

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK : HIPERTENSI
PADA TN.M DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

INTAN THANIA MAHARANI, S.Kep

KHGD23035



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2023-2024

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK :
HIPERTENSI PADA TN.M DENGAN PEMBERIAN JUS
MENTIMUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : INTAN THANIA MAHARANI, S.KEP

NIM : KHGD23035

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir di Atas Layak Untuk Melaksanakan
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Oktober 2024
Menyetujui,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK : HIPERTENSI PADA TN.M DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

Intan Thania Maharani¹, K Dewi Budiarti, S, Kp., M. Kep²

Latar Belakang: Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Proses penuaan pada lansia akan menimbulkan perubahan baik secara fisik, mental, sosial, ekonomi dan fisiologi. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Menurut WHO pada tahun 2023 mengatakan bahwa terdapat 1 milyar orang di dunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada lansia sebesar 63,2%. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana meningkatnya darah sistolik berada di atas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang dikenal dengan istilah silent killer karena gejalanya hanya sedikit, bahkan terkadang tanpa gejala. **Tujuan :** Mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi Pada Tn. M Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong **Metode :** Metode Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan melakukan terapi non farmakologi berdasarkan *Evidence Based Practice* yaitu dengan pemberian jus mentimun sebanyak 2x dalam sehari dalam waktu 1 minggu atau 7 hari. Partisipan dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi. **Hasil:** Dari hasil Analisa kasus pada pasien hipertensi dengan masalah resiko perfusi perifer tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian jus mentimun selama 3 hari secara berturut-turut, tekanan darah mengalami perubahan dari 172/100 mmHg pada hari pertama dan 151/90 mmHg pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian jus mentimun yaitu terapi non-farmakologis yang efektif dan terbukti dapat menurunkan tekanan darah tinggi secara bertahap. **Saran :** terapi non-farmakologi pemberian jus mentimun dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci : *Hipertensi¹, jus mentimun², lansia³*

ABSTRACT

GERONTIC NURSING CARE ANALYSIS: HYPERTENSION OF MR. M BY GIVING CUCUMBER JUICE IN THE TAROGONG LABOR AREA

Intan Thania Maharani¹, K Dewi Budiarti, S, Kp., M. Kep²

Background: *an elderly person who has reached the age of 60 and older has entered the final stage of his life phase. Aging in the elderly will bring about changes in both physical, mental, social, economic, and physiological. Among the physical changes that occur is that large vein structure changes that can result in hypertension. According to WHO in 2023, there are about 1 billion people in the world suffering from hypertension. Hypertension prevalence in Indonesia in seniors by 63.2%. Hypertension is a condition in which systolic blood increases above normal by more than 140 MMHG and diastolic blood pressure over 90 MMHG. Hypertension is a disease known as silent killer because its symptoms are few, if not symptoms.* **Purpose:** *being able to perform a gerontic nursing analysis with hypertension in Mr. M by administering cucumber juice in the tarogong work area.* **the method:** *of producing this final scientific work is composed using a descriptive method of dealing with evidence based practice practice by administering cucumber juice 2 times a day within 1 week or 7 days. Participants in this study are elderly with hypertension.* **Results:** *from an analysis of the case in hypertensive patients with the risk of perison, it is not effective to lower blood pressure after administering nursing care with interventions giving cucumber molts for 3 days, blood pressure changes from 172/100 MMHG on the first day and 151/90 MMHG on the third day. This indicates that cucumber juicing is an effective non-pharmacological therapy and has proved to be a gradual drop in high blood pressure.* **Suggestion:** *non-pharmacological therapy giving cucumber juice may be given to lower high blood pressure on the elderly by hypertension.*

Keywords: *hypertension¹, cucumber juice², elderly³*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK : HIPERTENSI PADA TN. M DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG GARUT”**. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis sangat berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi

Ners STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku pembimbing utama yang yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, motivasi dan bimbingan bagi penyusun.
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.Ners.,M.H.Kes selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
6. Ibu Eva Daniati, S.Kep.Ners.,M.Pd selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
7. Seluruh Staf Dosen dan staf pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (khususnya staf dosen program studi profesi ners).
8. Kedua orang tua terimakasih atas pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan dan tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian serta dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai dengan meraih gelar sarjana dan profesi .
9. Kepada teman-teman, terimakasih telah menjadi *support system* dan selalu memberikan dukungan, hiburan, serta bantuan.

Garut, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	ivi
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Metode Penulisan	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Hipertensi	8
2.1.1 Definisi Hipertensi	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Pathway Hipertensi	13
2.1.6 Manifestasi Klinis	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan	18

2.1.9	Komplikasi	21
2.2	Konsep Lansia	23
2.2.1	Definisi Lansia	23
2.2.2	Batasan Usia Lansia	24
2.2.3	Ciri- ciri Lansia	24
2.2.4	Teori Penuaan.....	25
2.2.5	Perubahan yang terjadi pada lansia.....	28
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi	30
2.3.1	Pengkajian	30
2.3.2	Analisa Data	46
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	51
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	52
2.3.5	Implementasi Keperawatan	63
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	63
2.4	Konsep Jus Mentimun.....	64
2.4.1	Definisi Mentimun	64
2.4.2	Kandungan Mentimun.....	64
2.4.3	Manfaat Mentimun.....	66
2.4.4	SOP Pembuatan Jus Mentimun.....	66
2.5	<i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	67
	BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	71
3.1	Tinjauan Kasus	71
3.1.1	Pengkajian	71
3.1.2	Riwayat Kesehatan.....	72
3.1.3	Pemeriksaan Fisik	79
3.1.4	Analisa Data	91
3.1.5	Diagnosis.....	92
3.1.6	Intervensi.....	94
3.1.1	Implementasi, Evaluasi, Catatn Perkembangan	96

3.2	Pembahasan.....	102
3.2.1	Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan	102
3.2.2	Analisis Pembahasan EBP	109
3.2.3	Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan EBP	111
BAB IV	PENUTUP	115
4.1	KESIMPULAN.....	115
4.2	SARAN.....	116
4.2.1	Bagi Akademik.....	116
4.2.2	Bagi Perawat	116
4.2.3	Bagi Masyarakat.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 2.2 Batasan Lansia	24
Tabel 2.3 APGAR.....	38
Tabel 2.4 SPSMQ	39
Tabel 2.5 MMSE	40
Tabel 2.6 KATZ INDEX	42
Tabel 2.7 Screening Faal Fungsional	43
Tabel 2.8 TUG.....	44
Tabel 2.9 Geriatric Depression Scale	44
Tabel 2.10 Analisa Data	46
Tabel 2.11 Intervensi	53
Tabel 2.12 Inklusi dan Eklusi	68
Tabel 3.1 Pola Nutrisi.....	75
Tabel 3.2 Pola Eliminasi.....	75
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	75
Tabel 3.4 Personal Hygiene.....	76
Tabel 3.5 Pola Istirahat Tidur	77
Tabel 3.6 APGAR	82
Tabel 3.7 Pengkajian Fungsi Kognitif.....	84
Tabel 3.8 MMSE	85
Tabel 3.9 KATZ INDEX	86
Tabel 3.10 FR Test	89
Tabel 3.11 TUG Test	89
Tabel 3.12 Skala Depresi.....	90
Tabel 3.13 Analisa Data	91
Tabel 3.14 Intervensi Keperawatan	94
Tabel 3.15 Implementasi Keperawatan	96
Tabel 3.16 Catatan Perkembangan	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi.....	13
Bagan 2.2 Diagram Seleksi Artikel	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering dijumpai pada golongan lansia yang disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit *degenerative* yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit akibat meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2014).

Seiring berjalannya waktu dan perkembangan zaman, pada saat ini kasus hipertensi di dunia terutama di Indonesia terus meningkat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tertinggi, penyakit hipertensi bisa menyebabkan komplikasi, obat-obatan efektif banyak tersedia namun angka penderita tetap meningkat. Gaya hidup gemar makan *fastfood* yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi (Paduastuti, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (mordibitas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi seringkali disebut sebagai *the silent killer*. Proses penyakit ini sangat perlahan dan bahkan hipertensi

bisa tidak menunjukkan gejala sampai terjadinya kerusakan organ seperti stroke atau serangan jantung (Kemenkes RI, 2014). Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi mempunyai gejala yang sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2015). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2015).

Kasus hipertensi sangat sering dijumpai diberbagai belahan dunia. Asia Tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (WHO, 2019). Angka prevalensi hipertensi pada penduduk >18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% (Risikesdas, 2018). Pada tahun 2018 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk \geq 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota dan hanya 1 Kabupaten/Kota (Kab.Bandung Barat), tidak melaporkan kasus hipertensi (Dinas

Kesehatan Jawa Barat, 2018). Sedangkan di Kabupaten Garut pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 861.324 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, 2021). Sementara data yang tercatat dalam laporan bulanan puskesmas Tarogong mencatat bahwa hipertensi berada di peringkat 5 penyakit yang paling banyak di derita oleh warga tarogong garut sebanyak 1.649 jiwa pada tahun 2023.

Pengobatan hipertensi sangat perlu ditingkatkan tujuannya untuk mencegah kenaikan hipertensi yang mengakibatkan terjadinya komplikasi penyakit lain. Pada umumnya penatalaksanaan tekanan darah tinggi terbagi dua yaitu meliputi terapi farmakologi (obat anti hipertensi, diuretic, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin, penghambat reseptor angiotensin dan antagonis kalsium). Sedangkan pengobatan nonfarmakologis dilakukan dengan cara mengubah pola hidup menjadi lebih sehat seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam dan lemak, memperbanyak konsumsi buah, bila memiliki berat badan lebih dapat melakukan diet, latihan fisik dan terapi komplementer (Corwin,2019).

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu dengan pengontrolan farmakologis dan non farmakologis. Pengontrolan farmakologis yaitu dengan cara pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk pengontrolan non farmakologis yaitu bisa dilakukan dengan cara mengkonsumsi buah – buahan, sayur – sayuran yang tinggi serat, kaya vitamin serta mineral. (Wulandari,2011). Salah satu buah yang dapat dimanfaatkan untuk menekan dan menstabilkan tekanan darah adalah mentimun.

Mentimun merupakan sayuran yang mudah didapatkan dan harganya pun murah. Di kalangan Masyarakat umum, mentimun sudah lazim dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan, ini bisa dijadikan Solusi untuk mengobati hipertensi secara non farmakologis. (Kusnul & Munir, 2011).

Mentimun mempunyai sifat *hipotensif* (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium ke dalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium di dalam buah mentimun setiap 100 gram mengandung kalium sebesar 147 mg. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Christine dkk., 2021; Firdaus dan Suryaningrat, 2020).

Menurut Etri Yanti, Niken, Devi Andriyani. (2017). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan Tekanan darah penderita hipertensi sebelum (pre test) dan sesudah (post test) sesudah pemberian jus mentimun pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan setelah pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Singkarak tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan menganalisis intervensi pada Tn. M dengan hipertensi dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK : HIPERTENSI

PADA TN. M DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG GARUT “

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi Pada Tn. M Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
3. Mampu menyusun rencana/intervensi hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
4. Mampu mengimplementasikan dan menganalisis asuhan keperawatan lansia pada Tn. M dengan hipertensi dan intervensi Pemberian Jus Mentimun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan lansia hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan lansia hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut.
7. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan lansia dengan pemberian jus mentimun pada pasien lansia hipertensi sesuai dengan *evidence based practice* di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut.

1.3 Metode Penulisan

Metode Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan klien dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan klien dengan hipertensi.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan sistematika penulisan, antara lain :

Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.

BAB I Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, dan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pencernaan hipertensi.

BAB III Tinjauan kaus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, evaluasi dan *evidence base practice* serta pembahasan tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan lapangan

BAB IV Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik pada pemeriksaan tensi darah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang (Pudiastuti, 2019).

Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik (Fildayanti, 2020). Faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi diantaranya genetik, ras, regional, sosio budaya dan gaya hidup yang tidak sehat (Nursakinah. Y., & Handayani, 2021).

Penulis dapat menyimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah dari batas normal pada seseorang dengan nilai sistolik lebih dari 120 mmhg dan diastolik lebih dari 90 mmhg.

2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronisme, pheochromocytoma, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita esensial.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun.

- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Bloods Preassure* (JNC) ke-VIII dalam Smeltzer & Bare (2010) yaitu <130 mmHg untuk tekanan darah systole dan <85 mmHg untuk tekanan darah diastole (Nuraisyah & Kusumo, 2021).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah (Hipertensi)

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium II	>160 mmHg	>100mmHg

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula

jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

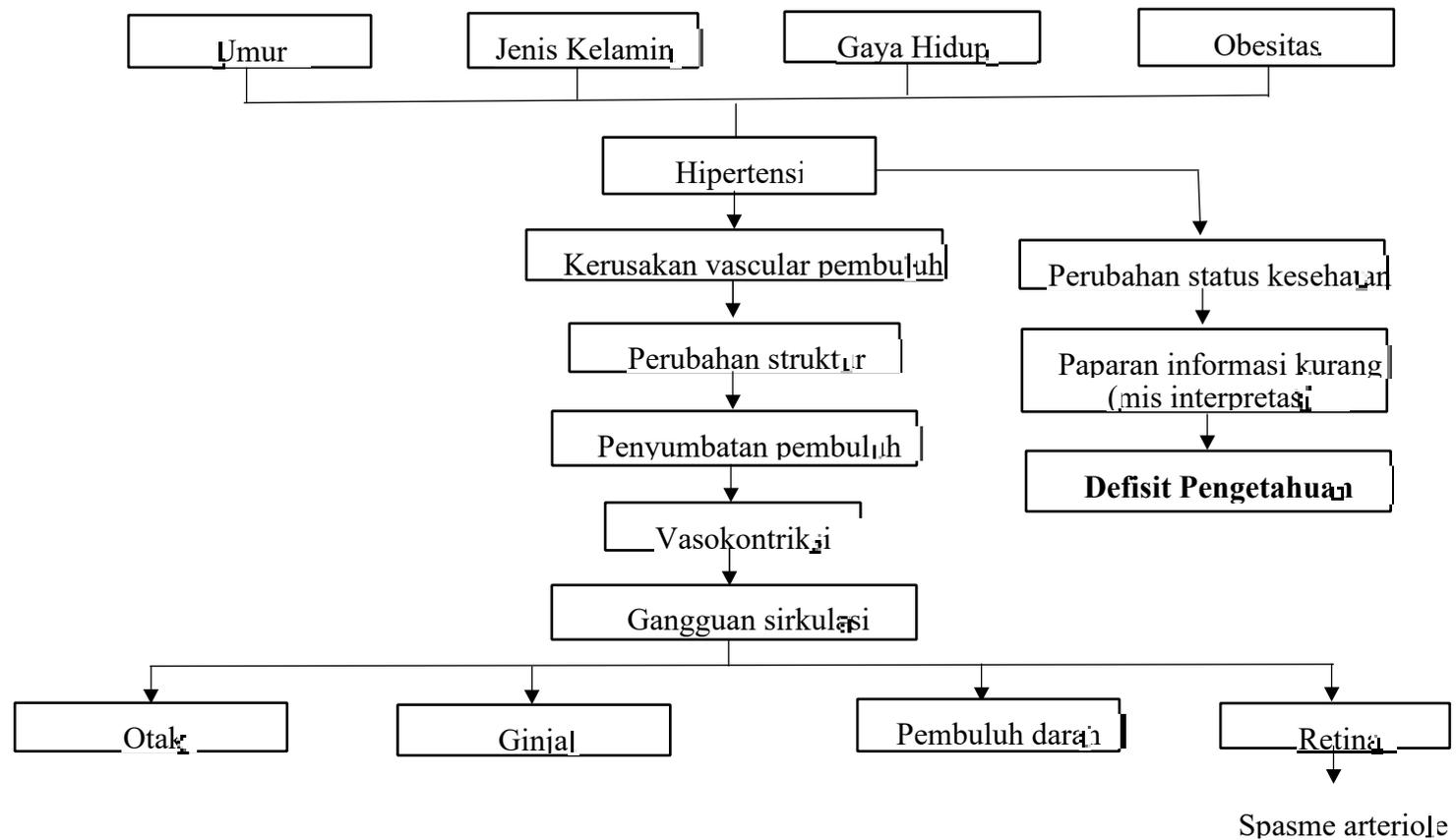
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

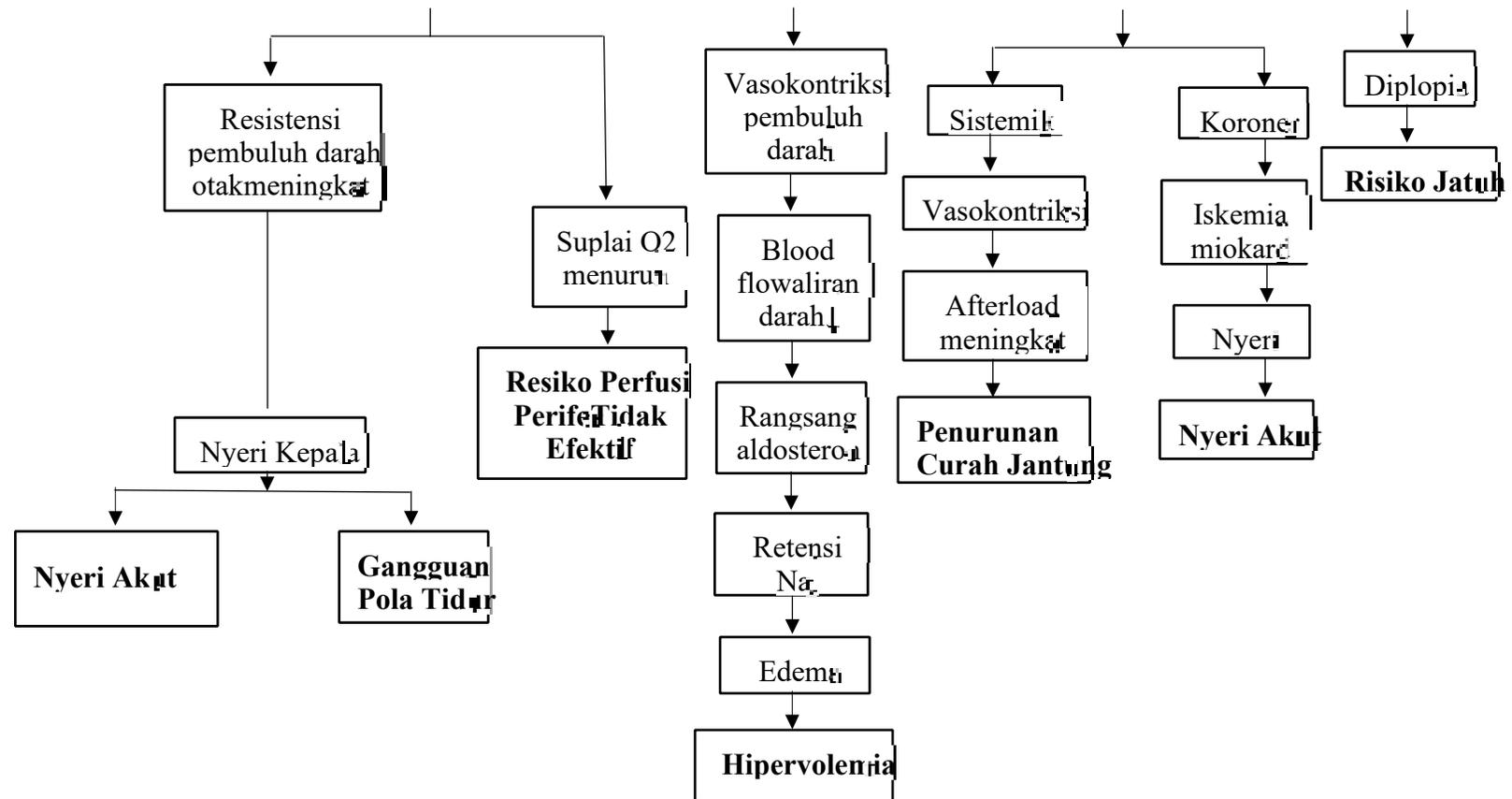
Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontologi perubahan struktural dan

fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Nopidrawati, 2018).

2.1.6 Pathway Hipertensi

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi





Sumber : Amira, 2018

2.1.7 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. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala yang terlazim mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. 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

- j. Epitaksis
- k. Nokturia

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara menurut Amin & Hardhi (2015) dalam (Zaenurrohmah & Riris Diana Rachmayanti, 2017) yaitu :

1. Pemeriksaan yang segera seperti :
 - a. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin) : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viscositas) dan dapat menindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
 - b. Bood Unit Nitrogen/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : Hiperglimi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi)
 - d. Kalium serum : Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic
 - e. Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
 - f. Kolesterol dan trigiserid serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
 - g. Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi

- h. Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
 - i. Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan diabetes mellitus
 - j. Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
 - k. Steroid urin : Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
 - 1. EKG : 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertropi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
 - m. Foto dada : Apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi pada area katub, pembesaran jantung
2. Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama) :
- a. IVP : Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter
 - b. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encefalopati
 - c. USG : Untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien.
 - d. Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologis.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Brunner & Suddart, 2015) dalam (Pancawati, 2018). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1) Terapi Tanpa Obat (Nonfarmakologi)

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu :

a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

b. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam hingga 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg

dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari.

c. Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

d. Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah

e. Makan K dan Ca yang cukup dari diet

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membuat asupan potassium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potassium (>90 mmol setara 3500 mg/hari) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

f. Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan

dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi (Hartono, 2017).

g. Terapi relaksasi progresif

Penelitian relaksasi progresif sudah cukup banyak dilakukan. Terapi relaksasi progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Erviana, 2019). Teknik relaksasi menghasilkan respon fisiologis yang terintegrasi dan juga mengganggu bagian dari kesadaran yang dikenal sebagai “respon relaksasi benson”. Respon relaksasi diperkirakan menghambat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat serta meningkatkan aktivitas parasimpatis yang dikarakteristikan dengan menurunnya otot rangka, tonus otot jantung dan mengganggu fungsi neuroendokrin. Agar memperoleh manfaat dari respons relaksasi, ketika melakukan teknik ini diperlukan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman.

2) Terapi Dengan Obat (Farmakologi)

Penatalaksanaan farmakologi merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

- a. Penghambat syaraf simpatis : golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah. Contoh : Metildopa, Clonidin, Catapres, Reserpin
- b. Beta Bloker Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya dapat menurunkan tekanan darah. Contoh : Propanolol, Atenolol, Bisoprolol

- c. Vasodilator Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah
- d. Angiotensin Converting Enzim (ACE) Inhibitor Golongan ini bekerja menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah)
- e. Calcium antagonis Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) Contoh: Nifedipin (Adalat, codalat, farmalat), Diltiazem (Herbeser, farmabes)
- f. Antagonis Reseptor Angiotnsin II Cara kerjanya adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh : Valsartan, davon
- g. Diuretic Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan mengeluarkan cairan tubuh (melalui urine) sehingga volume cairan tubuh berkurang dan mengakibatkan ringannya daya pompa jantung.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi (Agustina et al., 2020) :

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan

kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

5. Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Ningrum, 2021).

