ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY. Y DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TARAGONG

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES KARSA HUSADA GARUT

Diajukan untuk menempuh pendidikan akhir pada Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

DISUSUN OLEH:

Kadinda Intan Septiara, S.Kep

KHGD21001

STIKES KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2021- 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : Kadinda Intan Septiara

N I M : KHGD 21001

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.Y Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

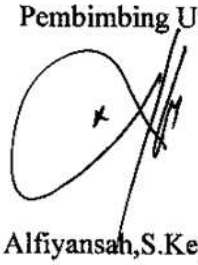
Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ns.,M.Pd

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SIDANG AKHIR

NAMA : Kadinda Intan Septiara

N I M : KHGD 21001

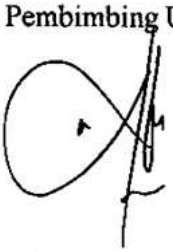
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.Y Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang akhir Karya Ilmiah Akhir

Garut, Agustus 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ns.,M.Pd

Penelaah I

H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M. Kep

Penelaah II

Agus Hidayat, S. Kep., Ns

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Kadinda Intan Septiara

N I M : KHGD 21001

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.Y Dengan Pemberian Jus Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Mengetahui,

Pembimbing	Ketua Program Studi Profesi Ners
Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ns.,M.Pd	Sri Yekti Widadi,S.Kp.M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, _____2022

Pembuat Pernyataan,

Kadinda Intan Septiara

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, ___ Juli 2022

Kadinda Intan Septiara[1]),Rudy Alfyansah[2])

1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. Y Dengan Pemberian Jus Mentimun Diwilayah Kerja Puskesmas Tarogong

Latar Belakang : Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic diatas90 mmHg dengan prevalensi tertinggi diindonesia dengan 34.1% Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun, menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup, seperti konsumsi junkfood, rokok, alkohol, dan olahraga yang kurang.**Tujuan :** Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi pada lansia dengan teknik non farmakologis. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, obsevasi, pemeriksaan fisik. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi pada lansia. **Hasil :** Hasil studi kasus pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama intoleransi aktivitas ternyata dapat diatasi oleh pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi. Ditandi dengan tekanan darah menurun, kelelahan dalam aktivitas menurun. Maka dari itu jus mentimun sudah terbukti sebagai menurunkan hipertensi. **Rekomendasi :** Pemberian jus mentimun dapat dilakukan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci **:** Hipertensi, Manajemen Jus mentimun, Lansia

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, ___ Juli 2022

Kadinda Intan Septiara[1]),Rudy Alfyansah[2])

1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Analysis of Hypertension Nursing Care in Ny. Y By Giving Cucumber Juice in the Work Area of the Tarogong Health Center

Background: Hypertension is persistent blood pressure where the systolic pressure is above 140 mmHg and diastolic blood pressure is above 90 mmHg with the highest prevalence in Indonesia with 34.1%. vomiting, epitaxis, and decreased consciousness, causing hypertension in the elderly are lifestyles, such as consumption of junk food, cigarettes, alcohol, and lack of exercise. **Objective:** This case study aims to obtain an overview of giving cucumber juice to reduce hypertension in the elderly by using this technique. non-pharmacological. **Methods:** The method used is a descriptive case study by taking anamnesis, observation, and physical examination. Participants in this study were hypertensive patients in the elderly. **Results:** The results of a case study in hypertensive patients with the main nursing problem of activity intolerance can be overcome by giving cucumber juice to reduce hypertension. Characterized by decreased blood pressure, fatigue in activities decreased. Therefore, cucumber juice has been proven to reduce hypertension. **Recommendation:** Cucumber juice can be given to hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Cucumber Juice Management, Elderly

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny.Y Dengan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong ".

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Bapak Rudy Alfiyansah,S.Kep.,Ns.,M.Pd, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
5. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

6. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan saya sayangi, Bapak Aca Sudarsana dan Ibu Sutarsih, kakak-kakak saya serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putra-Nya baik secara moril maupun materi.
7. Seluruh sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juli 2022

Penulis,

Kadinda Intan Septiara

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... ***v***
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 5
1.2.1 Tujuan Umum 5
1.2.2 Tujuan Khusus 5
1.3 Manfaat 6
1.3.1 Bagi Penulis 6
1.3.2 Bagi Institusi 6
1.3.3 Bagi Tempat Penelitian 7
1.3.4 Sistematika Penulisan 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Dasar Lansia 8
2.1.1 Definisi Lanjut Lansia 8
2.1.2 Batasan Lansia 9
2.1.3 Tipe Lansia 9
2.1.4 Proses Menua 10
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan 11
2.1.6 Teori-Teori Proses Penuaan 13
2.1.7 Teori Perkembangan Lansia 17
2.2 Hipertensi 18
2.2.1 Definisi Hipertensi 18
2.2.2 Etiologi Hipertensi 19
2.2.3 Pathway 20

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi 21
2.2.5 Manisfestasi Klinis 23
2.2.6 Komplikasi Hipertensi 23
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang 25
2.2.8 Penatalaksanaan 25
2.3 Jus Mentimun 29
2.3.1 Definisi Jus Mentimun 29
2.3.2 Kandungan Mentimun 29
2.3.3 Manfaat Mentimun 30
2.3.4 Bahan dan Alat Pembuatan Jus Mentimun 30
2.4 Konsep Dasar Keperawatan 31
2.4.1 Pengkajian 32
2.4.2 Analisa Data 47
2.4.3 Diagnosa Keperawatan 54
2.4.4 Intervensi Keperawatan 54
2.4.5 Implementasi Keperawatan 71
2.4.6 Evaluasi Keperawatan 72
BAB III TINJAUN KASUS DAN PEMBAHASAN 74
3.1 Tinjauan Kasus 74
3.1.1 Pengkajian 74
3.1.2 Analisa Data 93
3.1.3 Diagnosa Keperawatan 93
3.1.4 Intervensi Keperawatan 95
3.1.5 Implementasi Keperawatan 98
3.1.6 Evaluasi Keperawatan 102
3.2 Pembahasan 103
BAB IV PENUTUP 111
4.1 Kesimpulan 111
4.2 Saran 111
4.2.1 Bagi Akademik 111
4.2.2 Bagi Perawat 111
4.2.3 Bagi Masyarakat 111

DAFTAR PUSTAKA 113
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Katz Indeks……38
Table 2.2 MMSQ……...39
Table 2.3 MMSE……41
Table 2.4 APGAR……..43
Table 2.5 TUG Test……45
Table 2.6 Skala Depresi…….45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2.3 Pathway Hipertensi……20

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal. Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai silent killer (Kemenkes, 2014), orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif & Kusuma, 2015). Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu, Rondonuwu, & Onibala, 2015). Hipertensi merupakan penyakit yang umum ditemukan diberbagai negara. Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi mencapai angka 74,5 jiwa dan hampir 90-95% tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes, 2014).

Menurut World Health Organiztion (WHO) pada tahun 2011 menunjukan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 penderita hipertensi berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat dan diprediksi tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah menyebabkan banyak kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara dengan 1/3 populasinya menderita hipertensi (Kemenkes, 2017).

Menurut Riskesda tahun 2018 penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun, Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekita 34,1%, sedangkan pada tahun 2013 hasil prevalensi penderita hipertensi di Indonesia adalah sekitar 25,8%. Hasil prevalensi dari pengukuran tekanan darah tahun 2013 hingga tahun 2018 dapat dikatakan mengalami peningkatan yaitu sekitar 8,3%. Data dari Riskesda tahun 2018 juga mengatakan bahwa prevalensi hasil pengukuran darah pada penderita hipertensi terdapat pada provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi penderira sekitar 44,1% atau lebih tinggi dari rata-rata prevalensi hasil pengukuran darah di Indonesia. Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk yaitu menempati posisi ke-13 dan prevalensi rata-rata penderita hiperensi berada dibawah prevalensi penderita hipertensi di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup, seperti konsumsi junkfood, rokok, alkohol, dan olahraga yang kurang. Pada makanan junkfood yang tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat, dan tinggi

natrium atau garam (Ridwan & Nurwanti, 2016). Tinggi lemak dan natrium atau garam merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, kemudian pada rokok terdapat kandungan nikotin yang memicu kelenjar adrenal melepaskan epinefrin atau adrenalin menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan membuat jantung memompa lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Yanti, Murni, & Oktarina, 2021). Konsumsi alkohol dapat meningkatkan keasaman darah yang membuat darah menjadi lebih kental dan jantung menjadi lebih berat dalam memompa (Komaling, Suba, & Wongkar, 2013), sedangkan olahraga yang kurang merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan yang diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, 2017).

