otot jantung dalam memompa darah. Kondisi tersebut menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung mengalami peningkatan.

Untuk mengurangi dampak hipertensi, diperlukan penanganan sejak dini melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Namun, sebagian orang cenderung menghindari pengobatan farmakologis karena efek samping yang mungkin ditimbulkan, sehingga kini banyak masyarakat lebih memilih terapi nonfarmakologis yang dianggap memiliki efek samping lebih minimal. Menurut Hidayah, (2019) salah satu terapi komplementer yang dapat membantu mengendalikan tekanan darah pada lansia adalah konsumsi pisang ambon. Pisang ambon mengandung kalium yang tinggi, yang berperan dalam menyeimbangkan kadar natrium di dalam tubuh, meningkatkan ekskresi natrium melalui urin, serta membantu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

Menurut Mohamad et al., (2021) kalium dapat membantu menjaga tekanan osmotik diruang intrasel, sedangkan natrium menjaga tekanan osmotik dalam ruang ekstrasel, sehingga kadar kalium yang tinggi dapat meningkatkan ekskresi natrium dalam urin (natriuresis), sehingga dapat menurunkan volume darah dan tekanan darah, namun sebaliknya penurunan

kalium dalam ruang intrasel menyebabkan cairan dalam ruang intrasel cenderung tertarik ke ruang ekstrasel dan retensi natrium dikarenakan respon dari tubuh agar osmolalitas pada kedua kompartemen berada pada titik ekuilibrium namun hal tersebut dapat meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan telaah dari beberapa jurnal, sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah setelah mengonsumsi pisang ambon secara rutin sesuai dosis dan lama intervensi yang telah ditetapkan. Pemberian pisang ambon terbukti efektif membantu menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi secara bertahap. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer nonfarmakologis dalam pengendalian hipertensi karena mudah diterapkan, aman, mudah diperoleh, serta memiliki efek samping yang minimal. Efektivitas pisang ambon dalam menurunkan tekanan darah berkaitan dengan kandungan kalium yang tinggi, yang berperan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, meningkatkan ekskresi natrium melalui urin (natriuresis), menurunkan volume darah, serta membantu vasodilatasi pembuluh darah. Selain itu, kalium juga berperan dalam mengurangi resistensi pembuluh darah perifer dan menurunkan beban kerja jantung, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik dapat menurun. Penurunan tekanan darah tersebut turut memperbaiki perfusi jaringan dan mengurangi keluhan yang sering menyertai hipertensi, seperti nyeri kepala, pusing, dan rasa tidak nyaman.

Menurut penulis, terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan penurunan tekanan darah pada Tn. E. Salah satunya adalah

pemberian terapi komplementer berupa konsumsi pisang ambon yang mudah diterapkan, mudah diperoleh, memiliki biaya yang terjangkau, serta relatif aman dengan efek samping yang minimal apabila dikonsumsi sesuai anjuran. Kandungan kalium yang tinggi pada pisang ambon berperan dalam membantu mengendalikan tekanan darah sehingga terapi ini dapat dilakukan secara mandiri oleh klien sebagai pendamping terapi farmakologis.

Pemberian pisang ambon sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia pada umumnya relatif aman apabila diberikan dalam jumlah yang sesuai. Pisang ambon mengandung kalium yang berperan dalam membantu mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta mendukung pengeluaran natrium melalui urine, sehingga dapat membantu mengontrol tekanan darah. Selama pemberian intervensi, efek samping yang perlu diperhatikan antara lain gangguan gastrointestinal seperti kembung, mual, rasa tidak nyaman pada perut, atau perubahan pola buang air besar, terutama apabila konsumsi dilakukan dalam jumlah berlebihan.

Pada lansia, pemberian pisang ambon juga perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan dan pola makan secara keseluruhan. Kandungan kalium yang cukup tinggi perlu diperhatikan pada lansia dengan gangguan fungsi ginjal karena kemampuan tubuh dalam membuang kalium dapat menurun. Selain itu, konsumsi pisang dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan asupan kalori dan gula alami. Oleh karena itu, pemberian

pisang ambon sebaiknya dilakukan dalam porsi yang wajar dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan individu.