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan salah satu proses perkembangan dari makhluk hidup akibat proses penuaan Menurut (Afriansyah et al., 2019). Proses penuaan merupakan hal wajar yang akan dialami oleh masing- masing individu, dan ketika memasuki usia 60 tahun lebih maka di katakana lansia sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan manusia. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus- menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit (Akbar, 2021). Secara perlahan kemampuan tubuh untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (*World Health Organization*, 2019). Berdasarkan pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa lansia merupakan proses penuan ketika sudah memasuki usia 60 tahun lebih.

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Tabel 2. 2 Batasan Usia Lansia

No.	Kategori	Usia
1.	Usia pertengahan (middle age)	45-54 tahun
2.	Lansia (elderly)	55-65 tahun.
3.	Lansia muda (young old)	66-74 tahun
4.	Lansia tua (old)	75-90 tahun.
5.	Lansia sangat tua (very old)	>90 tahun.

Sumber: WHO, 2013

2.2.3 Ciri- ciri Lansia

Karakteristik lansia atau ciri-ciri dari lansia diantaranya yaitu terjadinya penurunan produktifitas atau terjadinya penurunan fungsi fisik, sosial dan psikologis, sebagaimana dijelaskan oleh Hurlock terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh

pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.2.4 Teori Penuaan

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak factor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan- bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo, et.al, 2019).

Menurut Maryam, dkk. (2018) terdapat beberapa teori penuaan (aging process) yaitu :

1. Teori Biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

2. Teori Psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori psikologi menjelaskan bagaimana seorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (*maslow's hierarchy of human needs*), yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri). Teori individualisme jung (*jung's theory of individualisme*), yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua, yaitu *ekstrovert* dan *introvert*.

Pada lansia akan cenderung lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan erikson (*erikson's eight stages of life*), yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai seseorang adalah *ego integrity vs disappear*. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan

berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil).

3. Teori Kultural

Teori kultural menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki sejak ia lahir akan selalu dipertahankan sampai tua.

4. Teori Sosial

Teori sosial meliputi teori aktivitas (lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial), teori pembebasan (perubahan usia seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya) dan teori kesinambungan (adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan).

5. Teori Genetika

Teori genetika merupakan proses penuaan yang memiliki komponen genetik. Dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit.

6. Teori Menurunnya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang sehingga terjadinya kelainan pada sel, perubahan ini disebut peristiwa autoimun.

2.2.5 Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia menurut (Kholifah, 2016) ada beberapa macam perubahan fisik beserta penjelasan dari perubahan yang dialami lansia, diantaranya sebagai berikut:

1. Sistem Indra

Pada sistem pendengaran biasanya terjadi masalah pendengaran yang disebut Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga bagian dalam. Pada usia 60 tahun keatas, 50% kemungkinan terjadi berkurangnya kemampuan pendengaran terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti.

2. Sistem Integumen

Pada kulit lansia akan akan mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan memiliki banyak bercak. Warna coklat yang timbul sebagai pigmen pada kulit disebut dengan liver spot.

3. Sistem Musculoskeletal

Pada musculoskeletal terdapat jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, yang mengakibatkan kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Pada tulang akan mengalami berkurangnya kepadatan

tulang, hal tersebut merupakan bagian dari penuaan fisiologi yang akan menyebabkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Pada otot akan mengalami perubahan struktur otot yang ditandai dengan penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negative. Pada sendi lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia massa jantung akan bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap akan tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru. udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang,

6. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada system pencernaan. seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi,indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

9. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara perlahan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2016).

1. Identitas

Identitas lansia (nama, alamat, jenis kelamin, umur, status, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal sekarang, lama tinggal). Identitas klien yang biasa di kaji pada penyakit

hipertensi adalah usia karena penyakit hipertensi sering terjadi pada lansia dengan usia diatas 50 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

Status kesehatan saat ini : keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2011). Menurut Mubarak (2008) jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- a. *Provoking* (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan/kecapekan.
- b. *Quality* (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeritajam/nyeri tertusuk-tusuk
- c. *Region* (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.
- d. *Severity* (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri.
- e. *Time* (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang-kadang menetap.

3. Status Fisiologis

a. Pola Kesehatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang di konsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Makanan yang dapat menyebabkan hipertensi mencakup makanan yang tinggi garam, lemak dan kolesterol. Pola makan perlu diwaspadai, pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat dianjurkan karena baik untuk kesehatan penderita hipertensi. Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual/muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat, 2015).

2) Eliminasi

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

3) Istirahat/tidur

Pasien hipertensi sering mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri kepala.

4) Aktivitas Sehari-hari

Pasien dengan hipertensi mengalami kesukaran untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Mengkaji kemandirian dan keseimbangan

lansia dalam beraktifitas dengan menggunakan instrumen format *indeks katz*, *indeks barthel* dan format keseimbangan lansia.

5) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan. Pengkajian menggunakan APGAR keluarga.

6) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian status mental menggunakan Tabel *Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)*.

7) *Personal Hygiene*

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

8) Reproduksi dan seksual

Pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

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

Kesadaran : kesadaran klien composmentis, apatis sampai somnolen.

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

2) Sistem respirasi

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

b) Palpasi : fremitus antara kanan dan kiri seimbang.

c) Perkusi : suara resonan pada seluruh lapang paru.

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

3) Sistem Kardiovaskuler

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

4) Sistem Neurosensori

Gejala : keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan).

Tanda : status mental terjadi perubahan keterjagaan dan disorientasi.

5) Sistem Pencernaan

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

Tanda : penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab.

6) Sistem Metabolisme-integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

7) Sistem Muskuloskeletal

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

8) Sistem genitourinaria

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

c. Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dapat menunjukkan perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan singkat terstandarisasi ditujukan untuk mendeteksi gangguan kognitif sehingga fungsi intelektual dapat teruji melalui satu/dua pertanyaan untuk masing-masing area. Saat instrument skrining mendeteksi terjadinya gangguan, maka pemeriksaan lebih lanjut akan dilakukan. Pengujian status mental saat klien masuk perawatan/panti lansia berfungsi membangun dasar dan mengidentifikasi klien yang beresiko mengalami delirium. Pengkajian yang dilakukan pada pasien lansia dengan hipertensi sebaiknya pasien yang tidak mengalami demensia, agar data yang diperoleh lengkap. Instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan status mental lansia yaitu *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*, *Mini Mental State Exam (MMSE)* (Kushariyadi, 2012).

d. Status Psikososial dan Spiritual

1) Psikologis Persepsi

Lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses

menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrumen yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck (Kushariyadi, 2012).

2) Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrumen yang digunakan yaitu format Apgar Lansia (Kushariyadi, 2012).

3) Spiritual

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

e. Format pengkajian Lansia

1. Apgar Keluarga

Tabel 2.3 Apgar Keluarga

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

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

2. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

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

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

3. Format Pengkajian MMSE

Tabel 2.5 Format Pengkajian MMSE

No 1	Item Penilaian 2	Benar (1) 3	Salah (0) 4
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		

1	2	3	4
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	Diatas		
	19.		
	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 2.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

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

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, 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, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

5. *Screening Faal Fungktional Reach (FR) Test*

Tabel 2.7 *Screening Faal Fungktional Reach (FR) Test*

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

Interpretasi :

Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

6. *The timed up and go (TUG) test*

Tabel 2.8 *The timed up and go (TUG) test*

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

Interpretasi :

Score:

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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

7. *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 2.9 *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

No 1	Pertanyaan 2	Jawaban 3	
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 Anada Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	

1	2	3	4
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

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.10 analisa data pasien hipertensi

No. 1	Data 2	Etiologi 3	Masalah Keperawatan 4
1	Data Mayor DS : 1. Perubahan irama jantung 1) Palpitasi 2. Perubahan preload 1) Lelah	Kerusakan pembuluh darah menimbulkan perubahan struktur sehingga terjadinya penyumbatan pembuluh darah	Penurunan curah jantung

1	2	3	4
	<p>3.Perubahan afterload 1) Dispnea</p> <p>4.Perubahan kontraktilitas 1) Paroxysmal nocturnal (PND) dyspnea 2) Ortopnea 3) Batuk</p> <p>DO :</p> <p>1. Perubahan irama jantung 1) Bradikardia/takikardia 2) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi</p> <p>2. Perubahan preload 1) Edema 2) Distensi vena jugularis 3) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun 4) Hepatomegali</p> <p>3. Perubahan afterload 1)Tekanan darah meningkat/menurun 2) Nadi perifer teraba lemah 3) Capillary refill time >3 detik 4) Oliguria 5) Warna kulit pucat dan/atau sianosis</p> <p>4. Perubahan kontraktilitas 1) Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4 2) Ejection fraction (EF) menurun</p> <p>Data Minor DS :</p> <p>1. Perubahan preload (tidak tersedia) 2. Perubahan afterload 3. (tidak tersedia) 4. Perubahan kontraktilitas 5. (tidak tersedia) 4. Perilaku/emosional 1) Cemas 2) Gelisah</p>	<p>sistemik terjadi vasokonstriksi afterload meningkat yang menyebabkan penurunan curah jantung.</p>	
2	<p>Data Mayor DS :</p>	<p>Kerusakan pembuluh darah menimbulkan</p>	<p>Nyeri akut</p>

1	2	3	4
4.	<p>Data Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat <p>Data Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<p>Kerusakan pembuluh darah menimbulkan perubahan struktur sehingga terjadinya penyumbatan pembuluh darah sistemik terjadi vasokonstriksi afterload meningkat yang menyebabkan fatigue sehingga menimbulkan intoleransi aktifitas.</p>	Intoleransi aktivitas
5	<p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 265 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekuatan otot menurun 	<p>Kerusakan pembuluh darah menimbulkan perubahan struktur sehingga terjadinya penyumbatan pembuluh darah sistemik terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan retina, spasme atezriole dan diplopia mengakibatkan resiko jatuh</p>	Resiko jatuh

1	2	3	4
5.	13. Gangguan pendengaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus) 16. Neuropati Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)		
6.	Data mayor DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO : (Tidak tersedia) Data Minor DS : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO : (Tidak tersedia)	Kerusakan pembuluh darah menimbulkan perubahan struktur sehingga terjadinya penyumbatan pembuluh darah terjadi vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi ke otak sehingga resistensi pembuluh darah otak yang menimbulkan gangguan pola tidur.	Gangguan pola tidur
7	Data Mayor DS : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data Minor DS : (Tidak tersedia) DO : 1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeris)	Perubahan status kesehatan dan paparan informasi kurang sehingga dipersepsikan defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

1	2	3	4
8	<p>Data Mayor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. sulit tidur <p>Data Minor</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu 	Perubahan status kesehatan terjadinya kecemasan	Ansietas
9.	<p>Data Mayor</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meliputi pengisian kapiler lebih dari 3 detik 2. Nadi Perifer turun/tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun <p>Data Minor</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meliputi nyeri ekstremitas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meliputi edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle brachial <0,90 dan bruit femoral 	Resiko penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh	Resiko perfusi perifer tidak efektif

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan menurut Gordon (1982, dalam Dermawan, 2017)

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi adalah :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
3. Hipervolemia berhubungan dengan peningkatan retensi Na
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
5. Resiko jatuh berhubungan dengan kesulitan gaya berjalan
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri
8. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
9. Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2019). Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2018).