Merubah gaya hidup pada lansia tentu saja tidak dapat dilakukan sendiri. Keluarga memiliki peran penting dalam mengubah gaya hidup lansia, keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan lansia untuk memberikan perawatan kepada lansia. Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya (Dewi, Bakri, & Dari, 2017). Sikap keluarga dalam perawatan lansia berperan pada kesehatan lansia.

Hal ini disebabkan karena pada lansia semakin bertambahnya usia dam elastisitas kulit dan pembuluh darah akan menurun, sehingga menyebabkan terjadinya gangguan seperti kekakuan sendi- sendi dan aliran darah yang tidak normal menuju ke otak, seiring bertambahnya usia akan meningkatkan kejadian hipertensi (Gama, Sarmadi, & Harini, 2014).

Cara untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan metode farmakologi (menggunakan obat) dan non farmakologis (tanpa obat), 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 mengontol tekanan darah. Sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengontrol tekanan darah antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang tinggi serat, kaya vitamin serta mineral (Sundari & Bangsawan, 2017).

Salah satubuah 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, 2012). Beberapa jenis buah dan sayuran yang berkhasiat menurunkan tekanan darah tinggi antara lain seledri, ketimun, labu siam, selada air, lobak, tomat, belimbing wuluh, belimbing manis, semangka, wortel, pisang, apel, dan kiwi (Devi & Wibowo, 2018). Dari berbagai buah-buahan ini, kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, karena mentimun mengandung kalium (potassium), magnesium, dan fosfor yang efektif mengobati hipertensi. Mentimun yang bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Kharisna, Dewi, & Lestari, 2012). Buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium

kedalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembulu darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal maupun otot jantung (Ivana, Martini, & Christine, 2021).

Dari latar belakang dan studi pendahuluan yang sudah dipaparkan ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti seberapa besar pengaruh turunnya tekanan darah dengan mengonsumsi mentimun. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penurunan tekanan darah yang ditimbulkan dengan pemberian jus mentimun.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum:

Mendiskripsikan perubahan hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong

1.2.2 Tujuan Khusus:

a. Mampu melakukan pengkajian hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong

b. Mampu merumuskan diagnosa hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong

c. Mampu menyusun intervensi dari diagnosa hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong

d. Melaksanakan implementasi terhadap intervensi hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong

e. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong yang diberikan berbasis evidence based practice

g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. Y dengan jus mentimun diwilayah kerja Puskesmas Tarogong

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

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

1.3.2 Bagi Institusi

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

1.3.3 Bagi Tempat Penelitian

Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita hipertensi.

1.3.4 Sistematika Penulisan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi lanjut usia

Lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO, 2013). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2015).

Menurut (Azizah, 2013) mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan pasifik, seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya.

Lanjut usia adalah keadaan dimana mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh seseorang terhadap stres fisiologisnya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan pada daya kemampuan dalam hidup dan meningkatkan kepekaan seseorang (Andi, 2016) Dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah berumur 65 tahun keatas serta dimana keadaan fisik yang sudah mengalami perubahan seperti rambut berubun, kulit keriput, serta adanyapenurunan pada daya kehidupannya.

2.1.2 Batasan Lansia

Lanjut usia dibagi oleh sejumlah pihak dalam berbagai klasifikasi dan batasan:

a. Menurut WHO dalam (andi, 2016) barasan lanjut usia meliputi:

Lanjut usia (Elderly) adalah kelompok usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (Old) ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (Very Old) adalah usia diatas 90 tahun.

b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia meliputi:
    a) Dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan
    b) Usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebihdengan masalah kesehatan).

2.1.3 Tipe Lansia

Tipe lanjut usia menurut Azizah (2013), sebagai berikut:

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diridengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi, undangan, dan menjadi panutan

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

Tipe ini antara lain:

- Tipe optimis
- Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau self heating man
- Tipe konstruktif
- Tipe ketergantungan
- Tipe defensive
- Tipe militant dan serius
- Tipe marah atau frustasi (the angry man)

2.1.4 Proses menua

Menurut Nugroho (2016), Proses menua adalah proses alami yang diawali sejak lahir secara berkelanjutan dan terus menerus yang akan dialami semua

makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Terkadang orang yang belum lansia (muda) tetapi sudah mengalami kekurangan-kekurangan yang menyoloh atau diskrepansi (Muhith dan Siyoto,2016).

Dapat disimpulkan bahwa menua adalah suatu proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri.

2.1.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Menua Menurut Bandiyah (2009, dalam Muhith,2016) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang memengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres.

a. Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehinggaperempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

b. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbanganreaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman Hidup

1) Paparan sinar matahari: kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadikusam.
2) Kurangolahraga:olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
3) Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

f. Stress

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.1.6 Teori- Teori Proses Penuaan

Menurut Maryam, dkk (2008) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu : teori biologi, teori psikologi, teori sosial, dan teori spiritual.

1). Teori biologis

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, immunology slow theory, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a) Teori genetik dan mutasi.

Menurut teori genetik dan mutasi, semua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul- molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

b) Immunology slow theory.

Menurut immunology slow theory, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh

c) Teori stres.

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan

kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d) Teori radikal bebas.

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e) Teori rantai silang.

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas kekacauan, da hilangnya fungsi sel.

2). Teori psikologi

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan

interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan

kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

3). Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan prosespenuaan, yaitu

1) Teori interaksi sosial.

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pada lansia, kekuasaan dan prestasinya berkurang sehingg menyebabkan interaksi sosial mereka jugaberkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2) Teori penarikan diri.

Teori ini menyatakan bahwa kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya.

3) Teori aktivitas.

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.

4) Teori kesinambungan.

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

5) Teori perkembangan.

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

6) Teori stratifikasi usia.

Keunggulan teori stratifikasi usia adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat deterministik dan dapat dipergunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat ditinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya

Kelemahannya adalah teori ini tidak dapat dipergunakan untuk menilai lansia secara perorangan,

mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas dan kelompok etnik.

4). Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

2.1.7 Teori perkembangan lansia

Menurut Erikson (dalam Maryam, 2008) kesiapan lansia untuk menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari denganteratur dan baik dan bisa membina hubungan yang serasi dengan orang- orang sekitarnya, pada otomatis di usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan ketika tahap perkembangan sebelumnya, seperti olahraga, mengembangkan hobi, bercocok tanam dan lain-lain.

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2) Mempersiapkan diri untuk pensiun
3) Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4) Mempersiapkan kehidupan baru
5) Melakukakn penyesuaian terhadap kehidupan

sosial/masyarakat secara santai

6) Mempersiapkan diri untu kematiannya dan kematianpasangannya.

Pokok-pokok dalam teori perkembangan adalah sebagai berikut :

1) Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya.

2) Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru, yaitu pensiun dan/atau menduda/menjanda.

3) Lansia harus menyesuaikan diri sebagai akibat perannya yang berakhir di dalam keluarga, kehilangan identitas dan hubungan sosialnya akibat pensiun, serta ditinggal mati oleh pasangan hidup dan teman-temannya.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri, dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan/ tegangan, jadi hipertenssi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & djafar, 2021).

Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic diatas90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160

mmHg san tekanan distoliknya 90 mmHg (Brunner & Sudarth 2001, dalam Aspani, 2014).

Menurut WHO (2013) dalam Hanum (2017) hipertensi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 90 mmhg.

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Nurhidayat (2015) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menja di dua golongan yaitu:

1). Hipertensi Primer (essensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhi adalah genetic, lingkungan. Hiperaktivitas syaraf simpatissystem renin. Angiotensin dan peningkatan Na+Ca intraseluler. Obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia merupakan factor- factor yang meningkatkan resiko hipertensi

2). Hipertensi Sekunder

Disebabkan oleh penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cusing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

a. Hipertensi yang tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

b. Hipertensi sistolik terisolasi karena tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHhg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada lansia karena terjadinya perubahan pada:

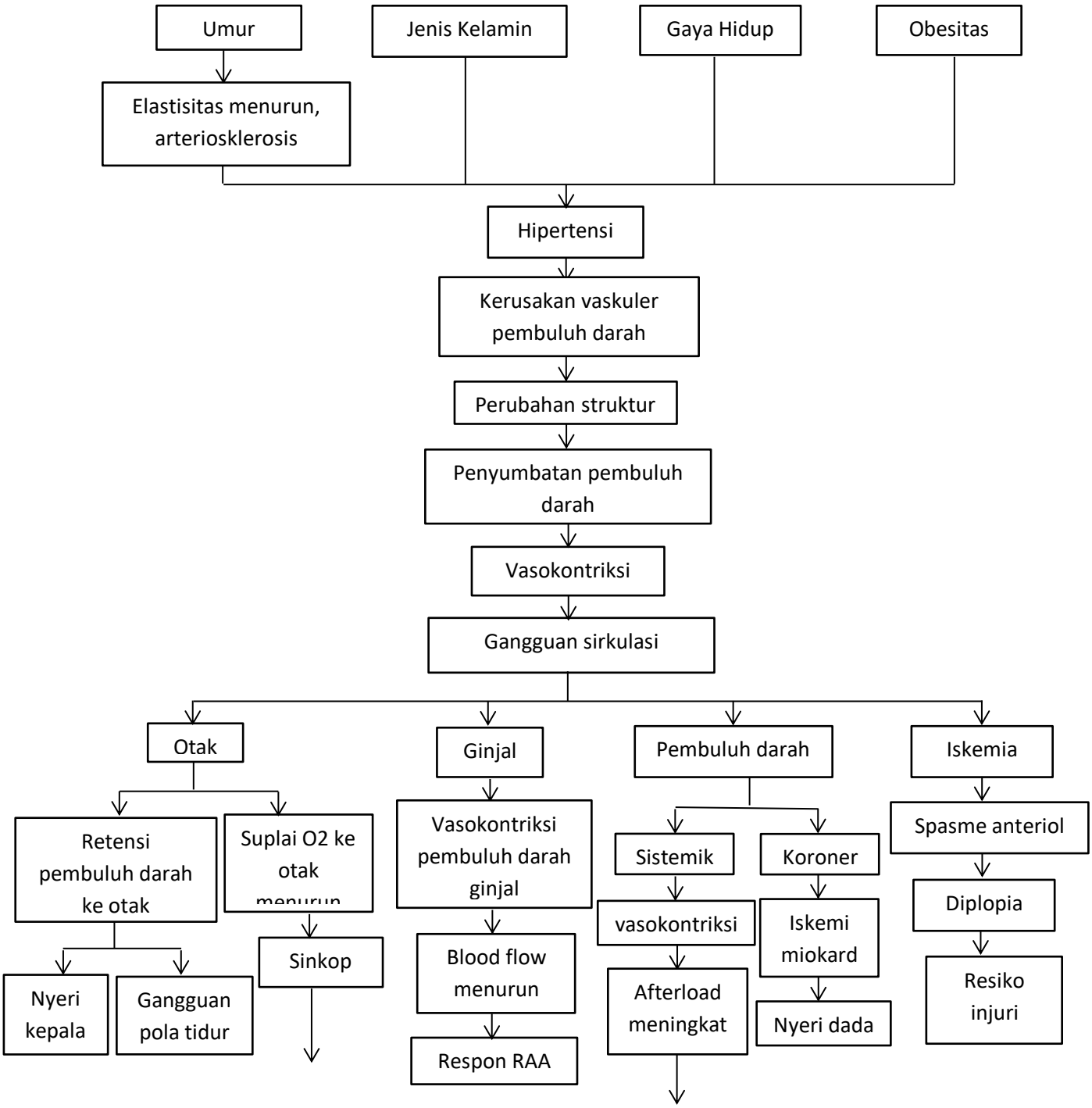
a). Elastisitas pada dinding aorta menurun

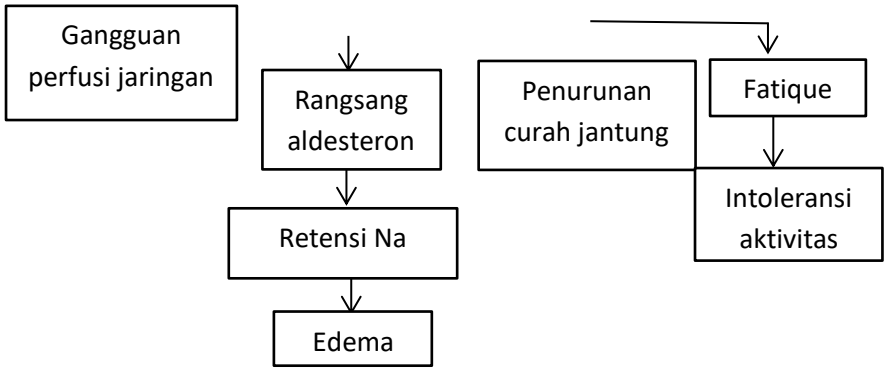
b). Katub jantung menebal dan menjadi kaku

c). Kemampuan jantung memompa darah menurun

d). Hilangnya elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kekurangan efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

2.2.3. Pathway





2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer (tahanan perifer) curah jantung *(cardiac output)* adalah darah yang dipompa oleh ventrikel ke dalam sirkulasi sistemik dalam waktu satu menit, normalnya satu menit pada dewasa adalah 4-8 liter. *Cardiac output* dipengaruhi oleh vena sekuncup (stroke perifer) pada pembuluh darah oleh jari jari ateriol dan viskositas darah stroke volume atau volume sekuncup adalah darah yang dipompa pada saat ventrikel berkontraksi normalnya pada orang dewasa kurang lebih 70-75 ml atau dapat diartikan sebagai perbedaan volume darah ventrikel pada akhir diastolik dan volume ventrikel pada akhir sistolik. *Heart rate* atau dearajat denyut jantung adalah jumlah kontraksi ventrikel permenit. Volume sekuncup dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu volume akhir distolik ventrikel, beban akhir ventrikel *(afterload)*, dan kontraktilitas jantung (Dewi, 2010). Tekanan darah gaya yang di timbulkan oleh darah terhadap dinding pembuluh. Tekanan bergantung pada volume darah yang terkadang dalam pembuluh atau distensibilitas pembuluh (seberapa mudah pembuluh tersebut direngangkan). Darah mengalir dalam satu lingkungan tertutup antara jantung dan organ-organ. Arteriol mengatur jumlah darah

yaang mengalir ke masing masing organ. Vena mengembalikan darah dari tingkat jaringan ke jantung. Pengaturan tekanan arteri rerata bergantung pada kontrol dua pintu utamanya ke jantung. Pengaturan tekanan atri rerata bergantung pada dua pintu utamanya yaitu curah jantung dan retensi perifer total. Kontrol curah jantung sebaiknya bergantung pada regulasi keepatan jantung dan isi sekuncup, sementara resistensi perifer total terutama ditentukan oleh derajat vasokontriksiateriol (Shewood, 2012).

Regulasi jangka pendek tekanan darah di tentukan oleh reflek baroreseptor. Baroreseptor sinus karotis dan arteri aorta secara terus-menerus memantau tekanan arteri rerata. Jika mendekati penyimpangan dari normal maka kedua baroreseptor akan memberi sinyal ke pusat kardiovaskuler medula yang berespon dengan menyesuaikan sinyal otonom ke jantung, dan pembuluh darah untuk memulihkan tekanan darah kembali normal. Kontrol jangka panjang tekanan darah menimbulkan pemeliharaan volume plasma yang sesuai melalui kontrol ginjal atas keseimbangangaram dan air. Tekanan darah dapat meningkat secara abnormal atau terlalu rendah (hipotensi) hipotensi yang berat dan menetap yang meyebabkan kurang memadainya penyaluran darah secara umum yang dikenal dengan syok sirkulasi (Shewood, 2012).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Rokhaeni (2001) dalam Nurhidayat (2015) manifestasi klinis pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1). Mengeluh nyeri kepala, pusing

2). Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

3). Lemas, kelelahan

4). Sesak nafas

5). Gelisah

6). Mual, muntah

Crowin (2000) dalam Aspiani (2014) menjelaskan bahwa sebagian besar gejala klinis muncul setelah mengalami hipertensi bertahun- tahun berupa:

1). Nyeri kepala, kadang- kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan vaskuler serebral.

2). Penglihatan menjadi kabur karena kerusakan retina karena hipertensi

3). Kerusakan susunan saraf pusat

4). Nokturia terjadi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus

5). Edema dan pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak di tanggulangi lama-kelamaan akan menyebabkan rusaknya arteri didalam tubuh dan rusaknya organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Wijaya &Putri (2014) menyimpulkan komplikasi hipertensi

terjadi pada organ-organ tubuh, diantanya :

1) Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan timbulnya gagal jantung dan penyakit koroner. Individu yang menderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya yang disebut dekompensasi. Sehingga mengakibatkan jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan di paru dan jaringan tubuh yang menyebabkan sesak napas atau odema. Keadaan ini disebut gagal jantung.

2) Otak

Komplikasi hipertensi pada bagian otak dapat mengakibatkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

3) Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan rusaknya ginjal, sehingga menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal karena lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

4) Mata

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya retinopati hipertensi dandapat menyebabkan kebutaan

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi pada lansia dalam Nanda,(2015) adalah sebagai berikut :

1). Pemeriksaan laboratorium

a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
b. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
c. Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh .
d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2). CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati

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

4). IUP : mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

5). Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2.8 Penatalaksanaan

1) Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan:

Rendah garam, diet rendah garam mampu menurunkan tekanan

darah pada klien hipertensi. Pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi *system renin-angiotensin* sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah masukan *sodium* yang diajurkan adalah 50-100 mmol atau sama dengan 3-6 gram garam perhari

a. Diet tinggi patasium, dapat menurunkan tekanan darah akan tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potasium secara intravena dapat mengakibatkan *vasodilatasi*, yang dipercaya dimediasi oleh *nitric oxide* pada dinding vascular.
b. Diet kaya buah dan sayur.