Berdasarkan pelaksanaan intervensi, apabila lansia tidak menunjukkan keluhan seperti mual, kembung, diare, konstipasi, atau reaksi tidak nyaman lainnya, maka pemberian pisang ambon dapat dikatakan dapat ditoleransi dengan baik. Meskipun demikian, pisang ambon sebaiknya diposisikan sebagai terapi komplementer dan bukan sebagai pengganti terapi antihipertensi yang telah diresepkan. Pemantauan tekanan darah dan kondisi lansia tetap diperlukan selama intervensi.

Selain itu, motivasi Tn. E untuk menerapkan pola hidup yang lebih sehat turut mendukung keberhasilan terapi. Klien menunjukkan keinginan untuk mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi kopi serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan selama proses asuhan keperawatan. Perubahan perilaku tersebut merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengendalian hipertensi karena terapi komplementer akan memberikan hasil yang lebih optimal apabila disertai dengan modifikasi gaya hidup.

Oleh karena itu, Tn. E diharapkan tetap melakukan kontrol kesehatan secara rutin, mematuhi pengobatan, menerapkan pola hidup sehat dengan membatasi konsumsi garam dan kopi, berhenti merokok, serta mengonsumsi pisang ambon sebagai terapi komplementer untuk membantu mengendalikan tekanan darah sehingga risiko komplikasi hipertensi dapat diminimalkan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dialami klien sesuai dengan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Hal ini dibuktikan dengan adanya data mayor berupa keluhan nyeri kepala dengan karakteristik nyeri berdenyut, bertambah saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, skala nyeri 4 (0–10), serta data minor berupa tekanan darah 155/90 mmHg, frekuensi nadi 92 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, dan suhu 36,2°C. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah akibat hipertensi menjadi faktor yang memicu timbulnya nyeri kepala pada klien.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari Tn. E, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Dari tiga diagnosis tersebut, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan menjadi prioritas dalam pemberian asuhan keperawatan karena sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien saat pengkajian.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi difokuskan pada masalah yang dialami Tn. E, yaitu manajemen nyeri melalui pengendalian keluhan dengan intervensi pendukung pemberian pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur agar klien memperoleh istirahat yang optimal, serta pemberian pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan dan

pemahaman klien mengenai manajemen hipertensi.

4. Pada tahap implementasi keperawatan, Tn. E menunjukkan sikap kooperatif selama pelaksanaan asuhan keperawatan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga seluruh rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP), tindakan keperawatan diprioritaskan pada penanganan nyeri akut melalui pemberian terapi komplementer berupa konsumsi pisang ambon sebagai upaya membantu menurunkan tekanan darah.
5. Pada tahap evaluasi keperawatan, beberapa masalah keperawatan dapat teratasi lebih cepat dibandingkan target waktu yang telah direncanakan karena klien menunjukkan respons yang baik terhadap intervensi yang diberikan serta tujuan keperawatan berhasil dicapai. Keberhasilan tersebut didukung oleh sikap kooperatif Tn. E selama proses asuhan keperawatan, kepatuhan dalam menjalani terapi komplementer berupa konsumsi pisang ambon, serta motivasi yang tinggi untuk menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya mengendalikan tekanan darah.
6. Tahap pelaksanaan *evidence based practice* melalui pemberian pisang ambon pada lansia dengan hipertensi menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil analisis literature dengan temuan kasus yang ditinjau. Setelah dilakukan pemberian pisang ambon 2 kali/hari selama 7 hari berturut-turut, terbukti bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan tekanan darah pada Tn. E.

4.2 Saran

4.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Gerontik, terkait penerapan terapi komplementer berupa konsumsi pisang ambon sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Selain itu, hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, referensi untuk penelitian selanjutnya, serta acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis *evidence based practice* guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada lansia dengan hipertensi.