Tabel 2.11 Intervensi Keperawatan

NO 1	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 3	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 4
1.	Penurunan Curah Jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal : 120/80 mmHg 2. CRT membaik : < 3 detik 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardi menurun : 60-100x/menit 5. Takikardi menurun : 60-100x/menit 6. Distensi vena jugularis menurun : < 8cmH₂O 7. Lelah menurun 	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 13. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi

1	2	3	4
			<p>asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 15. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 16. Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 18. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 19. Anjurkan berhenti merokok 20. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 21. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan harian <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
2.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Frekuensi nadi membaik : 60-100x/menit 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

1	2	3	4
		6. Tekanan darah membaik : 120/80 mmHg 7. Pola tidur membaik	6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 9. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 10. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 11. Fasilitasi istirahat dan tidur 12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 14. Jelaskan strategi meredakan nyeri 15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 16. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 17. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 18. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Hipervolemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat : 0,5-1cc/kg/jam	Manajemen Hipervolemia Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia

1	2	3	4
		3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Edema menurun 5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik : 120/80 mmHg 7. Membran mukosa membaik 8. Turgor kulit membaik	3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah), jika tersedia 4. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 5. Monitor kecepatan infus secara ketat 6. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik : 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 8. Batasi asupan cairan dan garam 9. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi : 10. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 11. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 12. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 13. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 14. Kolaborasi pemberian diuretik Kolaborasi pengganti kehilangan kalium akibat diuretik
4.	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7 x pertemuan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:	Manajemen Energi Observasi:

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat : kekuatan otot normal adalah 5 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Perasaan lemah menurun 6. Tekanan darah membaik : 120/80 mmHg <p>Frekuensi napas membaik : 12-20x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Resiko Jatuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 	<p>Pencegahan Jatuh</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit

1	2	3	4
		3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat naik tangga menurun Jatuh saat di kamar mandi menurun	2. kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 3. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap <i>shift</i> atau sesuai dengan kebijakan institusi 4. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik : 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 7. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Edukasi : 8. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 9. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
6.	Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidur tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

1	2	3	4
			<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu ,matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Anjurkanmenghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 10. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 11. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmokologi lainnya, jika perlu
7.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

1	2	3	4
		2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
8.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x pertemuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Konsentrasi meningkat 2. Pola tidur meningkat 3. Perilaku gelisah menurun 4. Verbalisasi kebingungan menurun 5. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 6. Perilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda tanda ansietas Terapeutik : 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurugi kecemasan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas

1	2	3	4
			7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan motivasi mengidentivikasi situasi yang menyebabkan kecemasan
9.	Resiko perfusi perifer tidak efektif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik 3. Tekanan nadi membaik 	Perawatan Sirkulasi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera 4. Lakukan pencegahan infeksi

1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi 7. Berikan obat herbal (Jus Mentimun) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) <p>Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

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

1. Evaluasi Formatif

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

2. Evaluasi Sumatif

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

menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) atau Subjek, Objek, Assesment, Planning, Intervensi, Evaluasi-Revisi (SOAPIE-R) (Melizza, 2018).

2.4 Konsep Jus Mentimun

2.4.1 Definisi Jus Mentimun

Jus mentimun merupakan salah satu teknon Non- Farmakologi untuk menurunkan tekanan darah karena mempunyai sifat hipotensif. Jus mentimun adalah jus yang diproduksi dengan cara memeras atau memarut. Mentimun berasal dari suku Cucurbitaceae yang memiliki nama latin *Cucumis Sativus L.* Mentimun atau *Cucumis Sativus L* merupakan herba setahun yang tumbuh merapat. Mentimun mempunyai sulur-sulur berbentuk spiral. Batang segitiga, berbulu halus, dan berwarna hijau. Helaiian daun berwarna hijau, berbentuk jantung, ujung runcing, dan tepi bergigi. Daun bertangkai panjang dan buah bulat memanjang (10-20 cm) serta banyak mengandung cairan atau air. Buah muda berwarna hijau berlilin putting, buah tua berwarna kuning kotor. Buah memiliki banyak biji yang berbentuk bulat dan berwarna putih (Latief, 2012).

2.4.2 Kandungan Mentimun

Mentimun mengandung kukurbitasin, flavonoid, polifenol, asam malonat, dan serat. Daun mentimun mengandung kukurbitasin C dan stigmasterol dan biji mentimun mengandung vitamin E. Mentimun mentah yang segar dapat mengobati panas dalam dan meningkatkan stamina. Kukurbitasin diyakini

memiliki khasiat antikanker. Flavoid dan polifenol berkhasiat antiradang. Asam malonat dapat mencegah perubahan gula menjadi lemak sehingga mentimun baik untuk menurunkan berat badan. Kandungan serat yang tinggi dapat melancarkan buang air besar, menurunkan kolesterol, dan menetralkan racun. Biji mentimun berkhasiat antioksidan, menghambat penuaan, dan menghilangkan keriput (Latief, 2012).

Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif 30 mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium mempengaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Brunner & Suddarth, 2013).

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

stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokonstriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan (Houston, 2012).

2.4.3 Manfaat Mentimun

Buah mentimun mempunyai banyak manfaat, tidak hanya bermandaat untuk menurunkan tekanan darah tetapi juga dapat digunakan untuk berbagai hal : diare pada anak, jerawat, disentri, sariawan, menghaluskan kulit wajah, demam, tifus, dll (Latief, 2012).

2.4.4 SOP Pembuatan Jus Mentimun

- 1) Blender
- 2) Buah mentimun 200 gr
- 3) Pisau
- 4) Gelas 250 ml
- 5) Air 50 ml
- 6) Sendok

Cara pembuatan jus mentimun :

- 1) Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 200 gram
- 2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air.
- 3) Masukkan buah mentimun 200 gr yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender.
- 4) Tambahkan air putih 50 ml ke blender
- 5) Mentimun siap untuk di blender.

- 6) Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun ke dalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 2x/ hari selama 7 hari

2.5 Evidence Based Practice (EBP)

2.5.1 Pengertian EBP

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *evidence based practice* dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Sin & Bleques, 2017 dalam Novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *evidence based practice* pada *undergraduate student* merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *registered nurses* (RN).

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2012 dalam nofi 2019).

2.5.3 Langkah Dalam Membuat EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT.
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarkan hasil dari EBP.

Tabel 2.12
Inklusi & Eklusi

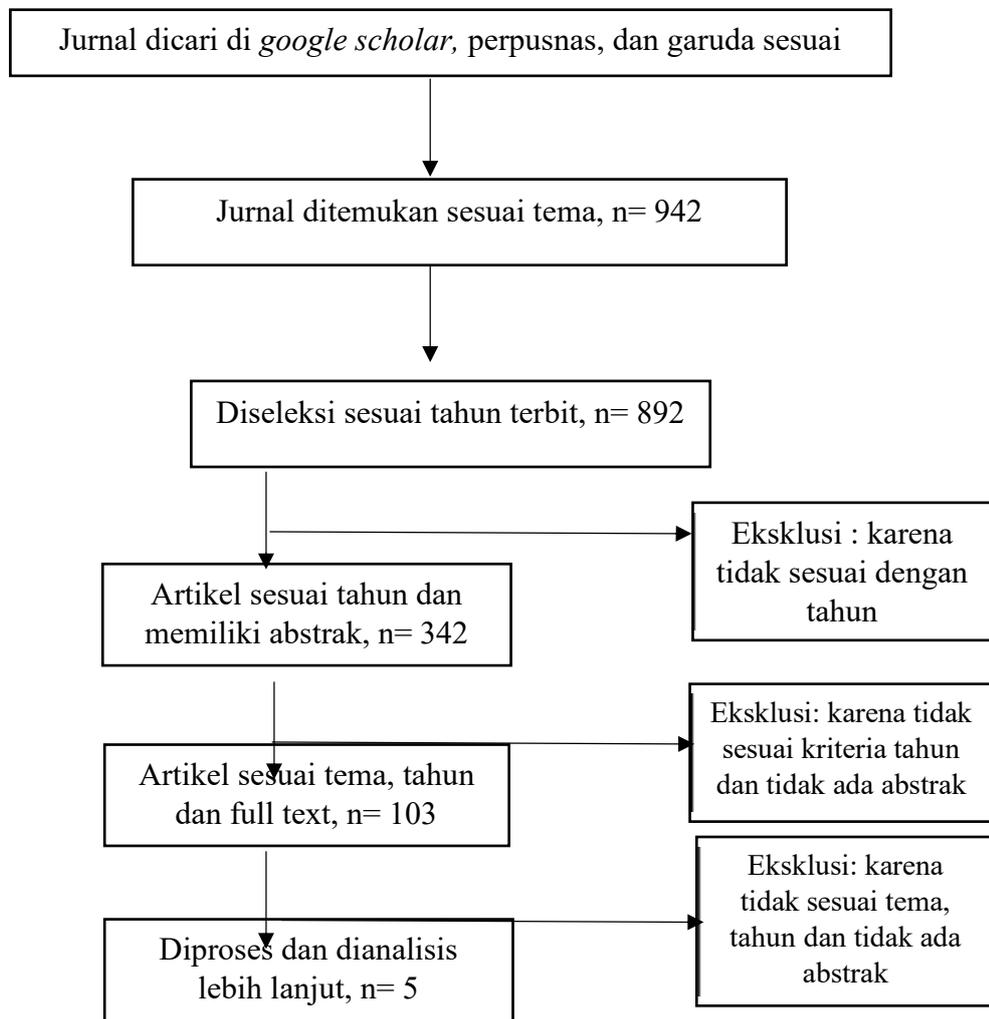
Kriteria	Inklusi	Eklusi
Populasi	Lansia dengan hipertensi	Selain Lansia dengan hipertensi
Intervensi	Jus Mentimun	Selain Jus Mentimun
<i>Comparation</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Jus Mentimun	Selain Jus Mentimun
<i>Study design dan publication dan article Type</i>	Desain Penelitian <i>Quasi Ekperimen</i>	Selain desain Penelitian <i>Quasi Ekperimen</i>
<i>Publication year</i>	≥ 2019	< 2019
<i>Language</i>	Inggris, Indonesia	Selain bahasa Indonesia dan Inggris

2.5.4 Seleksi Data

Seleksi data adalah memilih jurnal yang akan ditelaah. Pencarian jurnal menggunakan keyword atau kata kunci untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan.

Langkah-langkah seleksi artikel studi literature dapat digambarkan dalam diagram alir di bawah ini :

Bagan 2.2
Diagram Seleksi Artikel



2.5.5 Analisa Data

Peneliti akan melakukan beberapa analisa terhadap jurnal terpilih yang sesuai temayang mendukung pada penelitian. Jurnal penelitian sesuai kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama, tahun terbit jurnal, negara peneliti, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan ringkasan jurnal tersebut dimasukan ke dalam tabel berisi judul, tahun terbit, nama penulis, populasi sampel, metode, kesimpulan dan alamat pencarian artikel.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. M
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 1 Juli 1952 (72 Tahun)
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Duda
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Tanggal Pengkajian	: 12 Maret 2023

Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini	: Klien berkebun
Pekerjaan sebelumnya	: Buruh
Sumber pendapatan	: Berkebun
Kecukupan pendapatan	: Cukup

Lingkungan dan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan	: Ruangan tampak bersih dan rapih
Penerangan	: Penerangan menggunakan lampu listrik dan jika di siang hari kamar cukup penerangan

Sirkulasi udara	: Sirkulasi udara rumah sudah cukup baik
Keadaan kamar mandi dan WC	: Kamar mandi dan WC terletak diluar kamar dengan keadaan bersih dengan penerangan yang baik
Pembuangan air kotor	: Pembuangan air kotor di septic tank.
Sumber air minum	: Sumber air minum yang dipakai yaitu air sumur/PDAM.
Pembuangan sampah	: Sampah diangkut oleh truk sampah
Sumber pencemaran	: Tidak ada

3.1.2 Riwayat Kesehatan

3.1.2.1 Keluhan Utama

Nyeri kepala

3.1.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 10.00, klien mengatakan nyeri kepala, nyeri bertambah jika melakukan aktifitas yang berat dan berkurang jika beristirahat, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat, klien meringis kesakitan, skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul sejak 2 bulan yang lalu dan nyeri dirasakan saat klien sering mengosumsi makanan tinggi garam, pola tidur yang tidak baik, kelelahan dan stress.