   Mengkonsumsi buah, terutama buah belimbing karena buah belimbing sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi karena kandungan serat, kalium, fosfor, dan vitamin C. Buah belimbing memiliki efek diuretic yang dapat memperlancar air seni sehingga dapat menggurangi beban kerja jantung (Chaturvedi, 2009 dalam Nathalia, 2017).
c. Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan Berat Badan

   Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah, karena mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepedah, bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDR, yang dapat mengurangi pembentukan arterosklerosis karena hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung.

2. Penatalaksanaan Medis

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

1) Diuretik: *Chlorthalidan, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic* bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkitkan ekskresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium dapat menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium

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

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

a. Antagonis (Penyekat) reseptor beta (β-*blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung sebagai penurun kecepatan denyut dan curah jantung.

b. Antagonis reseptor alfa (β-*blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang normalnya berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Kondisi ini akan menurunkan TPR.

c. Vasodilator arterior, langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: *Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin,* dll.

2.3 Jus Mentimun

2.3.1 Definisi Jus Mentimun

Mentimun berasal dari suku *Cucubitaceae* 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. Helaian 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).

2.3.2 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 pengubahan gula menjadi lemak sehingga mentimun baik untuk menurunkan berat badan. Kandungan serat yang tinggi dapat melancarkan buang air besar, menurunkan kolesterol, dan menetralkan racun. Biji mentimun berkhasiat antioksidan, menghambat penuaan, dan menghilangkan keriput (Latief, 2012).

Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif

mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium memperngaruhi 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 angiostensin (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 vasokontriksi. Magnesium akan mempengaruhi stimulus di pusat saraf simpatis agar vasokontriksi tidak melewati batas yang dibutuhkan (Houston, 2012).

2.3.3 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).

2.3.4 Bahan Dan Alat Pembuatan Jus Mentimun

1) Blender
2) Buah mentimun 100 gr

3) Pisau
4) Gelas 250 ml
5) Air 100 ml
6) Sendok

Cara pembuatan jus mentimun :

1) Timbang mentimun sesuai ukuran yaitu mentimun 100 gram
2) Kupas kulit mentimun dan cuci bersih mentimun yang sudah dikupasdengan air.
3) Masukan buah mentimun 100 gr yang sudah di cuci dan dipotong ke dalam blender.
4) Tambahkan air putih 100ml ke blender
5) Mentimun siap untuk di blender.
6) Setelah selesai proses penghalusan, tuang jus mentimun ke dalamgelas sebanyak 200 ml/gelas dan dikonsumsi dalam 1x/ hari selama 7

2.4 Konsep Dasar Keperawatan

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

Sifat keperawatan gerontik adalah indefendent (mandiri), interdependent (kolaborasi), humanistik, dan holistik. Peran dan fungsi keperawatan gerontik adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, sebagai pendidik lansia, keluarga, dan masyarakat perawat juga dapat memotivator dan inovator,

dalam memberikan advokasi pada klien serta sebagai konselor (Azizah, 2011).

2.4.1 Pengkajian

a. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengedintifikasi status kesehatan klien (Ernawati 2012)

b. Pengumpulan data

   Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematik tcntang klicn termasuk kckuatan dan kclcmahan klicn. Data dikumpulkandari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekamedik. (Sugiono 2012).

   1) Biodata

      Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, suku bangsa, agama dan pekerjaan.

   2) Riwayat kesehatan sekarang

      Pada riwayat kesehatan sekarang pemeriksaan pada pasien dengan hipertensi pada umumnya didapat klien mengeluh pusing, sakit kepala, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat , sakit kepala terasa bila klien melakukan aktifitas dan berkurang apabila di istirahatkan. Untuk setiap keluhan di perjelas dengan PORST:

      Paliatif : Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan.

      Ouantitas : Bagaimana nyeri dirasakan, apakah seperti

ditusuk-tusuk

Region : Didaerah mana nyeri dirasakan, apakah menyebar

Skala : Intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktifitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.

Time : Kapan waktunya mulai terjadi keluhan.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Apabila klien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi,hiperproteinemia terdiri dari peningkatan serum kolestrol, peningkatan trigeserida, peningkatan serum basa lemak, dan klien biasanya mempunyai riwayat DM , Reumatik dan menggunakan obat obat tertentu.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apabila keluarga mempunyai penyakit kardiovaskuler, 33nstru predisposisi 33nstrum penyakit jantung, diet, keperibadian, dan gaya hidup penuh stress.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi danauskultasi.

a) Tanda-tanda vital

Adanya peningkatan dalam tekanan darah dari normalnya 120/80 mmHg dan peningkatan frekuensi nadi dari normalnya 60-70x/menit.

b) Sistem pengindraan (penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan gaya lihat sebagia, (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopiay gangguan yang lain, ukuran rcaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah di kenali dengan baik.

c) Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan kemungkinan akan meningkat

d) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, dan peningkatan denyut nadi.

e) Sistem gastrointestinal

Ditemukannya keluhan tidak nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan.

f) Sistem integument

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan, terdapat lesi, oedema serta turgor kulit jelek akibat penuaan.

g) Sistem musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karna kelemahan, kesemutan atau kebas.

h) Sistem genitourinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal maka akan terjadi perusakan genitourinaria.

i) Sistem neurologi

(1) Nervus I (Olfacterius) : penciuman

(2) Nervus II (Opticus) : penglihatan

(3) Nervus III (Oculamotoris) : gerak ekstraokuler mata dankontriksi dilatasi pupil.

(4) Nervus IV (Thorcchlaris) : gerak bola mata ke atas ke bawah

(5) Nervus V (Trigeminus) : sensori kulit wajah, penggerak ototrahang.

(6) Nervus VI (Abdusen) : gerak bola mata ke samping

(7) Nervus VII (Facialis) : ekspresi pacial dan pengecapan

(8) Nervus viii (Glosopharingeus) : gangguan pengecapan,kemampuan menelan, gerak lidah.

(9) Nervus IX (Vagus) : sensasi faring, gerak vita suara.

(10) Nervus X (hipoglasuss) : posisi lidah

(11) Nervus XI (Accesorius) : gerakan kepala dan bahu

6) Pengkajia psikososial

Menurut (Mariylnn E. Donge 2013) yang perlu dikaji pada pasien hipertensi, riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi, cuphoria, atau marah kronis.

a) Aspek sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan dan sosialisasi.

b) Identifikasi masalah

emosional

Pertanyaan tahap I :

(1) Apakah klien mengalami sukar tidur?

(2) Apakah klien sering merasakan gelisah?

(3) Apakah klien sering murung?

(4) Apakah klien khawatir?

Lanjut kepertanyaan tahap dua jika jawaban "ya" lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

(1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?

(2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan terakhir?

(3) Adakah masalah atau keluhan

(4) Adakah gangguan / masalah dengan anggota keluarga?

(5) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang Atasanjuran dokter?

(6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban "ya"

masalahemosional postitif (+).

7) Pengkajian spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien.

8) Pemeriksaan penunjang

EKG : Kemungkinan adanya pembesaran ventrikelkiri, pembesaran natrium kiri, adanya penyakitjantung coroner atau aritma

Labolatorium : fungsi ginjal diantaranya urin lengkap, (urinalis)ureum, creatinin, asam urat, serta darah lengkap.

Foto Rontgen : kemungkinan ditemukan pembesaran jantung vaskularisasi atau aorta yang lebar.

Ekhokardiogram : tampak penebalan ventrikel kiri, mungkin juga sudah terjadi dilatasi dan gangguan fungsi sistolik dan diastolik.

9) Pengkajian Fungsional

a) Katz Indeks

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas

kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pcencntuan kemandirian fungsional dapat mengedintifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam dkk, 2012).