4.2.2 Saran Bagi Satuan Pelayanan Griya Lansia

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pihak panti werdha dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan gerontik, khususnya pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyusunan program promotif dan preventif serta penerapan terapi komplementer berupa konsumsi pisang ambon sebagai pendamping terapi farmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4.2.3 Saran Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu menyusun karya ilmiah dengan merancang intervensi keperawatan yang berbasis *evidence based practice* dan mudah diterapkan dalam praktik klinik, sehingga dapat membantu mengatasi masalah keperawatan pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan yang efektif kepada klien mengenai upaya pengendalian hipertensi, termasuk penerapan terapi komplementer sebagai pendamping terapi farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B., Camelia, R., Astriana, W., & Indah, G. P. (2023). *Analisis kejadian hipertensi pada lansia*. 5(1), 1–8.
- Akbar, F., Darmiati, Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Aliana, M. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur Dan Masalah Kesehatan Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya* (Vol. 3, Issue 2). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Aziz, A. B. A., Rahman, A., Hidayat, A. B. F., Amalia, A. S., Muthmainnah, D. A., & Medawati, A. (2023). Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi pada Lansia Dusun Kebitan. In *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat* (Vol. 6, Issue 1).
- Bahtiar, S. (2016). *Pengaruh Konsumsi Pisang (Musa paradisiaca L.) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Dusun Jitengan Balecatur Gamping Sleman Yogyakarta* [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. <https://digilib.unisayogya.ac.id/2269/>
- Dewi, N. K. O. P. (2022). Perbedaan Efektivitas Konsumsi Jus Pisang Ambon dan Jus Kiwi terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*, 1(8), 288–296. <https://doi.org/10.54402/isjnms.v1i08.132>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penangannya*. CV. Adanu Abimata.
- Handriana, I., & Hijriani, H. (2020). Gambaran Self-Care Management pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka. *Prosiding Senantis 2020*, 1(1), 1189–1194.
- Haryati, W., & Ananda, R. (2025). *Jurnal Keperawatan AKIMBA (JUKA) DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI Application of ambon banana giving in lowering blood pressure in hypertension patients. Hipertensi merupakan salah satu masih menjadi masalah kesehatan global . Hipertensi dikat*. 9(4).
- Hypertension, I. S. of, & Indonesia, P. H. (2024). *Panduan Pengenalan dan Tatalaksana Hipertensi Resisten di Indonesia 2024*. Indonesian Society of Hypertension (InaSH) dan Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI).
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Intania, Dewi, S. R., & Elmagfhuoh, D. R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Maesan. *Jurnal ASSYIFA*, 2(3), 410–419. <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (Edisi 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lidya, L. O., Sulung, N., & Adriani. (2022). Pengaruh Pemberian Pisang Ambon terhadap Penurunan Tekanan Darah Pra Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nilam Sari. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 5(1), 32–39.
- Manurung, M. E. M., Utami, R. A., Tandilangi, A. A., Maria, D., Kusumaningsih, I., Siregar, N. S. N., Saragih, D., Kurwiyah, N., & Padaunan, E. (2023). *Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik*.
- Manurung, P. Y. B., Gea, J. M. L., Saputra, W., Ariga, F. A., Siregar, S. A., & Silalahi, K. L. (2022). Efektivitas Konsumsi Pisang Ambon terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 883–890. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.614>
- Mohamad, F., Falah, F., & Lumenta, I. (2021). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo. 1(1), 51–60.
- Novianda, K., & Sagala, L. M. (2022). Pengaruh Pisang Ambon Pada Pasien Hipertensi Terhadap Menurunkan Tekanan Darah Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(4), 173–177.
- Nurlaili, Khairari, N. D., & Aupia, A. (2021). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. *ProHealth Journal*, 18(2), 71–79. <https://doi.org/10.59802/phj.202118260>
- Nurleny, & Kossasy, S. M. (2023). Pengaruh Pisang Ambon (Musa Paradisiaca Var) terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(1), 432–441. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Nurul Hidayah, M. (2019). *Pisang ambon terhadap lansia hipertensi di panti werdha 1)2)*. 161–168.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan: Pendekatan Teori dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/14154/1/Buku_Proses Keperawatan.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/14154/1/Buku_Proses%20Keperawatan.pdf)
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- Pratiwi, L. M. D., & Soesanto, E. (2023). Efektivitas dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang. *Ners Muda*, 4(2), 219–227. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.13230>
- Putri Yanti Br. Manurung*, Juang Martin Luther Gea, Wahyudi Saputra, Fajar Amanah Ariga, S., & Arofah Siregar, K. L. S. (2022). Efektivitas konsumsi pisang ambon terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita