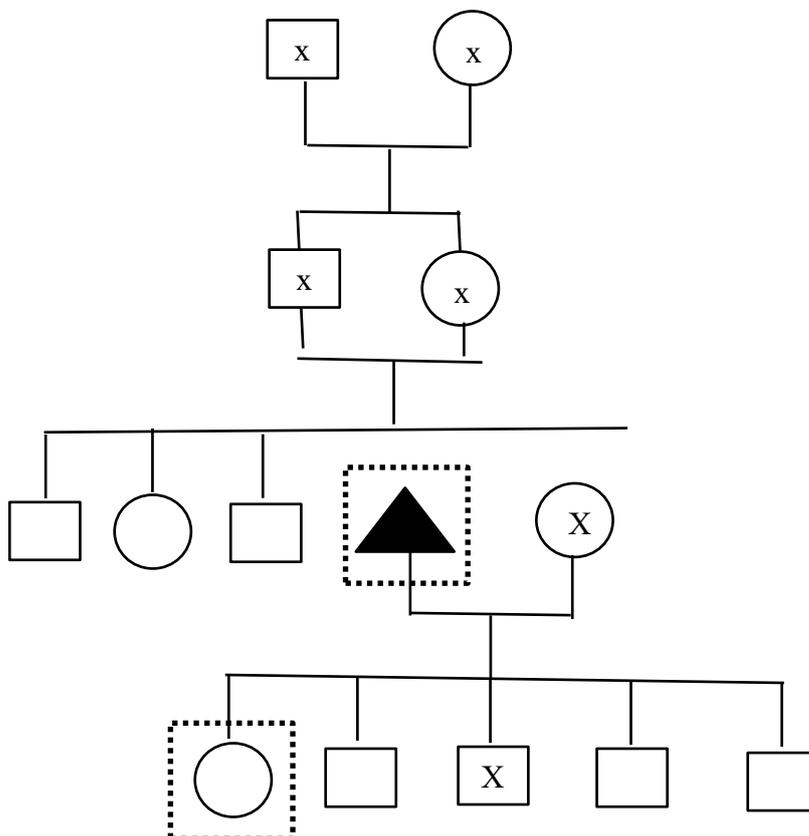
3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, pola hidup klien bisa dibilang kurang sehat karena klien tidak begitu memperhatikan kesehatannya, pola makan klien baik. Klien tidak mempunyai kebiasaan merokok ataupun minum kopi. Klien jarang mengalami stress, pola koping klien kurang baik, klien jarang memeriksakan kesehatannya ke puskesmas / fasilitas Kesehatan saat klien sakit, saat sakit klien hanya meminum obat warung saja, klien merasa bahagia mensyukuri keadaannya saat ini.

3.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ibu nya mempunyai penyakit hipertensi namun pada anggota keluarga yang lain tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan penyakit lainnya.

Genogram :



Keterangan :

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Garis perkawinan
-  : Garis keturunan
-  : Tinggal serumah

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan selalu menjaga kesehatannya di usianya yang sudah lanjut usia ini, Ketika sakit klien jarang memeriksakan diri ke dokter atau fasilitas kesehatan yang ada .

b. Nutrisi metabolic

Tabel 3.1 Pola Nutrisi

No	Jenis	Kebiasaan
1	2	3
1.	Pola Makan	
	Jenis	Nasi dan lauk pauk
	Porsi	1 porsi
	Frekuensi	2x/hari
	Diet khusus	Tidak ada
	Makanan yang disukai	Ikan, daging, semua jenis buah-buahan
	Makanan yang tidak disukai	Tidak ada
	Kesulitan Menelan	Tidak ada
	Gigi palsu	Tidak ada
	Napsu makan	Baik
2.	Pola Minum	
	Jenis	Air putih

1	2	3
	Frekuensi	5-8 x/hari
	Jumlah	± 2 liter
	Pantangan	Tidak ada
	Minuman yang disukai	Susu

c. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Kebiasaan
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1 x/hari Kuning, khas feses Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Warna Masalah	6-9 x/hari Kuning/bening, jernih Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No 1	Jenis 2	Kebiasaan 3				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi dari tempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				

1	2	3				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				
10.	Pemeliharaan rumah/ruangam	√				

Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Alat bantu
- 2 : Dibantu orang lain
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 : Tergantung/tidak mampu

Kesimpulan : Aktivitas sehari-hari klien dilakukan secara mandiri tanpa dibantu orang lain ataupun alat bantu.

Tabel 3. 4 Personal Hygiene

No	Jenis	Kebiasaan Sehari-hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/hari
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/hari
3.	Mobilisasi tempat tidur	Mandiri tanpa bantuan

e. Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : Klien berbicara dengan baik, jelas dan dapat dimengerti

Bahasa : Bahasa yang digunakan oleh klien yaitu bahasa Sunda dan Indonesia

Kemampuan membaca : Klien mampu membaca dengan baik dan menggunakan

kacamata jika tulisan/bacaan terlalu kecil

Tingkat ansietas : Klien tidak merasa cemas

Kemampuan berinteraksi : Klien dapat berinteraksi dengan baik, mengobrol dengan santai dan kooperatif.

f. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur

No.	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang		
	Lama Tidur	15 menit	15 menit
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Tidur Malam		
	Lama tidur	5 – 6 jam	5 – 6 jam
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

g. Pola Konsep Diri

Citra Tubuh : Klien mengatakan puas terhadap dirinya dan mensyukuri hidupnya.

Ideal Diri : Klien berharap sehat agar dapat melakukan banyak hal dan tidak merepotkan anaknya.

Harga Diri : Klien mengatakan puas dengan keadaannya saat ini

Identitas Diri : Klien sebagai seorang duda yang mempunyai 5 orang anak, klien tinggal bersama anak perempuannya nya,istrinya sudah meninggal.

Peran Diri : Klien seorang ibu dan nenek.

h. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan klien dengan keluarga dan tetangga di sekitar sangat baik.

Klien mempunyai 4 orang anak yang masih hidup dan semua anaknya sudah berumah tangga.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mempunyai 5 orang anak, 1 diantaranya sudah meninggal.

Istri klien sudah meninggal, klien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual dan klien merasa baik-baik saja dengan keadaan reproduksinya.

j. Pola Pertahanan Diri dan Koping

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

k. Pola Keyakinan dan Nilai

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

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Kondisi emosi/perasaan klien :

- 1) Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? Gembira
- 2) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi klien ? Ya

Kebutuhan spiritual klien :

- a. Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi
- b. Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada
- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran : Compos mentis E : 4 V: 5 M: 6 = 15
2. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 172/105 mmHg
 - b. Nadi : 97 x/ menit
 - c. Suhu : 36,5 °C
 - d. Respirasi : 20 x/ menit
 - e. SPO2 : 99%
3. Keadaan umum : pasien dengan keadaan baik.
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Sistem Perkemihan
Pasien tidak terpasang kateter urin, warna urin kuning jernih. Tidak ada keluhan ketika buang air kecil.
 - b. Sistem Pencernaan
 - 1) mulut dan kerongkongan : tidak terdapat bau, tidak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat nyeri, berbicara lancar, mampu menggigit, mampu mengunyah mampu menelan, dapat membedakan rasa kecap pada lidah, merasakan asin maupun manis. lidah tampak bersih, berwarna merah muda, tidak terdapat gigi yang bolong, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak terdapat lesi pada mulut, mukosa bibir lembab.
 - 2) Abdomen : tidak terdapat lesi, terdengar suara timpani, bising usus 12x/menit di kuadran ke 3 kanan bawah abdomen. Pada saat dilakukan palpasi turgor kulit abdomen kurang dari 3 detik.

3) Anus : Tidak terdapat hemoroid., tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

c. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah 172/105 mmHg , nadi 97x/menit, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik, suara jantung S1 dan S2.

d. Sistem Persyarafan

Tingkat kesadaran pasien compos mentis.

1) Pemeriksaan Refleks Meningeal

Kaku kuduk : (-)

Kerning sign : (-)

Brudzinki I : (-)

Brudzinki II : (-)

2) Pemeriksaan 12 Syaraf Kranial

N1 (Olfaktori) : Normal (Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan kopi

N2 (Optik) : Pasien mampu membaca

N3 (Okulomotor) : Pasien mampu mengangkat kelopak mata, dilatasi reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya.

N4 (Trokllear) : Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah dan keatas

N5 (Trigeminal) : Pasien mampu mengunyah

N6 (Abdusen) : Pasien mampu menggerakkan mata kesamping

N7 (Fasialis) : Pasien mampu mengangkat alis mata, tidak terdapat gangguan pada saat bicara

N8 (Vestibulocochlear): Pasien mampu mendengar dengan baik

N9 (Glasofaringeal) : Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam

N10 (Vagus) : Pasien mampu untuk menelan

N11 (Aksesori) : Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan

N12 (Hipoglosus) : Lidah pasien simetris

e. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tidak terdapat lesi.

f. Sistem Integumen

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

g. Sistem Panca Indra

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

h. Sistem Pernafasan

tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terpasang oksigen, tidak terdapat nyeri sinus (maksilaris, sphenoid, etmoidalis, frontalis). ukuran dada sama simetris, pengembangan dada simetris, terasa ekspansi dada simetris antara kanan dan kiri, pola pernapasan pasien frekuensinya 20 x/menit, irama teratur, bunyi nafas vesikuler.

i. Sistem Muskuloskeletal

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

Kekuatan Otot :

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

j. Sistem Reproduksi

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

Tabel 3. 6 Apgar Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	2	3	4	5
1.	A= Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	2		

1	2	3	4	5
2.	P= <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	2		
3.	G= <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	2		
4.	A= <i>Afek</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti : marah, sedih, atau mencintai.	2		
5.	R= <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.	2		
Jumlah		10		

Penilaian :

1. Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
2. Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang
3. Nilai 7-10 : Baik

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai 10 yang termasuk dalam kategori **baik**.

Tabel 3. 7 Pengkajian Fungsi Kognitif

No	Items Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab : 09.45	√	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2022	√	
3.	Kapan ibu lahir? Jawab : 18 Agustus 2022	√	
4.	Berapa umur ibu sekarang? Jawab : 78 tahun	√	
5.	Dimana alamat ibu sekarang? Jawab : Paneureusan, Tanjung Kamuning	√	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : 4 orang	√	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : Wiwin, Rizki, Ihsan, Ade	√	
8.	Tahun berapa hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	√	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : Jokowi	√	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 sampai 1? Jawab : 20, 19, 18, 17,15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	√	
Jumlah skor salah		0	

Analisis hasil :

Skor salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah 2-4 : Fungsi intelektual ringan

Skor salah 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan skor salah 0 yang termasuk dalam kategori **fungsi intelektual utuh**.

Tabel 3. 8 Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

No 1	Items Penilaian 2	Benar (1) 3	Salah (0) 4
1.	ORIENTASI 1) Tahun berapa sekarang? 2) Musim apa sekarang? 3) Tanggal berapa sekarang? 4) Hari apa sekarang? 5) Bulan apa sekarang? 6) Di Negara mana anda tinggal? 7) Di Provinsi mana anda tinggal? 8) Di Kabupaten mana anda tinggal? 9) Di Kecamatan mana anda tinggal? 10) Di Desa mana anda tinggal?	√ √ √ √ √ √ √ √ √ √	
2.	REGISTRASI Minta klien menyebutkan tiga objek 11) Asbak 12) Susu 13) Pensil	√ √ √	
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang : "BAPAK" 14) K 15) A 16) P 17) A 18) B	√ √ √ √ √	
4.	MENGINGAT Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas 19) Asbak 20) Susu 21) Pensil	√ √ √	
5.	BAHASA a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien untuk menyebutkan :		

1	2	3	4
	22) Jam tangan	√	
	23) Pensil	√	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut:		
	24) “Tidak ada jika, dan, atau tetapi”.		
	c. Perintah tiga langkah	√	
	25) Ambil kertas!		
	26) Lipat dua!	√	
	27) Taruh dilantai!	√	
	d. Turuti hal berikut	√	
	28) Tutup mata		
	29) Tulis kalimat	√	
	Salin gambar	√	
		√	
Jumlah		30	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai benar 30 dan nilai salah 0 yang termasuk dalam kategori **tidak ada kerusakan kognitif**.