Tabel. 2.1
Pengkajian Fungsional Klien Dengan MenggunakanKatz Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1.	Mandi			
2.	Berpakaian			
3.	Pergi ke toilet			
4.	Berpindah			
5.	BAB dan BAK			
6.	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

(1) KATZ Indeks A : Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi

(2) KATZ Indeks B : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas

(3) KATZ Indeks C : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

(1) KATZ Indeks D : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

(2) KATZ Indeks E : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas

(3) KATZ Indeks F : Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

(4) KATZ Indeks G : Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas

10) Pengkajian status mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intclcktual yang pcrtama dcngan menggunakan Short Portable Status Ouesioner (SPSMO) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE). Intruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPSMQ

Tabel 2.2

Pengkajian Fungsi Kognitif
Short Portable Mental Status Quesioner (SPSMQ)

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

Analisis Hasil :

Skore Salah	: 0-2	: Fungsi intelektual utuh
Skore Salah	: 3-4	: Kerusakan intelektual Ringan
Skore Salah	: 5-7	: Kerusakan intelektual Sedang
Skore Salah	:8-10	: Kerusakan intelektual BERAT

10) Pengkajian Aspek Kognitif dan fungsi Mental

Tabel 2.3
Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE

NO.	ITEM PERTANYAAN	BENAR (1)	SALAH(0)
1.	ORIENTASI		
	Tahun berapa sekarang?	✓	
	Musim apa sekarang ?	✓	
	Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	Hari apa sekarang ?	✓	
	Bulan apa sekarang ?	✓	
	Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	Di Provinsi mana anda tinggal	✓	
	Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2.	**REGISTRASI**		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	1. Apel	✓	
	2. uang	✓	
	3. meja	✓	
3.	**PERHATIAN DAN KALKULASI**		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal ”WAHYU “		
	U	✓	
	Y	✓	
	H	✓	
	A	✓	
	W	✓	

4.	**MENGINGAT**		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	1. Apel	✓	
	2. uang	✓	
	3. meja	✓	
5.	**BAHASA**		
	Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan : 1. jam tangan 2. pensil	✓	✓
	Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	perintah tiga langkah 1. Ambil kertas ! 2.Lipat dua 3. Taruh dilantai !	3	
	Turuti hal berikut 1. Tutup mata 2. Tulis satu kalimat 3. Salin gambar	3	
Jumlah		28	1

Analisis hasil : tidak terdapat kerusakan kognitif

Nilai < 21 : Kerusakan kognitif

11). Pengkajian APGAR keluarga

Tabel 2.4

Pengkajian APGAR Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kemabli 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 dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengapresiasikan 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			

Penilaian:

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

12). Pengkajian TUG test

Tabel 2.5

Pengkajian TUG Test

	Langkah
1.	Posisi pasien duduk dikursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) 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 : impired mobility and is at high risk of falling

13). Pengkajian skala depresi

Tabel 2.6

Pengkajian Skala Depresi

No	**Pertanyaan**	**Jawaban**	
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	**Tidak**
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat tau kesenangan anda?	**Ya**	Tidak

3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	**Ya**	Tidak
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	**Ya**	Tidak
5.	Apakah anda dalam keadaan semangat yang baik setiap saat?	Ya	**Tidak**
6.	Apakah anda takut bahwa seseuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	**Ya**	Tidak
7.	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Ya	**Tidak**
8.	Apakah anda sering merasa tidak terbantu/tidak berdaya?	**Ya**	Tidak
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	**Ya**	Tidak
10.	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	**Ya**	Tidak
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan?	Ya	**Tidak**
12.	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang?	**Ya**	Tidak
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	**Tidak**
14.	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	**Ya**	Tidak
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	**Ya**	Tidak

Skor: hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

<5 : normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 : lebih menunjukkan depresi

2.4.2 Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1.	Subjektif: 1. Perubahan irama jantung - Palpitasi 2. Perubahan preload - Lelah 3. Perubahan afterload - Dipsnea 4. Perubahan kontraktilitas - Paroxymal noctural dyspnea (PND) - Ortopnea - Batuk	Penurunan curah jantung	- Perubahan irama jantung - Perubahan frekuensi jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload - Perubahan afterload

	Objektif: 1. Perubahan irama jantung - Bradikardia/takikardia - Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi 2. Perubahan preload - Edema - Distensi vena jugularis - Hepatomegali 2. Perubahan afterload - Tekanan darah meningkat/ menurun - Nadi perifer teraba lemah - Capillary refill time >3 detik - Oliguria		

	- Warna kulit pucat dan/ sianosis 4. Perubahan kontraktilitas - Terdengar suara jantung s3 dan S4		
2.	Subjektif: - Objektif: -	Resiko jatuh	- Usia >65 tahun atau <2 tahun - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prostesis - Penggunaan alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman - Kondisi pasca operasi - Perubahan kadar

			glukosa darah - Anemia - Gangguan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan - Neuropati - Efek agen farmokologis
3.	Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Defisit pengetahuan	- Keteratasan kognitif - Gangguan fungsi kognitif - Kekeliruan mengikuti anjuran - Kurang terpapar informasi - Kurang minat

	- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan		dalam belajar - Kurang mampu mengingat - Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
4.	Subjektif: 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah Objektif: - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat	Intoleransi aktivitas	- Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas - Gaya hidup monoton

	- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis		
5.	Subjektif: 1. Mengeluh nyeri Objektif: - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir	Nyeri akut	- Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma). - Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) - Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik

	terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis		berlebihan).
6.	Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh isirahat tidak cukup 6.Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Gangguan pola tidur	- Hambatan lingkungan - Kurang kontrol tidur - Kurang privasi - Restraint fisik - Ketiadaan teman tidur - Tidak familiar dengan peralatan tidur

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1). Penurunan curah jantung

2). Nyeri akut

3). Intoleransi aktivitas

4). Gangguan pola tidur

5). Resiko jatuh

6). Defisit pengetahuan

2.4.4 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	**Penurunan Curah Jantung (D.0008** Definisi: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.	**Curah Jantung** Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah	**Pemantauan Tanda Vital** Observasi: - Monitor tekanan darah - Monitor nadi - Monitor pernapasan

	Penyebab: - Perubahan irama jantung - Perubahan frekuensi jantung - Perubahan kontraktilitas - Perubahan preload - Perubahan afterload **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif:** 1. Perubahan irama jantung - Palpitasi 2. Perubahan preload - Lelah 3. Perubahan afterload	2. CRT 3. Palpitasi 4. Distensi vena jugularis 5. Gambaran EKG aritmia 6. Lelah	- Monitor suhu tubuh - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik: - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan

	- Dipsnea 4. Perubahan kontraktilitas - Paroxymal noctural dyspnea (PND) - Ortopnea - Batuk **Objektif:** 1. Perubahan irama jantung - Bradikardia/takikardia - Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi 2. Perubahan preload - Edema - Distensi vena jugularis - Central venous		hasil pemantauan

	pressure (CVP) meningkat/menurun - Hepatomegali 2. Perubahan afterload - Tekanan darah meningkat/ menurun - Nadi perifer teraba lemah - Capillary refill time >3 detik - Oliguria - Warna kulit pucat dan/ sianosis 4. Perubahan kontraktilitas - Terdengar suara jantung s3 dan S4 - Ejection fraction (EF) menurun		

2.	**Nyeri Akut (D.0077)** Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerussakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab: - Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma). - Agen pencedera kimiawi (mis.	**Tingkat Nyeri** Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas 2. Keluhan nyeri 3. Meringis 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi	**Manajemen Nyeri** Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan

	Terbakar, bahan kimia iritan) - Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). **Gejala dan Tanda Mayor:** **Subjektif:** 1. Mengeluh nyeri **Objektif:** - Tampak meringis		tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Moonitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologis

	- Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur **Subjektif:** - **Objektif:** - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis		untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri

			- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara repat - Ajarkan teknik nonfarmakolohis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	**Intoleransi Aktivitas (D.0056)** Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas	**Intoleransi Aktivitas** Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan	**Manajemen Energi** Observasi: - Identifikasi fungsi tubuh yang

	sehari-hari. **Penyebab:** - Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen - Tirah baring - Kelemahan - Imobilitas - Gaya hidup monoton **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif:** 1. Mengeluh lelah **Objektif:** - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi	kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi 2. Keluhan lelah 3. Dispnea saat aktivitas 4. Dipsnea setelah aktifitas 5. Tekanan darah	mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang

	istirahat **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif:** 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah **Objektif:** - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran		menenangkakn - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dam gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

	EKG menunjukkan iskemia - Sianosis		Kolaborasi: - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	**Gangguan Pola Tidur** Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. **Penyebab:** - Hambatan lingkungan - Kurang kontrol tidur - Kurang privasi - Restraint fisik - Ketiadaan teman tidur - Tidak familiar	**Pola Tidur** Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. Keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup	**Dukungan Tidur** Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur - Identifikasi obat tidur yang

	dengan peralatan tidur **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif:** 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh isirahat tidak cukup **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif:** 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun		dikonsumsi Terapeutik: - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-

			terjaga Edukasi: - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur - Ajarkan faktor-

			faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Ajarkan teknik cara non farmakologi lainnya
5.	**Risiko Jatuh** Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. **Penyebab:** - Usia >65 tahun atau <2 tahun - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prostesis - Penggunaan	**Tingkat Jatuh** Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur 2. Jatuh saat berdiri 3. Jatuh saat berjalan 4. Jatuh saat naik tangga	**Manajemen Kesehatan Lingkungan** Observasi: - Identifikasi kebutuhan keselamatan - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik: - Hilangkan

	alat bantu berjalan - Penurunan tingkat kesadaran - Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman - Kondisi pasca operasi - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Gangguan otot menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan - Neuropati		bahaya keselamatan lingkungan - Modifikasi lingkungan untuk menimialkan bahaya dan risiko - Sediakan alat bantu keamanan lingkungan - Gunakan perangkat pelindung - Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas - Fasilitasi relokasi ke lingkungan aman - Laukakan