- hipertensi. 4, 883–890.
- Rahmi, U. (2022). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=JzFaEAAAQBAJ>
- Silalahi, B., & Harahap, W. A. (2018). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pralansia Yang Mengalami Hipertensi Di Dusun VIII Desa Tembung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 4(2), 139–144. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i2.296>
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2023). Hipertensi dan Permasalahannya di Indonesia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(4), 100–117.
- Sukarni, W., Sarwili, I., & Shifa, N. A. (2026). Efektivitas Pemberian Buah Pisang Ambon dan Jus Buah Semangka terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi pada Lansia di RW 02 Kebon Duren Kalimulya Kota Depok Jawa Barat Tahun 2025. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 808–819. <https://doi.org/https://doi.org/10.62335>
- Syafira, F. (2022). *Pisang Ambon dalam Menurunkan Hipertensi pada Lansia: Literatur Review*.
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). *Ahmar metastasis health journal*.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017
- WHO. (2025). *Hipertensi*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wiwin sukarni, Indri Sarwili, N. A. S. (2025). Medic nutricia 2025,. efektivitas pemberian buah pisang ambon dan jus buah semangka terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di rw 02 kebon duren kalimulya kota depok jawa barat tahun 2025, 16(4), 25–31. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Wulandari, T., Adriani, R. B., & Sunaryo, T. (2024). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Senam Hipertensi dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Bima Nursing Journal*, 5(2), 84–94. <https://doi.org/10.32807/bnj.v5i2.1239>

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN BUAH PISANG AMBON	
Definisi	Pemberian pisang merupakan intervensi non-farmakologis berupa terapi diet dengan memanfaatkan kandungan kalium tinggi dalam pisang untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
Tujuan	1. Membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi 2. Menjaga keseimbangan elektrolit (terutama kalium) 3. Mendukung terapi komplementer selain obat antihipertensi
Indikasi	1. Pasien dengan Hipertensi 2. Pasien dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg 3. Pasien dalam kondisi sadar dan mampu menelan
Kontraindikasi	1. Pasien dengan gangguan ginjal berat 2. Hiperkalemia (pasien dengan kelemahan otot, masalah pencernaan, masalah pernapasan). 3. Alergi terhadap pisang. 4. Pasien dengan diet rendah kalium (gagal ginjal kronik, gagal jantung, hiperkalemia, penyakit addison).
Prosedur Kerja	i. Alat dan Bahan 1. Pisang ambon 100gram 2 buah (pisang ukuran sedang) untuk pagi dan sore setelah makan 2. Spigmomanometer ukur 3. Stetoskop dewasa ii. Tahap Pra Interaksi 1. Buah pisang ambon 2. Spignomanometer dan Stetoskop 3. Melakukan verifikasi identitas dan data ke pasien sesuai prosedur. 4. Mengkaji kondisi responden untuk memastikan tidak terdapat kontraindikasi konsumsi pisang ambon. iii. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian buah pisang ambon 3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan 4. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 5. Menjawab pertanyaan yang diajukan responden

6. Menanyakan kesiapan responden sebelum pemberian buah pisang ambon
7. Memastikan pasien memahami prosedur dan memperoleh persetujuan untuk dilakukan tindakan.

iv. Tahap Kerja

1. Di lakukan pengukuran tekanan darah menggunakan spigmomanometer dan stetoskop sesuai prosedur.
2. Mencatat hasil pengukuran tekanan darah.
3. Memberikan 1 buah pisang ambon dengan ukuran sedang (± 100 gram per buah) setelah sarapan pada pukul 08.00 wib
4. Memberikan 1 buah pisang ambon ukuran sedang (± 100 gram per buah) setelah makan sore pada pukul 16.00 wib.
5. Mengulangi pemberian pisang ambon sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut.
6. Ukur kembali tekanan darah setiap hari selama 7 hari pemberian konsumsi diet pisang ambon.

v. Tahap Terminasi

1. Terminasi Awal
 - a. Mengevaluasi respons responden setelah tindakan.
 - b. Memberikan edukasi singkat untuk tetap mengonsumsi pisang ambon sesuai jadwal.
 - c. Menjelaskan jadwal pemberian berikutnya.
 - d. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan atau tindakan selanjutnya
 - e. Mengucapkan salam penutup.
2. Terminasi Akhir
 - a. Melakukan evaluasi hasil intervensi setelah 7 hari.
 - b. Menyampaikan hasil tindakan kepada responden.
 - c. Memberikan edukasi untuk mempertahankan pola hidup sehat dan kepatuhan terapi.
 - d. Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dan mengakhiri tindakan dengan salam.