Tabel 3. 9 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	2	3	4
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.	√	
2.	Berpakaian Mandiri :		

1	2	3	4
	<p>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/ mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri/ hanya sebagian.</p>	√	
3.	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri.</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar mandi dan menggunakan pispot.</p>	√	
4.	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam naik/turun dari tempat tidur/ kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.</p>	√	
5.	<p>Kontinen</p> <p>Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya di kontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial/ total, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pempers).</p>	√	
6.	<p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapi sendiri.</p> <p>Tergantung :</p>	√	

1	2	3	4
	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapi, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).	√	

Keterangan : Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi pasien

Analisis Hasil :

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Kesimpulan : Klien termasuk dalam **kategori A** karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan , pengarahan atau bantuan dari orang lain di antaranya yaitu makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan

Tabel 3. 10 Screening Faal Fungcional Reach (FR) Test

No	Langkah
1.	Minta pasien berdiri disisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2.	Beri tanda letak tangan I
3.	Minta pasien condong ke depan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4.	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5.	Ukur jarak antara tanda tangan I dan II

Interpretasi : Usia lebih 70 tahun : Kurang 6 inchi : Resiko roboh

Hasil pemeriksaan :

1. Lansia dapat berdiri sendiri tanpa bantuan / mandiri.
2. Hasil pemeriksaan diperoleh < 6 inchi (5 inchi)

Kesimpulan : Dari hasil skoring pada klien diperoleh hasil skoring total = 5 inchi,

maka dapat dikatakan bahwa **klien memiliki resiko jatuh.**

Tabel 3. 11 The Time Up and Go (TUG) Test

No	Langkah
1.	Posisi pasien duduk di kursi
2.	Minta pasien untuk berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score \leq 10 detik : *Low risk of falling*

Score 11-19 detik : *Low to moderate risk of falling*

Score 20-29 detik : *Moderate to high risk of falling*

Score \geq 30 detik : *Impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil : Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa klien masuk dalam

kategori ***low to moderate risk of falling*** yaitu dengan jumlah score 17 detik.

Tabel 3. 12 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pemeriksaan	Jawaban	
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	0
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	1	Ya
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	Ya
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	0	Ya
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	0
6.	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	0	Ya
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	0	Ya
9.	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	1	Ya
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	0	Ya
11.	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	0	Ya
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	0
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	0	Ya
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	0	Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1 (satu)

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor 10 > : Depresi

Kesimpulan : Skor yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 2 sehingga disimpulkan

klien **tidak depresi.**

3.1.4 Analisa Data

Tabel 3. 13 Analisa Data

No. 1	Tanggal 2	Data 3	Etiologi 4	Problem 5
1.	12/03/24	Ds : Do : TD : 172/105 mmHg	Peningkatan denyut jantung ↓ Gagal kompensasi ↓ Penurunan suplai darah ke perifer ↓ Resiko perfusi perifer tidak efektif	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d Hipertensi
2.	12/02/23	Ds : 1. Klien mengatakan tidak tahu mengenai pengobatan penyakit hipertensi. Do : 1. Klien bertanya mengenai obat penyakit hipertensi. 2. Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.	Hipertensi ↓ Perubahan Status Kesehatan ↓ Pemaparan Informasi Kurang ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi
3.	12/03/24	Ds: 1. Klien mengatakan nyeri kepala pada saat berjalan Do:	Usia >60 tahun ↓ Penurunan Fungsi Penglihatan, Persendian ↓	Resiko Jatuh

1	2	3	4	5
		1. Hasil reach test <6 inchi 2. Hasil TUG Test 17 detik 3. Usia klien >60 tahun	Pandangan Kabur ↓ Kesulitan Dalam Pindah Posisi (Berjalan) ↓ Beresiko Terjadi Hal-Hal Yang Tidak Diinginkan (Terpeleset, Terjatuh) ↓ Resiko Jatuh	

3.1.5 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d Hipertensi:

DO :

- a. TD : 172/105 mmHg

2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi ditandai dengan :

DS :

- a. Klien mengatakan tidak tahu mengenai pengobatan hipertensi

DO :

- a. Klien tampak bertanya mengenai pengobatan hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah.

3. Resiko jatuh d.d hasil *score TUG test* 17

Ds:

- a. Klien mengatakan nyeri kepala pada saat berjalan

Do:

- a. Hasil reach test <6 inchi
- b. Hasil TUG Test 17 detik
- c. Usia klien >60 tahun

3.1.6 Intervensi Keperawatan/*Nursing Care Planning*

Tabel 3. 14 Intervensi Keperawatan/*Nursing Care Planning*

No 1	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 3	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 5
1.	<p>Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan :</p> <p>Data Mayor</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meliputi pengisian kapiler lebih dari 3 detik 2. Nadi Perifer turun/tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun <p>Data Minor</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meliputi nyeri ekstremitas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meliputi edema 2. Penyembuhan luka lambat 2. Indeks ankle brachial <0,90 dan bruit femoral 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik (140 mmHg) 2. Tekanan darah diastolik membaik (90 mmHg) 3. Tekanan nadi membaik (60 – 100 x/menit) 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4. Berikan obat herbal (Jus Mentimun) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan berhenti merokok 6. Anjurkan berolahraga rutin 7. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 8. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

1	2	3	4
			9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan : Ds : 1. Klien mengatakan tidak tahu mengenai pengobatan penyakit hipertensi. Do : 1. Klien bertanya mengenai penyakit hipertensi. 2. Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (materi : hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah dengan rendam kaki menggunakan air hangat) 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Resiko jatuh b.d pandangan buram ditandai dengan : Ds : 1. Klien mengatakan pandangan buram	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun	Pencegahan Jatuh Observasi : 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)

1	2	3	4
	<p>2. Klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas.</p> <p>Do:</p> <p>1. Hasil reach test <6 inchi</p> <p>2. Hasil TUG Test 17 detik</p> <p>Usia klien >60 tahun</p>	<p>3. Jatuh saat berjalan menurun</p> <p>4. Jatuh saat naik tangga menurun</p> <p>5. Jatuh saat di kamar mandi menurun</p>	<p>2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>Terapeurik :</p> <p>3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>

3.1.7 Implementasi, Evaluasi dan Catatan Perkembangan

3.1.7.1 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
12/03/2024 10.00 10.15	Resiko perfusi perifer tidak efektif	<p>1. Memeriksa sirkulasi perifer Hasil: N: 97x/mnt</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Hasil: klien mengatakan mempunyai hipertensi</p>	<p>12/03/2024 Pukul 14.00</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang</p> <p>O : Klien tampak tenang</p>	Intan Thania M, S.Kep

1	2	3	4	5
<p>10.20</p> <p>10.25</p> <p>10.30</p>		<p>1. Memberikan obat herbal (Jus Mentimun) Hasil: Jus mentimun diberikan 2x sehari pada pagi dan sore hari</p> <p>2. Menganjurkan berhenti merokok Hasil: klien mengatakan sudah lama berhenti merokok</p> <p>3. Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah Hasi: klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat penurun tekanan darah</p>	<p>Skala nyeri 4 (1-10) TD : 172/100 N : 97X/mnt S : 36,5 C R : 20X/mnt A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>12/03/2024</p> <p>10.50</p> <p>11.00</p> <p>11.05</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap untuk menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi dan media untuk pendidikan kesehatan Hasil : Klien mengatakan akan mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah dengan jus mentimun</p>	<p>12/03/24 Pukul : 14.00 S : klien mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi dan faham cara menurunkan tekanan darah dengan nonfarmakologi O: klien mampu menjawab pertanyaan dan mampu mendemonstrasikan secara mandiri A: Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	<p>Intan Thania M, S.Kep</p>

1	2	3	4	5
<p>11.25</p> <p>11.35</p> <p>11.50</p>		<p>Hasil : Klien mengatakan mengerti dengan materi yang disampaikan)</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Klien mengatakan semua materi mampu difahami</p> <p>5. Melakukan intervensi dan demonstrasi cara membuat jus mentimun dirumah Hasil : Klien mengatakan mengerti dan mau mengaplikasikan yang telah diajarkan</p> <p>6. Mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi nonfarmakologi Hasil : TD : 172/105</p>		
<p>12/03/2024 11.00</p> <p>10.10</p>	<p>Risiko Jatuh</p>	<p>1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil : Klien mengatakan pandangan buram dan kaki sering tiba-tiba lemas</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil : Klien mengatakan</p>	<p>12/03/24 Pukul 14.00</p> <p>S : klien mengatakan nyeri berkurang serta pandangan klien masih kabur</p> <p>O : Klien tampak rileks Cara berjalan klien seperti terhambat Klien menggunakan alat bantu jalan</p>	<p>Intan Thania , S.Kep</p>

1	2	3	4	5
10.15		3. Menganjurkan untuk menyalakan lampu pada siang hari agar rumah tidak gelap Hasil : Klien mengatakan akan menyalakan lampu walau disiang hari	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	
10.20		4. Menganjurkan untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin Hasil : Klien mengatakan selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin		
10.25		5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Hasil : Klien mengatakan akan melebarkan jarak kedua kaki, Hasil reach test <6 inchi, Hasil TUG Test 17 detik		
10.30		6. Mengukur tekanan darah Hasil : Tekanan darah klien 172/100 mmHg		
10.35		Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya		

3.1.7.2 Catatan Perkembangan

Tabel 3.16 Catatan Perkembangan

No DX 1	Tgl/jam 2	Catatan Perkembangan 3	Paraf 4
1	13/03/24 Pukul 14.00	Pukul 14.00 S : klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang O : Klien tampak tenang Skala nyeri 4 (1-10) TD : 158/71 N : 96X/mnt S : 36,3 C R : 19X/mnt A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Berikan obat herbal (Jus Mentimun) 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur E: Resiko perfusi perifer tidak efektif R: Lanjutkan pemberian obat herbal (Jus Mentimun)	Intan Thania M, S.Kep
2	13/03/24 14.00	13/03/2024 Pukul : 14.00 S : Klien mengatakan nyeri berkurang serta pandangan klien masih kabur O : Klien tampak rileks Cara berjalan klien seperti terhambat Klien menggunakan alat bantu jalan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisiensi kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	Intan Thania Maharani, S.Kep.

1	2	3	4
		1. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 2. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri E : Masalah belum teratasi R : Pantau resiko jatuh	
1	14/03/24 14.00	14/03/24 Pukul : 14.00 S :Klien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang O : Klien tampak tenang Skala nyeri 3 (1-10) TD : 151/90 N : 95X/mnt S : 36,4 C R : 19X/mnt A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Berikan obat herbal (Jus Mentimun) 6. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 7. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur E: Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian R: Lanjutkan pemberian obat herbal (Jus Mentimun)	Intan Thania M, S.Kep.
3	14/03/24 Pukul : 14.00	14/03/24 Pukul : 14.00 S : klien mengatakan nyeri berkurang serta pandangan klien masih kabur O : Klien tampak rileks Cara berjalan kliem seperti terhambat Klien menggunakan alat bantu jalan A : Masalah teratasi sebagian P : Hentikan Intervensi	Intan Thania M, S.Kep

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan

Proses keperawatan telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M selama 3 hari. Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *evidence based practice* (EBP) yang berhubungan dengan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

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

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. M usia 72 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Tn. M yaitu faktor usia dan riwayat penyakit dahulu (hipertensi).