	- Efek agen farmokologis		program skrining bahaya lingkungan Edukasi: - Ajarkan individu, keluarga dan keloompok resiko tinggi bahaya lingkungan
6.	**Defisit Pengetahuan** Definisi: Keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. **Penyebab:** - Keteratasan kognitif - Gangguan fungsi kognitif	**Tingkat Pengetahuan** Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 2. Kemampuan	**Edukasi Kesehatan** Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan

	- Kekeliruan mengikuti anjuran - Kurang terpapar informasi - Kurang minat dalam belajar - Kurang mampu mengingat - Ketidaktahuan menemukan sumber informasi **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif** 1. Menanyakan masalah yang dihadapi **Objektif** - Menunjukkan	menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah	dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku

	perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah **Gejala dan Tanda Minor** **Objektif:** - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan		hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaam dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/ keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan

kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksaan tindakan, serta menilai data yang baru (Melizza, 2018).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kiteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilanya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemampuan serta kesehatan klien membandingkan respon klien dengan kiteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan percapaian tujuan keperawatan. Bila hasil evaluasi tidak. Berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diketahui juga evaluasi yang dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula di rencanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga.

Metode evaluasi keperawatan:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi yang di hasilkan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang di lakukan, system penulisan ini biasanya di tulis dala catatan kemajuan atau menggunakan SOAP.

S: adalah hal-hal yang di temukan oleh klien secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: adalah hal-hal yang di temui oleh perawat secara objektif setelah di lakukan intervensi keperawatan.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan dating setelah melihat respon dari klien pada tahapan evaluasi

I : yaitu pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah paien.

E : Yaitu berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan,system penulisan ini dalam bentuk catatn naratif atau laporan ringkasan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Febuari 2022 pukul 09.00 WIB di desa Jati

1. Identitas klien

Nama	: Ny. Y
Tempat/tanggal lahir	: 66 tahun
Jenis kelmin	: Perempuan
Status perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pekerjaan saat ini	: Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	: Tidak bekerja
Sumber pendapatan	: Tidak memiliki pendapatan tetap dan pemberian dari anak
Kecukupan pendapatan	: Klien mampu mencukupi kebutuhan sendiri

3. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan	: Bersih dan rapih
Penerangan	: Penerangan dirumah Ny. Y menggunakan lampu
Sirkulasi udara	: Sirkulasi udara cukup baik
Keadaan kamar mandi dan wc	: Kamar mandi dan wc berada didalam rumah, cukup bersih
Pembuangan air kotor	: Pembuangan air kotor dialirkan ke selokan
Sumber air minum	: PDAM
Pembuangan sampah	: Ke tong sampah yang berada diluar lalu diambil oleh petugas kebersihan

4. Riwayat kesehatan

Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir	: Klien mengatakan pusing seperti berputar-putar dalam 1 tahun terakhir
Gejala yang dirasakan	: Pusing
Faktor pencetus	: Tekanan darah tinggi
Timbulnya keluhan	: Hilang timbul
Upaya mengatasi	: Untuk mengatasi masalah kesehatan klien pergi ke pelayanan kesehatan dan

mengkonsumsi obat yang diberikandokter.

5. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan mempunyai penyakit paru- paru dan hipertensi

b. Riwayat alergi : Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi apapun

c. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

d. Riwayat pernah dirawat di RS :Klien mengatakan pernah dirawat di RS sejak 2 tahun lalu karena mempunyai riwayat penyakit paru- paru

e. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan masih mengkonsumsi obat hipertensi setiap hari yaitu amlodipin.

6. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Lelah

b. Riwayat penyakit sekarang

P: Klien mengeluh lelah

Q: Lelah dirasakan secara terus menerus

R: Lelah bertambah ketika klien melakukan aktivitas ringan

S:-

T: Lelah berkurang ketika klien sedang beristirahat atau tidak melakukan aktivitas

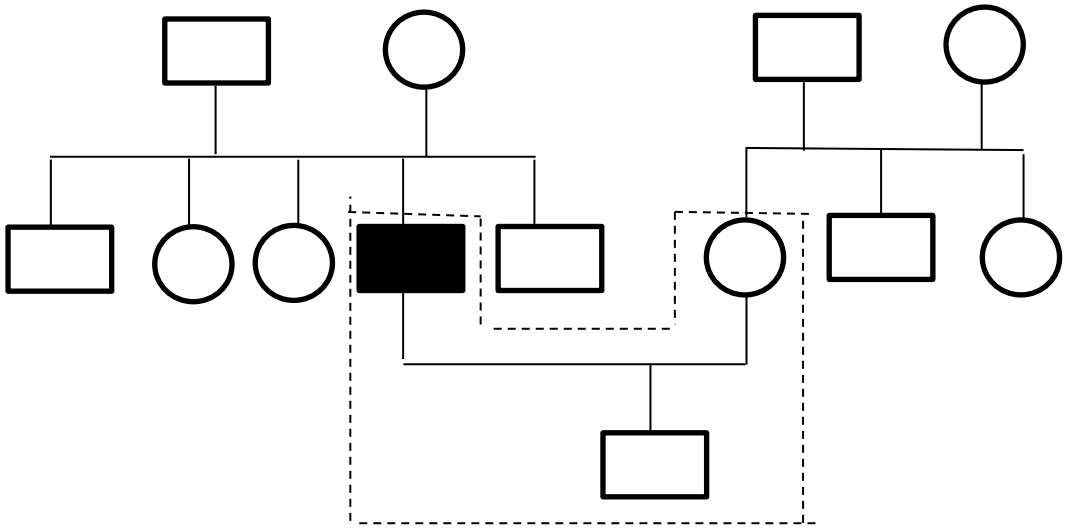
c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan 2 tahun lalu klien pernah dirawat di RS dengan keluhan sesak napas, nyeri dada dan batuk hilang timbul, klien mempunyai riwayat penyakit paru- paru dan hipertensi.

d. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan orang tuanya ada yang mempunyai riwayat hipertensi

e. Genogram



Keterangan:

: Perempuan

: Klien

: Laki-laki

------- : Serumah

7. Pola kesehatan fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya dan mengatakan bahwa sehat itu penting sehingga apabila klien sakit langsung dibawa kefasilitas kesehatan. Menurut klien sakit adalah ketika merasakan segala sesuatu yang membuat aktivitas tidak nyaman dan sehat adalah klien biasa melakukan aktivitas dengan nyaman. Klien juga mengatakan ketika sakit biasanya minum obat yang ada diwarung.

b. Nutrisi metabolic

Pola makan	Klien mengatakan makanan pokok 3x/ hari
Jenis makanan	Klien mengatakan untuk jenis makanan yang sering dikonsumsi nasi, berbagai sayuran dan ikan asin
Porsi makanan	Klien mengatakan jika makan 1 porsi habis
Makanan disukai	Klien mengatakan menyukai ikan asin
Gigi palsu	Klien mengatakan tidak menggunakan gigi palsu
Nafsu makan	Baik
Pola minum	Klien mengatakan minum 5-6x/ hari
Jenis minum	Air mineral

c. Pola eliminasi

BAB	Klien mengatakan BAB 2x/ hari, warna khas feses dan tidak ada masalah pada BAB
BAK	Klien mengatakan BAK 4-5x/hari, warna khas urin, dan tidak ada masalah pada BAK

d. Pola aktivitas sehari- hari

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

Keterangan:

0 : Mandiri

1 : Alat bantu

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain/alat

4. : Tergantung

No	Jenis	Sehari- hari
1.	Mandi	2x/hari secara mandiri
2.	Berpakaian	2x/ hari secara mandiri
3.	Mobilisasi tempat tidur	Mandiri

e. Pola persepsi kognitif

a). Pola persepsi sensori

Klien mengatakan pandangannya tidak jelas dan klien sedikit kurang mendengar, perasaan klen saat ini sedang baik, fungsi penciuman baik ditandai dengan klien dapat membedakan bau.

b). Pola kognitif

Klien mampu mengingat dengan baik saat pertama mengetahui tentang tekanan darah tinggi pada tahun 2016.