Lampiran 2 Dokumentasi Pendidikan Kesehatan

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah >140/90 mmHg



Faktor Penyebab Hipertensi

1. Makanan
2. Berat badan berlebih (Obesitas)
3. Kurang aktivitas fisik
4. Rokok
5. Alkohol
6. Stress
7. Penyakit ginjal, DM



Tanda dan gejala

1. Sakit kepala
2. Mata kabur
3. Jantung berdebar
4. Sesak napas
5. Mudah lelah
6. Mual, muntah
7. Keringat berlebih
8. Otot gemetar
9. Penyakit ginjal, DM



Bagaimana jika Hipertensi tidak dipantau?

1. Penyakit Jantung
2. Stroke
3. Gagal ginjal



ATASI MASALAH SEBELUM BERTAMBAH PARAH

Kendalikan Hipertensi dengan

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat

Tetap diet dengan Gizi seimbang

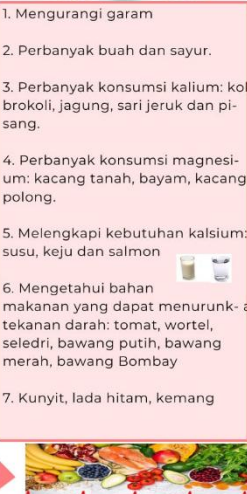
Upayakan aktifitas fisik dan olahraga teratur

Hindari asap rokok, alcohol dan zat karsinogenik lainnya



Diet penderita Hipertensi

1. Mengurangi garam
2. Perbanyak buah dan sayur.
3. Perbanyak konsumsi kalium: kol, brokoli, jagung, sari jeruk dan pisang.
4. Perbanyak konsumsi magnesium: kacang tanah, bayam, kacang polong.
5. Melengkapi kebutuhan kalsium: susu, keju dan salmon
6. Mengetahui bahan makanan yang dapat menurunkan tekanan darah: tomat, wortel, seledri, bawang putih, bawang merah, bawang Bombay
7. Kunyit, lada hitam, kemang



HIPERTENSI PADA LANSIA



Muhammad Fadillah
KHGD21030
Promkes Profesi Ners
Institut Karsa Husada Garut
2025-2026

Lampiran 3 Surat Izin



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0582/IKKHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Satuan Pelayanan Griya Lansia
 Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikun Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Fadillah
2. NIM : KHGD25030
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Pemberian Pisang Ambin Untuk Menurunkan Tekanan Darah

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

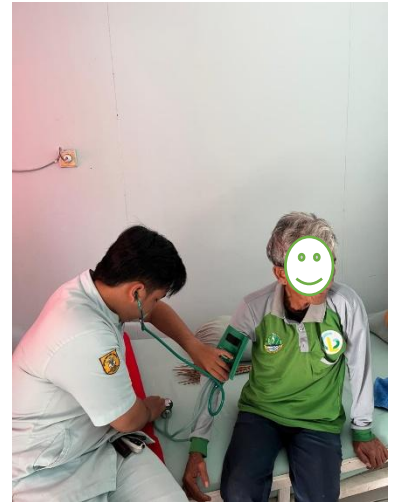
Garut, 29 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROGAM STUDI PROFESI NERS 2025/2026
INSTITUT KESEHATAN KARSASUSUDA GARUT**

NAMA : Muhammad Fadillah
NIM : KHGD 25030
PEMBIMBING : Susan Susyanti S.kp M.kep
JUDUL : Analisis asuhan keperawatan pada Tn. F dengan hipertensi melalui intervensi pemberian asan jamban

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	30 Maret 2026		konsul Judul	1. Perkuat lagi Jurnal dan baca baca lagi	
2	24 Mei 2026		konsul Judul dan EBP	1. Perbanyak lagi Jurnal dan Perkuat, 2. Bikin sop	
3	2 Juni 2026		konsul EBP dan sop	1. Perbaiki lagi sop	
4	22 Juni 2026		konsul sop	1. Tambahkan sop Terminasi	

5	29 Juni 2026		konsul EBP dan Pengantar		J
6	13 Juli 2026		konsul Bab I, II III	1. Perbaiki lagi, sistematika 2. Tambahkan lagi latar belakang	J
7	20 Juli 2026		konsul Bab I, II III, IV	1. Siapkan Draf 2. perkecil kolom	J
8					
9					