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat di kotrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia (Aspiani, 2016). Dari kasus yang di dapatkan yaitu pada Ny. M faktor resiko terjadinya nya hipertensi

pada Tn.M salah satunya dapat di sebabkan oleh faktor usia, usia Tn. M saat ini mencapai 72 tahun.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Tn. M berada pada kategori stadium II (sedang) yaitu 172/100 mmHg. Pada kasus Tn. M tanda gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala, panas tengkuk, dan pandangan buram.

Intervensi yang diberikan kepada Tn. M yaitu dengan memberi jus mentimun dan sudah dilakukan selama 3 hari, pada kenyataannya hanya 3 hari karna tekanan darah Tn.M sudah turun (normal). Dalam memberikan intervensi pada Tn. M di wilayah Puskesmas Tarogong Kab.Garut mahasiswa mengajarkan cara untuk membuat dan meminum jus mentimun kepada Tn. M untuk menurunkan tekanan darah agar nyeri pada kepala klien berkurang atau hilang.

2. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, dari pengkajian data subjektif didapatkan data klien mengeluh nyeri dibagian, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, nyeri dirasakan dibagian kepala menyebar ke bagian kepala belakang. Sedangkan data objektif yang ditemukan klien tampak gelisah, terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolic yaitu TD:172/100 mmHg. Data hasil pengkajian tersebut sesuai dengan data yang ada di teori resiko perfiser tidak efektif adalah beresiko

mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Dengan tanda dan gejala yang ditimbulkan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (PPNI, Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

- b. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan klien klien mengatakan tidak tahu mengenai hipertensi, klien tampak bertanya mengenai hipertensidan cara menurunkan tekanan darah.

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data bahwa klien tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah.

- c. Resiko jatuh b.d pandangan buram dibuktikan dengan klien mengatakan pandangan buram, klien mengatakan kaki sering tiba-tiba lemas, hasil reach test <6 inchi, Hasil TUG Test 17 detik dan bagian dalam rumah tampak gelap.

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan data klien mengeluh pandangan buram, hasil reach test <6 inchi, hasil TUG test 17 detik.

3. Intervensi Keperawatan

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

Diagnosa utama Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi yang akan dilakukan adalah pemberian jus mentimun. Rencana Tindakan akan mengacu pada penelitian Meirina Christine,dkk (2021). Yang menyatakan bahwa pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada klien lansia dengan hipertensi. Selain itu penelitian serupa dilakukan oleh Eva Maria, dkk (2020) yang menjelaskan bahwa ada perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi setelah diberikan jus mentimun. Obat anti hipertensi telah lama terbukti efektif digunakan untuk mengontrol tekanan darah, akan tetapi sumber daya nabati juga memiliki peranan penting dan dapat dimanfaatkan dalam mengontrol tekanan darah. Sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengontrol tekanan darah antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang tinggi serat, kaya vitamin serta mineral (Wulandari, 2011). Salah satu buah yang dapat dimanfaatkan untuk menekan dan menstabilkan tekanan darah adalah mentimun. Mentimun merupakan sayuran yang mudah didapat dan harganya pun murah. Dikalangan masyarakat umum, mentimun sudah lazim dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan, ini bisa dijadikan solusi untuk mengobati hipertensi secara nonfarmakologis (Kusnul & Munir, 2011). kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, karena mentimun mengandung kalium (potassium), magnesium, dan fosfor yang efektif mengobati hipertensi. Mentimun yang bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Dewi.S & Familia.D, 2010).

Buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah (Beever, 2007). Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Brunner & Suddarth, 2014).

Diagnosa ke dua yaitu defisit pengetahuan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Diagnosa ke tiga yaitu resiko jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menganjurkan mengatur penerangan ruangan dengan menyalakan lampu walau siang hari, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Intervensi yang dilakukan kepada Tn. M yaitu dengan mendemonstrasikan cara meminum jus mentimun sesuai anjuran EBP dimana intervensi ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, Prinsip kerja dari terapi ini adalah dengan menggunakan jus mentimun selama 7 hari sebanyak 2x sehari. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi edema, mengurangi radikal bebas di dalam tubuh, mengurangi resiko kerusakan sel, meningkatkan

permeabilitas kapiler sehingga saat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada kasus hipertensi.

Jus mentimun merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan metode pengobatan menggunakan Jus, dimana terjadi pengikatan natrium oleh kalium yang dimiliki oleh mentimun ke dalam intra selular dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium dalam setiap 100 gram mengandung kalium sebesar 147mg. kalium merupakan elektrolit intra seluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Christine dkk.,2021; Firdaus dan Suryaningrat, 2020).

4. Implementasi Keperawatan

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

Implementasi yang diberikan kepada Tn. M yaitu jus mentimun. Instrumen yang digunakan berupa blender, 200gr mentimun, air 250 cc, dan gelas. Blender 200 gr mentimun dengan 250 cc air. Minum jus mentimun ini sebanyak 2x sehari (pada pagi pukul 10.00 WIB dan sore pukul 16.00). (Pringgayuda, dkk 2021), dengan pemeriksaan tekanan darah pasien dilakukan sebelum dan sesudah

terapi berlangsung.

Dari implementasi yang diberikan kepada Tn. M di dapatkan hasil setelah melakukan pembetian jus mentimun (2x/hari) didapatkan tekanan darah Tn.M menurun, dari hari ke 1 tekanan darah klien 172/100 mmHg setelah dilakukan therapy non farmakologi Jus mentimun tekanan darah klien berangsur turun pada hari ke 2 setelah dilakukan therapy non farmakologi tekanan darah klien berangsur membaik menjadi 158/71. Dari hari ke 1 dan ke 2 tekanan sistol dan tekanan diastol menurun, tetapi setelah dilakukan therapy nonfarmakologi jus mentimun pada hari ke 3 tekanan darah klien mulai membaik, tetapi belum memenuhi target yaitu di 140/90 mmHg, sedangkan pada hari ke 3 tekanan darah klien masih di 151/90 mmHg. Klien mengatakan bahwa setelah dilakukan therapy nonfarmakologi ini sangat membantu menurunkan nyeri yang dirasakannya sedikit berkurang.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam, klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala nyeri menurun dengan skala nyeri 3 (1-10) TD : 151/90 mmHg N : 95x /mnt S : 36,4⁰ C, R: 19x /mnt. Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi jus mentimun, klien mengatakan nyeri di tengkuknya berkurang skala nyeri menurun serta tekanan darah klien menurun. Pada hari pertama pemberian jus mentimun tekanan darah klien berada di 172/100 mmHg dan setelah 3 hari peberian jus mentimun ini tekanan darah klien berada di 151/90 mmHg. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus mentimun dalam penurunan tekanan darah pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa pemberian jus mentimun ini mempunyai efektifitas dalam menurunkan tekanan darah secara tidak

signifikan dan bertahap, maka dari itu pengkonsumsian jus mentimun ini perlu dilakukan secara rutin. Tetapi perlu diingat pemberian jus mentimun ini tidaklah cukup untuk mengontrol tekanan darah perlu juga didampingi oleh obat penurun tekanan darah dalam mengontrol tekanan darah pada lansia dan control rutin ke fasilitas Kesehatan terdekat.

3.2.2 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice*

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database Google Scholar, dan GARUDA (Garda Rujukan Digital) dengan kata kunci hipertensi, penurunan tekana darah, rendam kaki dengan air hangat, didapatkan sebanyak 942 artikel, sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan, maka jumlah ahkhir artikel yang diriview sebanyak 5 artikel. Hasil telaah terhadap 5 artikel dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.17 Analisis Pembahasan EBP

No. 1	Penulis 2	Judul 3	Desain Penelitian dan partisipan 4	Hasil 5
1.	Sumirah Budi Pertami, Budiono, Dian Yuniar Syanti Rahayu	EFFECT OF CUCUMBER (<i>CUCUMIS SATIVUS</i>) JUICE ON LOWERING BLOOD PRESSURE IN ELDERLY	pre-experiment study with one group pretest-posttest design. Twenty elderly > 60 years old were selected by simple random sampling.	The result showed that there was a significant effect of cucumber juice on lowering blood pressure in elderly people
2.	Meirlina Christine, Theresia Ivana, Margareta Martini (2021)	PENGARUH PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN	Penelitian ini menggunakan rancangan pra- eksperimental dengan rancangan <i>pra-pasca tes</i> dalam satu kelompok (<i>one-grup pra-posttest design</i>). Populasi pada penelitian ini berjumlah 19 orang lansia dengan hipertensi	Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan proporsi berdasarkan distribusi frekuensi perubahan tekanan darah

1	2	3	4	5
		HIPERTENSI DI PSTWSINTA RANGKANG TAHUN 2021		sistole sebelum diberikan terapi jus mentimun. Terdapat efektifitas jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di PSTW Sinta Ranggang.
3.	Eva Marvia, Febriati Astuti, Nurjanah Khaeria (2020)	EFEKTIVITAS JUS MENTIMUN TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI LINGKUNGAN DASAN SARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEJERUK (2020)	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan <i>quasi experiment</i> dengan rancangan non- <i>equivalent time sampel design</i> . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden.	Setelah dilakukan pemberian jus mentimun pada kelompok pelakuan, tekanan darah pada responden yaitu : tekanan darah normal sebanyak 20 responden, (100%) sedangkan pada kelompok kontrol tekanan darah responden yaitu: tekanan darah normal sebanyak 14 responden (70%), hipertensi ringan sebanyak 6 responden (30%). Ada pengaruh jus mentimun
4.	Mesy Afriyanti, Emitra Fatriona, Azma Ulia	PENGARUH PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP KONTROL TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN HIPERTENSI GRADE SATU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMUN	Pre Eksperimen yaitu dengan pendekatan one group pre test- post test design	terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.
1	2	3	4	5

5.	Dinda Evania, Budi Punjastuti, Pritta Yunitasari, and Siti Maryati (2022)	The Impact of Cucumber (Cucumissativus) Juice on Blood Pressure in Eldery With Hypertension	This type of research used a quasi- experimental design (quasi-experimental design) with a Non-Equivalent Control Group design. And for the samples is 40 samples.	There is a significant differences between blood pressure before and after being given cucumber juice.
----	---	---	--	--

Hasil interpretasi dari 5 artikel yang ada di atas maka dapat disimpulkan bahwa semua jurnal menyatakan ada pengaruh pemberia jus mentimun guna menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3.2.3 Analisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan *Evidence Based Practice*

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

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh sakit kepala karena tekanan darah klien yang tinggi, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dengan memberikan jus mentimun dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan evidence based practice.

Salah satu terapi non farmakologis bagi penderita hipertensi adalah jus mentimun merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan metode pengobatan menggunakan Jus, dimana terjadi pengikatan natrium oleh kalium yang dimiliki oleh mentimun ke dalam intra selular dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium

dalam setiap 100 gram mengandung kalium sebesar 147mg. kalium merupakan elektrolit intra seluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Christine dkk.,2021; Firdaus dan Suryaningrat, 2020).