- Berbicara : Klien tidak memiliki masalah, klien dapat menjawab

pertanyaan dengan baik dari pengkaji

- Bahasa : Bahasa yang digunakan klien sehari-hari untuk berkomunikasi dengan bahasa sunda

- Kemampuan membaca: Klien dapat membaca tulisan dengan baik

- Kemampuan interaksi: Klien dapat berinteraksi dengan baik.

f. Pola istirahat tidur

No	**Jenis**	**2 hari sebelumnya**	**1 hari sebelumnya**
1.	Tidur siang Lama tidur Keluhan	 ±1 jam Tidak ada keluhan	 ±1 jam Tidak ada keluhan
2.	Tidur malam Lama tidur Keluhan	 5 jam Tidak ada keluhan	 5 jam Tidak ada keluhan

g. Pola konsep diri

a). Konsep diri

Klien mengatakan puas mengenai anggota badannya dan merasa bersyukur dengan keadaan saat ini.

b). Ideal diri

Klien berharap dirinya sehat dan melakukan aktivitas seperti biasa

c). Harga diri

Klien mengatakan menerima cobaan yang diberikan Allah swt dan klien sbar dengan keadaan yang sekarang

d). Identitas diri

Klien seorang ibu mempunyai 1 anak, klien tinggal ber 5 dirumahnya dengan suami, anak dan kedua cucunya

e). Peran diri

Klien seorang nenek dari 2 cucu, setiap hari klien ada dirumah

h. Pola peran dan hubungan

Hubungan klien dengan keluarganya dan tetangga disekitar rumahnya sangat baik, klien sering mengikuti kegiatan yang ada di posyandu lansia

i. Pola reproduksi dan seksual

Klien mempunyai 1 orang anak perempuan dan sudah berkeluarga, klien sudah menopause dank lien tidak mempunyai riwayat penyakit hubungan sex

j. Pola pertahanan diri atau koping

Jika klien mempunyai masalah, klien selalu membicarakan masalahnya dengan anak ataupun menantunya. Karena orang yang paling dekat dengan klien yaitu anaknya

k. Pola keyakinan dan nilai

Klien beragama islam, klien selalu menjalankan kewajibannya yaitu shalat 5 waktu dank lien sering mengikuti kegiatan pengajian yang ada disekitar rumahnya

l. Pemeriksaan status mental dan spiritual

a). Kondisi emosi/perasaan klien:

- Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? Senang

- Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya? Sesuai

b). Kebutuhan spiritual klien:

- Kebutuhan untuk beribadah : Terpenuhi

- Masalah dalam kebutuhan spiritual : Tidak ada

- Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : Tidak ada

Pengkajian APGAR Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan 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 dan mendukung keinginan saya untuk		✓	

	melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengapresiasikan 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		6 : Disfungsi keluarga sedang		

Penilaian:

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Pengkajian TUG Test

	Langkah
1.	Posisi pasien duduk dikursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) 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 : impired mobility and is at high risk of falling

Hasil pemeriksaan:

Dari hasil pemeriksaan klien berjalan 10 langkah dengan 8 detik (low risk of falling)

Pengkajian Skala Depresi

No	**Pertanyaan**	**Jawaban**	
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	**Tidak**
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat tau kesenangan anda?	**Ya**	Tidak
3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	**Ya**	Tidak
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	**Ya**	Tidak

5.	Apakah anda dalam keadaan semangat yang baik setiap saat?	Ya	**Tidak**
6.	Apakah anda takut bahwa seseuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	**Ya**	Tidak
7.	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Ya	**Tidak**
8.	Apakah anda sering merasa tidak terbantu/tidak berdaya?	**Ya**	Tidak
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	**Ya**	Tidak
10.	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	**Ya**	Tidak
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan?	Ya	**Tidak**
12.	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang?	**Ya**	Tidak
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	**Tidak**
14.	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	**Ya**	Tidak
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	**Ya**	Tidak
Jumlah		4: Normal	

Skor: hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

<5 : normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 : lebih menunjukkan depresi

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)	✓	
Jumlah		Nilai A	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

Nilai B :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut **Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsitambahan

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Format Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	**ORIENTASI**		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	**REGISTRASI**		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Gelas	✓	
	12. Kursi		✓

	13. Meja	✓	
3	**PERHATIAN DAN KALKULASI**		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	**MENGINGAT**		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Gelas	✓	
	20. Kursi	✓	
	21. Meja	✓	
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	29	

Analisis hasil :

Nilai $\leq$ 21 : Kerusakan kognitif

Pengkajian Fungsi Kognitif

(SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: 10.15	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2022	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 23 desember 1956	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 65 (seharusnya 66)		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab: Perum jati	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 5 orang	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab: Yeni, jajang, nita, calista, zahira	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab: Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab: 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓	
	JUMLAH	9: Fungsi intelektual utuh	

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual Berat

3.1.2 Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1.	DS: Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas ringan. DO: - TD: 170/100 mmHg - N: 56x/ mnt - RR: 20x/mnt - Pasien tampak lelah	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2.	DS:` Klien mengatakan pandangannya buram DO: - Klien usia 66 tahun - Terdapat gangguan penglihatan	Resiko jatuh	Gangguan Penglihatan
3	DS:	Defisit	Kurang terpapar

.	- Klien mengatakan kurang tahu tentang penyakitnya - Klien bertanya tentang enyakitnya - Klien bertanya tentang cara menurunkan tekanan darah DO: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (Menyukai ikan asin)	pengetahuan	informasi

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangam antara suplai dan kebutuhan oksigen

2) Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan

3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

3.1.4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: - Keluhan lelah menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen Energi Observasi - Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyamam dan rendah stimulus - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi - Anjurkan melakukan

			aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
2.	Resiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan resiko jatuh menurun: - Jatuh saat berjalan menurun	Manajemen Kesehatan Lingkungan Observasi - Identifikasi kebutuhan keselamatan - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik - Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan - Modifikasi lingkungan untuk menimalkan bahaya dan risiko - Sediakan alat bantu keamanan lingkungan - Lakukan skrinning

			bahaya lingkungan Edukasi Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan
3.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan. Diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic - Kemampuan menggambarkan pengalam sebelumnya yang sesuai dengan topic - Perilaku sesuai dengan pengetahuan - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Edukasi Kesehatan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemapuan menerima informasi - Identifikasi factor-faktor yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		- Persepsi yang keliru terhadap masalah	- Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3.1.5 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan	Paraf
1	25-02-2022 Pukul 10.30	1. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	S: - Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan O: - TD: 170/90 mmHg - N: 56x/mnt -RR: 20x/mnt A: Intoleransi aktivitas	Kadinda

			P: Pertahankan intervensi	
2	25-02-2022 Pukul 10.30	1. Mengidentifikasi alas kaki yang digunakan klien 2. Menganjurkan kepada klien menyimpan barang pribadi ditempat yang mudah dijangkau 3. Menjelaskan alas an pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga	S: - Klien mengatakan memakai sandal didalam rumah agar tidak licin O: TD: 170/90mmhg N: 56x/mnt A: Resiko jatuh P: - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) - Anjurkan menggunakan alas	Kadinda

			kaki yang tidak licin	
3	25-02-2021 Pukul 10.30	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang manfaat jus mentimun 2. Mengidentifikasi factor yang dapat meningkatkan motivasi untuk menurunkan hipertensi 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu dengan klien)	S: - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi O:- A: Defisit pengetahuan P: Lanjutkan intervensi	Kadinda
1	26-02-2021 Pukul 11.00	1. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	S: - Klien mengatakan melakukan aktivitas secara bertahap O:	Kadinda

		3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	TD: 160/80 N: 66x/mnt A: Intoleransi aktivitas P: Pertahankan intervensi	
2	26-02-2022 Pukul 11.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi tentang jus mentimun 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang menurunkan hipertensi 3. Memberikan penyuluhan kesehatan 4. Memberikan	S: - Klien mengetahui mengenai bahaya dan perawatan hipertensi O: - Klien dapat menjawab pertanyaan A: Defisit pengetahuan P: Hentikan intervensi	Kadinda

		kesempatan untuk bertanya 5. Mengajarkan perilaku hidup sehat		

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
26 Februari 2022 12.30	S: Klien mengatakan lelah saat berkativitas sudah berkurang O: TD: 160/80mmHg N: 66x/mnt A: Intoleransi aktivitas P: Pertahakan intervensi I: - Menganjurkan melakukan tindakan secara bertahap - Monitor tekanan darah secara rutin	Kadinda
26 Februari 2022	S: Klien mengetahui mengenai bahaya dan perawatan hipertensi	Kadinda

Pukul 12.30	O: Klien dapat menjawab pertanyaan A: deficit pengetahuan P: Hentikan intervensi	

3.2 Pembahasan

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. Y telah dilaksanakan selama 4 hari. Sealama dilapanga penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien, setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan evidence basd practice (EBP) yang berhubungan dngan kasus hipertensi ternyata mendapatkan hasil positif terhadap masalah keperawatan yang dialami klien. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang di peroleh adalah sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan pada saat pengkajian klien dan keluarga tampak kooperatif terhadap penulis sehingga dalam proses pengkajian klien dan keluarga tampak kooperatif terhadap penulis sehingga dalam proses pengkajian, penulis menemukan beberapa penyebab dari masalah keperawatan yang dialami.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2022 diperoleh bahwa Ny. Y berusia 66 tahun menderita hipertensi. Hipertensi yang diderita oleh Ny. Y berasalh dari gaya hidup dimana Ny. Y mempunyai kebiasaan memakan

makanan yang mengganduk garam seperti ikan asin. Hal itu dilakukan karena NY. Y mengatakan tidak mengetahui dampak yang terjadi dari penyakit yang dideritanya. Selain itu Ny. Y jarang melakukan aktivitas fisik (berolahraga).