Berdasarkan penelitian ini ditelaah oleh Meirlina Christine, Theresia Ivana dan Margareta Martini (2020), dengan jenis penelitian menggunakan pre eksperimen dengan satu grup. Populasi pada penelitian ini berjumlah 19 orang lansia dengan hipertensi di PSTW Sinta Rangkang, tidak sedang mengkonsumsi obat hipertensi. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan yaitu penerapan terapi minum jus mentimun dalam menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi jus mentimun diperoleh adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan terapi satu kali selama tiga hari berturut-turut. Hasil yang didapatkan setelah melakukan terapi terdapat penurunan tekanan darah dari 150/91 mmHg menjadi 124/78 mmHg. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah. Terapi jus mentimun diharapkan dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi bagi lansia dengan hipertensi

Implementasi yang diberikan kepada Tn. M yaitu dengan memberikan terapi jus mentimun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Try Putra farmana (2020),

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifa Putri, dkk (2023), dengan jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Exsperiment Design*

dengan rancangan *One Group pre post design*, dengan cara pengukuran Tekanan darah sebelumnya kemudian diberikan intervensi minum jus mentimun sebanyak 250 cc yang berasal dari mentimun 200 gram yang diblender sebanyak 2 kali sehari (pagi jam 10.00 dan sore jam 16.00) selama 7 hari. Setelah tujuh hari, dilakukan pengukuran Tekanan darah dan setelah itu melakukan pengukuran tekanan darah kembali sebanyak 3 kali. Sampelnya adalah klien yang mengalami hipertensi yang memenuhi criteria inklusi, tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling dengan metode *purposive sampling*, dengan subyek penelitian sebanyak 11 orang. Hasil penelitian menggunakan *uji Wilcoxon* didapatkan p value tekanan darah sistolik sebesar 0,003 dan p value tekanan darah diastolik sebesar 0,009, maka ada pengaruh yang signifikan antara hasil pengukuran tekanan darah sistolik setelah terapi minum jus mentimun. Dari hasil penelitian ini, terapi jus mentimun sangat efektif menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi di Kelurahan Surau Gadang Kota Padang.

Penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi juga oleh usia. Bagi kebanyakan orang, tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Yaitu saat usia 45-50 tahun. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Eva Marvia, dkk (2020) tentang usia yang didapatkan sebanyak 100% berusia diatas 45 tahun. Hal ini berarti Hipertensi dapat dipengaruhi oleh penambahan usia. Penurunan tekanan darah dapat dipengaruhi juga oleh jenis kelamin. Pada umumnya lebih banyak pria menderita Hipertensi dibandingkan dengan perempuan dan didapatkan hasil penelitian diatas tentang jenis kelamin yang

didapatkan sebanyak 53.3% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini berarti Hipertensi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Secara ilmiah Buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah (Beevers, 2007). Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Brunner & Suddarth, 2014).

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn. M dengan hipertensi dari tanggal 12 Maret 2024 sampai dengan 14 Maret 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong.
3. Penulis mampu menyusun rencana/intervensi hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong.
4. Penulis mampu mengimplementasikan dan menganalisis asuhan keperawatan lansia pada Tn. M dengan hipertensi dan intervensi Jus Mentimun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan lansia hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan lansia hipertensi pada Tn. M dengan pemberian jus mentimun di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong.
7. Penulis mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan lansia dengan pemberian jus mentimun pada pasien lansia hipertensi sesuai dengan *evidence based practice* di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan tambahan ilmu pengetahuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berakitan dengan cara menurunkan tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

4.2.2 Bagi perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4.2.3 Bagi masyarakat

Disarankan bagi masyarakat terutama dengan masalah tekanan darah tinggi untuk dapat menurunkan tekanan darah dengan cara nonfarmakologi

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut , 2016. Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Garut, 2016. Garut: Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut
- Bakris GL, Sorrentino MJ. Hypertension: A companion to Braunwald's Heart Disease, 3rd ed. Philadelphia: 2018, p 33-49.
- Bartlett, J.W. & Walker, P.L. (2019). Management of Calcium Channel Blocker Toxicity in the Pediatric Patient. *J Pediatr Pharmacol Ther.*, 24(5), pp. 378–389.
- Blush, A. J. (2014). *Integrative treatment of hypertension, clinical and mechanistic approach*. USA: CRC Press Taylor & Francis Group.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2016. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016;(Dinas Kesehatan JABAR):189.
- Drago J, Williams GH, Lilly LS. Hypertension. In: Lilly LS. *Pathophysiology of Heart Disease*, 6th ed. 2016: 311-22.
- Fauzi, I. 2014. *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : ARASKA
- Ganiswara SG. *Farmakologi dan Terapi*. 1995;Edisi 4
- Hall EJ, Carmo JM, Silva AA, Wang Z HME. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circ Res*. 2015;116(6):991-1006.
- Kemenkes. RI. Infodatin Hipertensi. Infodatin (internet). 2014;(Hipertensi).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. [h8ps://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/ Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Kowalak JP, Welsh W, Mayer B, 2011, *Buku Ajar Patofisiologi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, pp.548-566
- PPNI, P. D. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.

- Nugraheni. 2016. Raja Obat Alami: Mentimun A-Z Seri Apotik Dapur, Edisi 1. Yogyakarta.
- Ahmad, Z. F. (2017). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (*Cucumis Sativus* Linn) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa.
- Kemenkes, R. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. 2018: Balitbang Kemenkes RI.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Suling FRW. Hipertensi. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia; 2018.
- Tukan RA. Efektifitas jus mentimun dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2018.
- Kemkes RI. Hasil Riskesdas 2018: kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal. 2020.
- Nishiyama M, Praise S, Tsurumaki K, Baba H, Kanamori H, Watanabe T. Prevalence of antibiotic-resistant bacteria ESKAPE among healthy people estimated by monitoring of municipal wastewater. *Antibiotics*. 2021.
- Kristianto H, Pramesona BA, Rosyad YS, Andriani L, Putri TARK, Rias YA. The effects of beliefs, knowledge, and attitude on herbal medicine use during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Indonesia. *F1000Res*. 2022.
- Sinaga W, Arianti A. Studi Experimen Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 2021.

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Hari/Tanggal	: Selasa, 12 Maret 2024
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah pasien
Sasaran	: Pasien
Penyuluh	: Intan Thania M

I. Tujuan Instruksional Umum (TUM)

Pasien mampu memahami penyakit hipertensi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TUK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, klien dapat:

- 1) Pasien Dapat Mengetahui Pengertian Hipertensi
- 2) Pasien Dapat Mengetahui Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Pasien Dapat Mengetahui Faktor Resiko Hipertensi
- 4) Pasien Dapat Mengetahui Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Pasien Dapat Mengetahui Tips Pengendalian Hipertensi
- 6) Pasien Dapat Mengetahui Cara Membuat Jus Mentimun

2.4 III. Pokok Bahasan Materi

- 1) Pengertian Hipertensi
- 2) Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Faktor Resiko Hipertensi
- 4) Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Tips Pengendalian Hipertensi

- 6) Membuat Jus Mentimun

IV. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi dan tanya jawab

V. Media Penyuluhan

- 1) Leaflet

VI. Pengorganisasian

- 1) Penyuluh : Intan Thania M

2.5 VII. Pengaturan Tempat



Keterangan:

 Peserta


Penyuluh

VIII. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 Menit	Pembukaan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan dijelaskan	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan. c. Mengerti tujuan dari penyuluhan. d. Memahami materi yang telah disampaikan.
2.	20 menit	Kegiatan Inti Penyampaian materi tentang: a. Pengertian Hipertensi b. Tanda & Gejala Hipertensi c. Faktor Resiko Hipertensi d. Diet Pada Penderita Hipertensi e. Tips Pengendalian Hipertensi f. Cara Membuat Jus Mentimun	Klien menyimak, memperhatikan apa yang telah disampaikan.
3.	10 menit	Evaluasi: a. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya b. Memberi pertanyaan kepada klien berkaitan dengan materi yang telah disampaikan. c. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan.	a. Klien bertanya mengenai penjelasan yang belum dipahami b. Klien menjawab pertanyaan yang diberikan c. Klien mengerti materi yang telah disampaikan
4.	2 menit	Terminasi: 1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta 2. Mengucapkan salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

IX. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

1. Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
2. Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
3. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
4. Klien ditempat penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati.

b. Evaluasi Proses

Peserta antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, factor resiko hipertensi, diet dan tips pengendalian hipertensi.

c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit peserta mampu:

1. Sasaran mampu menyebutkan pengertian hipertensi
2. Sasaran mampu menjelaskan tanda & gejala hipertensi
3. Sasaran mampu menjelaskan faktor resiko hipertensi
4. Sasaran mampu menjelaskan diet pada penderita hipertensi
5. Sasaran mampu menjelaskan tips pengendalian hipertensi
6. Sasaran mampu menjelaskan cara kompres tengkuk

MATERI HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi sering disebut “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi (Kemenkes, 2018).

B. Tanda & Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhankeluhan pada penderita hipertensi antara lain:

1. Sakit kepala
2. Gelisah
3. Jantung berdebar-debar
4. Pusing
5. Penglihatan kabur
6. Rasa sakit di dada
7. Mudah lelah, dll

C. Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat dua Faktor Risiko Hipertensi yaitu:

1. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah

Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

-  Umur
-  Jenis Kelamin
-  Genetik

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain:

- Merokok
- Diet rendah serat
- Dislipidemia
- Konsumsi garam berlebih
- Kurang aktivitas fisik
- Stress
- Berat badan berlebih/ kegemukan
- Konsumsi alkohol

D. Klasifikasi Hipertensi

	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Grade I	140-159	90-99
Hipertensi Grade II	>160	>100

E. Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan

Sumber Makanan	Yang Boleh Diberikan	Yang Tidak Boleh Diberikan
Karbohidrat	Beras, roti, kentang, singkong, jagung, oatmeal, sereal	Roti, biscuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau soda
Protein Hewani	Daging dan ikan maksimum 2 potong sedang, telur maksimum 1 butir sehari, susu maksimum 2 gelas sehari	Otak, ginjal, lidah, sarden, keju, daging, ikan dan telur yang diawetkan dengan garam dapur seperti: daging asap, ham, dendeng, abon, ikan asin dan ikan kaleng, kornet, udang kering
Protein Nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan di masak tanpa garam	Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur

Lemak	Minyak nabati, margarine dan mentega tanpa garam	Margarine dan mentega biasa
Sayuran	Dianjurkan sayuran yang banyak mengandung potasium, magnesium, dan serat. Seperti brokoli, wortel, kentang, tomat, labu	Sayuran yang diawet dengan garam dapur seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar
Buah	Dianjurkan buah yang banyak mengandung potasium, magnesium, dan serat. Seperti apel, pisang, anggur, jeruk, mangga, melon, nanas, strawberry, persik, dan jeruk kepruk	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya
Minuman	Susu skim atau susu rendah lemak, teh	Minuman dengan kadar gula tinggi, kopi

F. Cara Memasak yang dianjurkan:

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam)
- Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam
- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

G. Tips Mengontrol Hipertensi

- 1) Kontrol tekanan darah Anda secara teratur
- 2) Ketahui tekanan darah Anda (tekanan darah normal 120/80 mmHg)
- 3) Berhati-hati menggunakan obat bebas

- 4) Ketahui efek samping obat yang Anda minum
- 5) Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- 6) Obat penting untuk menjaga tekanan darah Anda
- 7) Pastikan ketersediaan obat di rumah
- 8) Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- 9) Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala

H. Cara Mengendalikan Hipertensi

Kendalikan hipertensi dengan PATUH:

- Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- Tetap diet dengan gizi seimbang
- Upayakan aktivitas fisik dengan aman.
- Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik

I. Komplikasi Hipertensi

- 1) Penyakit Jantung
- 2) Stroke
- 3) Penyakit Ginjal
- 4) Retinopati (Kerusakan Retina)
- 5) Penyakit Pembuluh Darah Tepi
- 6) Gangguan Saraf
- 7) Gangguan Serebral (Otak)

J. Cara Pengendalian Hipertensi

K. Cara Pembuatan Jus Mentimun

- 1) Blender
- 2) Buah mentimun 200 gr
- 3) Pisau
- 4) Gelas 250 ml
- 5) Air 50 ml
- 6) Sendok

Cara pembuatan jus mentimun :

- 1) Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 200 gram
- 2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupas dengan air.
- 3) Masukkan buah mentimun 200 gr yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender.
- 4) Tambahkan air putih 50 ml ke blender
- 5) Mentimun siap untuk di blender.
- 6) Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun ke dalam gelas sebanyak 250 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 2x/ hari selama 7 hari