Tanda dan gejala yang diraakan oleh Ny. Y pada saat pengkajian yaitu Ny. Y mengeluhkan lelah saat melakukan aktivitas ringan . Tekanan darahnya 170/100 mmHg dimana dengan tekanan darah tersebut dapat diklasifikasikan bahwa hipertensi pada Ny. Y berada pada kategori hipertensi grade II.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan, dimana diagnose yang muncul berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien. Berikut rumusan diagnose keperawatan yang muncul pada klien:

a. Intoleransi aktivitas

Diagnosa intoleransi aktivitas diambil karena klien menderita hipertensi sejak tahun 2016 dan pada saat pengkajian ditemukan klien mengeluh lelah saat beraktivitas ringan.

b. Resiko jatuh

Penulis mengangkat masalah keperawatan ini karena pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan.

c. Defisit pengetahuan

Saat dilakukan pengkajian ditemukan masalah bahwa klien mengatakan tidak mengetahui dampak yang terjadi dari penyakit yang dideritanya serta klien bertanya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya sehingga penulis

mengangkat masalah keperawatan defisit pengetahuan.

3. Intervensi keperawatan

Pada saat intervensi, penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnose keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus ini, sehingga perencanaan yang sudah terdapat pada teori tidak bias semuanya dilaksanakan pada aksus yang terdapat dilapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah yang dialami klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki kondisi yang dialami oleh klien secara optimal. Oleh karena itu peremcamaam yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnose keperawatan yang didapatkan pada kasus dilapangan.

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

a. Intoleransi aktivitas

* Manajemen Energi

Observasi

- Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

- Monitor kelelahan fisik

- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyamam dan rendah stimulus

- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Edukasi

- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

b. Resiko jatuh

* Manajemen Kesehatan Lingkungan

Observasi

- Identifikasi kebutuhan keselamatan

- Monitor perubahan status keselamatan lingkungan

Terapeutik

- Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan

- Modifikasi lingkungan untuk menimalkan bahaya dan risiko

- Sediakan alat bantu keamanan lingkungan

- Lakukan skrinning bahaya lingkungan

Edukasi

Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

c. Defisit pengetahuan

* Edukasi Kesehatan

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemapuan menerima informasi

- Identifikasi factor-faktor yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi mengguanakan keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien, serta implementasi yang dilakukan berdasarkan evidence based practice (EBP) maka dari itu penulis telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena banyak factor lainnya. Berikut diagnose yang telah dilakukan implementasi keperawatan.

Diagnosa utama yaitu intoleransi aktivitas dengan mengdentifikasi fungsi

tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, penulis menerapkan intervensi komplementer untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan jus mentimun.

Diagnosa kedua resiko jatuh dengan mengidentifikasi factor risiko jatuh, factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Diagnosa ketiga 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.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan yang menentukan keberhasilan rencana keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam merumuskan masalah keperawatan yang ada pada klien.

6. 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 intoleransi aktivitas, resiko jatuh, deficit pengetahuan.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita

hipertensi sejak 6 tahun yang lalu dan diagnose utama yang muncul yaitu intoleransi aktivitas ditandai dengan mengeluh lelah saat beraktivitas ringan. Diagnose kedua yaitu resiko jatuh ditandai dengan mengeluh lapang pandang buram. Oleh karena itu, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan untuk menurunkan hipertensi tersebut dengan pemberian jus mentimun dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai dengan *evidence based practice*.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. Y yaitu dengan jus mentimun. Instrumen yang digunakan berupa mentimun 100 gr, air mineral 100ml, gelas 250ml. diinstruksikan untuk minum jus mentimun 2x sehari pada jam 08.00 WIB dan malam jam 20.00 WIB (Lebalado, Mulyati 2014).

Menurut hasil penelitian dari (Chirstine, Ivana, Martini 2021) bahwa kandungan mentimun mampu membantu menurunkan tekanan darah, karena mentimun mengangung kalium, magnesium dan fosfor yang efektif mengobati hipertensi, mentimun yang bersifat diuretic karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitan dari (Ekanto, Istiqomah, Anisa 2015) bahwa untuk mengurangu gejala hipertensi dengan menggunakan herbal salah satunya mentimun yang buahnya mudah didapat dan murah yang banyak mengandung mineral berupa potassium, magnesium dan fosfor serta bersifat diuretic karena kandungan airnya yang tinggi.

Pada saat penatalaksnaan/pemberian intervensi terhadap klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien ini di batasi oleh waktu dan

tempat, pemberian intervensi yang seharusnya diberika selama 5 hari namun dilakukan sebanyak 3 hari. Hal ini dikarenakan ada faktor yang menjadi keterbatasan yaitu adanya issu vaksinasi dimana pada saat dilakukan studi kasus sedang terjadi wabah covid-19. Oleh karena itu, ada beberapa warga yang merasa keberatan terhadap kunjungan yang dilakukan oleh perawat karena terjadi issu vaksinasi. Namun, meskipun asuhan keperawatan tidak diberikan selama 5 hari, maslaah keperawatan intoleransi aktivitas yang dialami klien dapat teratasi ditandai dengan mengeluh lelah berkurang.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari study kasus yang dilakukan pada Ny. Y yang menderita Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Tarogong dengan masalah keperawatan dengan Intoleransi Aktivitas dapat diatasi dengan melakukan terapi nonfarmakologi dengan pemberian jus mentimun untuk meningkatkan keluhan lelah saat beraktivitas ringan dengan hasil evaluasi setelah diberikan terapi jus mentimun dapat melakukan aktivitas secara bertahap.

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 berkaitan dengan perawatan hipertensi untuk meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi dengan gangguan intoleransi aktivitas.

4.2.2 Bagi Perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan masalah keperawatan intolenasi aktivitas.

4.2.3 Bagi Masyarakat

Disarankan bagi masyarakat terutama dengan masalah gangguan pola tidur

dapat mengaplikasikan terapi pemberian jus mentimun untuk meningkatkan energy.

DAFTAR PUSTAKA

Devi, M. S., & Wibowo, T. A. (2018). Hubungan konsumsi sayur dan buah dengan perubahan tekanan darah pada mahasiswa ilmu keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.

Dewi, E. U., Bakri, M. H., & Dari, Y. (2017). The relatio of knowledge and life style with hipertension at puskesmas depok 2 condong catur sleman. *Journal of Health*.

Gama, K., Sarmadi, W., & Harini, I. (2014). Faktor penyebab ketidakpatuuhan kontrol penderita hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*.

Iswahyuni, S. (2017). Hubungan antara aktifitas fisik dan hipertensi pada lansia. *Profesi (Profesional Islam)*.

Ivana, T., Martini, M., & Christine, M. (2021). Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di PSTW Sinta Rangkang . *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*.

Kharisna, D., Dewi, W. N., & Lestari, W. (2012). Efektifitas konsumsi jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*.

Komaling, J. J., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). Hubungan mengonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki didesa Tompasobaru II kecamatan Tompasobaru kabupaten Minahasa Selatan. *Jural Keperawatan*.

Kusnul, Z., & Munir, Z. (2012). Efek pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah. *Prosiding Seminas*.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA. *Mediaction Publishing*.

Ridwan, E. S., & Nurwanti, E. (2016). Gaya hidup dan hipertensi pada lanjut usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.

Sinubu, R. B., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2015). Hubungan beban kerja dengan kejadian hipertensi pada tenaga pengajar di SMAN 1 Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*.

Sundari, L., & Bangsawan, M. (2017). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Yanti, L., Murni, A. W., & Oktarina, E. (2021). Senam ergonomik menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal ilmiah permas*.