

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. Y
DENGAN PEMBERIAN JUS MENTIMUN UNTUK
MENURUNKAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI KAMPUNG ROIDIFU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDEY**

Disusun oleh :

PRISKA IRIANTI SALLO, S.Kep

NIM PO 71 20 9 20 034

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. “Y” DENGAN
PEMBERIAN JUS MENTIMUN UNTUK MENURUNKAN HIPERTENSI
PADA LANSI DI KAMPUNG ROIDIFU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDEY

OLEH :

PRISKA IRIANTI SALLO, S.Kep

NIM. P0 7120920034

Dosen Pembimbing I

(Dr. Isak Tukayo, SKp., MSc)

Nip. 19640312 198803 1 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Politeknik Kesehatan Jayapura

(Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN)

Nip. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. “Y” dengan Pemberian Jus Mentimun
Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Roidifu Wilayah Kerja
Puskesmas Andey

Oleh :

PRISKA IRIANTI SALLO, S.KEP

P0 7120920034

Pada :

HARI/TANGGAL :

PUKUL :

Dan yang bersangkutan dinyatakan.....

Dosen Pembimbing I :

Dosen Penguji :

(Dr. Isak Tukayo, SKp., MSc)

Nip. 19640312 199803 1 003

(Ns. Sulistiyani, M.Kep)

Nip. 19831013 200501 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Politeknik Kesehatan Jayapura

(Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN)

Nip. 19670520 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Priska Irianti Sallo

Nim : P0 7120920034

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, apabila terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkannya.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Biak, Juli 2021

Yang membuat pernyataan,

Priska Irianti Sallo

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Nama | : Priska Irianti Sallo, S.Kep |
| 2. Nim | : P0 7120920034 |
| 3. Tempat/Tanggal Lahir | : Biak, 26 Juli 1987 |
| 4. Alamat | : Jl. Dolog |
| 5. Agama | : Kristen Protestan |
| 6. Pekerjaan | : ASN |
| 7. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 8. Jumlah Saudara | : 4 (Empat) Orang |
| 9. Anak Ke | : 1 (Satu) |

II. Identitas Keluarga

- | | |
|----------|--|
| 1. Suami | : Jeri Sapan |
| 2. Anak | : 1. Varend Crezenzya Nightingale Sapan
2. Vairind Cakra Iniesta Sapan
3. Virond Maganta Sapan
4. Veenstra Melosipa Sapan |

III. Identitas Orang Tua

- | | |
|--------------|----------------------------|
| 1. Nama Ayah | : Yohanis Salo |
| 2. Pekerjaan | : Anggota DPRD Biak Numfor |
| 3. Nama Ibu | : Kristina R. Arrung |

4. Pekerjaan : ASN
5. Agama : Kristen Protestan
6. Alamat : Jl. Adibay

IV. Riwayat Pendidikan

1. 1996 –2001 : SD Negeri 1 Biak
2. 2001 –2003 : SLTP YPK 1 Ridge Biak
3. 2003 –2005 : SMA Yos Sudarso Biak
4. 2005 –2009 : Stikes Nani Hasanuddin Makassar
5. 2020 –2021 : Profesi Ners Politeknik Kesehatan Jayapura

V. Riwayat Pekerjaan

1. 2010 - 2011 : Rumah Sakit Umum Daerah Biak
2. 2015 - 2018 : Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Jayapura
3. 2015 – 2002 : Puskesmas Sumberker

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang maha esa yang telah melimpahkan anugerahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. Y dengan Pemberian Jus Mentimun untuk Menurunkan Hipertensi padas Lansia di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey”.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan untuk akhir siklus Profesi Ners pada Program Study Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus M.Z, S.E., M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warauw,S.Kep.,Ns.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Ibu Blestina Maryorita,S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
4. Bapak Dr. Isak Tukayo, SKp., MSc selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dengan sabar memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
5. Ibu Ns. Sulistiyani, M.Kep selaku Dosen Poltekes Kemenkes Jayapura Profesi Ners yang dengan sabar memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
6. Kepada bapak dan ibu dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura Profesi Ners yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan yang selalu memberikan motivasi kepada penulis selama menjalani pendidikan Ners ini.
7. Kepada keluarga teristimewa suami tercinta Jeri Sapan dan ke empat anakku Varend, Veraind, Virond dan Veenstra serta Orang Tua, Oma, Adik dan keluarga besarku terima kasih banyak untuk dukungan, semangat serta doa

dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

8. Kepada seluruh teman-teman Ners khususnya senior terbaik Trisa, teman cerewet Selvy Simon dalam segala cuaca dan teman-teman dari kelas Biak Numfor dan Supiori yang telah sama-sama dalam susah senangnya dalam menyelesaikan Ners.

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang pelayanan kesehatan terutama keperawatan dan Institusi Poltekkes Kemenkes Jayapura. Atas segala bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Biak, Juli 2021

Penulis

Priska Irianti Sallo, S.kep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan	81
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Genogram Keluarga Tn. Y.....	31
---------------------------------------	----

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian KIAN	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Lampiran	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiv
Abstrak	xv
Abstract	xvi
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar lansia	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Batasan Lansia	10
2.1.3 Klasifikasi Lansia	10
2.1.4 Karakteristik Lansia	10
2.1.5 Kebutuhan Dasar Lansia	11
2.1.6 Perubahan Sistem Kardiovaskuler Pada Lansia Dan Implikasi Klinik.....	12

2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Etiologi	15
2.2.3 Patofisiologi	15
2.2.4 Manifestasi Klinik	17
2.2.5 Komplikasi	18
2.2.6 Faktor Resiko	18
2.2.7 Penatalaksanaan Medis	21
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang	22
2.3 Konsep Jus Mentimun	23
2.3.1 Pengertian Mentimun	23
2.3.2 Manfaat Jus Mentimun	23
2.3.3 Pengaruh Jus Mentimun Pada Penderita Hipertensi	24
2.3.4 Pengaruh Obat Non Farmakologi bagi Tubuh	24
2.3.5 SOP Pemberian Jus Mentimun	25
2.3.6 Inovasi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah	26
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.4.1 Pengkajian Keperawatan	27
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	29
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	29
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	31
3.1.1 Data Umum	31
3.1.2 Data Keluarga.....	31
3.1.3 Riwayat Kesehatan Keluarga	31
3.1.4 Genogram	32
3.1.5 Dimensi Biofisik	32
3.1.6 Dimensi Psikososial	38
3.1.7 Dimensi Fisik Sosial	50
3.1.8 Dimensi Sosial	51
3.1.9 Dimensi Tingkah Laku	53

3.1.10 Dimensi Sistem Kesehatan	54
3.1.11 Pemeriksaan Fisik	55
3.1.12 Rencana Asuhan Keperawatan	58
3.1.13 Implementasi	62
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Tahap Pengkajian	70
4.2 Tahap Diagnosa Keperawatan	70
4.3 Tahap Perencanaan	70
4.4 Tahap Implementasi	71
4,5 Tahap Evaluasi	72
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	73
5.2.1 Bagi Puskesmas	73
5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan	74
5.2.3 Bagi Mahasiswa	74
5.2.4 Bagi Pasien	74
Daftar Pustaka	75
Lampiran	76

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	15
Tabel 1.2 Pengkajian Masalah Kesehatan.....	33
Tabel 1.3 Pengkajian Karzt Indeks	35
Tabel 1.4 Skala Jatuh dari Morse	36
Tabel 1.5 Short Portable Mental Status Quesionare	38
Tabel 1.6 Mini Mental Status Exam	39
Tabel 1.7 Kuesioner Sikap Lanjut Usia	40
Tabel 1.8 Kuesioner Sikap Lanjut Usia	41
Tabel 1.9 Status Depresi	42
Tabel 1.10 Sleep Quality Assesement.....	44
Tabel 1.11 Geriatric Anxiety scale.....	46
Tabel 1.12 Kuesioner Dampak Psikososial Lanjut Usia	48
Tabel 1.13 Tingkat Kepuasan Keluarga	52
Table 1.14 Rencana Asuhan Keperawatan.....	58
Table 1.15 Implementasi.....	62
Tabel 1. 16 Rencana Tindak Lanjut.....	69

Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021

Priska Irianti Sallo

P0 7120920034

Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. “Y” Dengan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang jika tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan banyak komplikasi. Pada prinsipnya ada dua macam terapi yang bisa dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi, yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Pada jurnal review ini dibahas hasil dari beberapa penelitian tentang terapi non-farmakologi dengan pemberian jus mentimun yang dapat memengaruhi tekanan darah. Hal tersebut terjadi karena kandungan didalam mentimun yaitu kalium, magnesium, dan fosfor yang menyebabkan penghambatan pada Sistem Renin Angiotensin dan juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Mentimun juga bermanfaat sebagai detoksifikasi karena mengandung air yang sangat tinggi hingga 90%, hal ini membuat mentimun memiliki efek diuretik. Sehingga dengan mengonsumsi jus mentimun akan sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, jus mentimun, tekanan darah

Nursing Profession Study Program, Nursing Department, Jayapura Health
Polytechnic

Ners Final Scientific Work, July 2021

Priska Irianti Sallo

P0 7120920034

Gerontic Nursing Care For Mr. “Y” By Giving Cucumber Juice To Reduce
Hypertension In The Elderly In Roidifu Village, Andey Health Center Working
Area

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a condition in systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. Hypertension is a degenerative disease that will cause many complications if it isn't handled properly. In principle, there are two kinds of therapies to treat hypertension, non-pharmacological therapy and pharmacology. This journal review discussed the results of several studies on non-pharmacological therapy by consume cucumber juice that can affect blood pressure. This happens because cucumber contains potassium, magnesium, and phosphorus that can inhibit the Renin Angiotensin System and will also cause vasodilation of peripheral blood vessels. Cucumber also useful as detoxification because it contains high water until 90%, thus cucumber have diuretic effect. So by consume cucumber juice will be very useful for patients withhypertension.

Keywords: hypertension, cucumber juice, bloodpressure

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degenerative. Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai lai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di mana seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul azizah, 2011).

Lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Pada tahap ini manusia mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, dimana terjadi kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya (istilah 14 I), yaitu :

1. *Immobility* (kurang bergerak)
2. *Instability* (mudah jatuh)
3. *Incontinence* (beser BAB/BAK)
4. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ demensia)
5. *Infection* (infeksi)

6. *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)
7. *Isolation* (Depression)
8. *Inanition* (malnutrisi)
9. *Impecunity* (kemiskinan)
10. *Iatrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
11. *Insomnia* (sulit tidur)
12. *Immuno–defficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)
13. *Impotence* (Gangguan seksual)
14. *Impaction* (sulit buang air besar)

Memasuki usia lansia, seseorang tentunya memiliki kondisi tubuh yang sudah tak seprima dulu. Ada banyak hal yang berubah, mulai dari kulit yang mengendur, warna rambut yang berubah kelabu, ingatan yang mulai memudar, hingga mulai melemahnya daya tahan tubuh. Kondisi tubuh yang lemah semacam ini tentu dapat mengakibatkan lansia mudah jatuh. Dengan ketahanan tubuh yang jauh berkurang, lansia menjadi semakin rentan terkena penyakit. Akibatnya, tubuh pun terasa lemas hingga mudah jatuh.

Penurunan *lean body mass* (otot, organ ubuh, tulang) disertai perubahan metabolisme pada lansia akan menimbulkan rasa letih dan lemah karena terjadinya atrofi. Akibatnya, berkurangnya protein tubuh ini akan menambah lemak tubuh dan terjadi perubahan metabolisme yang membuat tubuh semakin lemas. Jatuh adalah penyebab utama bagi lansia mengalami cedera, hingga perlu dirawat inap di rumah sakit. Selain itu, kondisi paling fatal dari jatuh yang dialami lansia adalah kematian. Menurut National Council on Aging (NCOA), satu dari setiap empat orang Amerika yang berusia 65 tahun ke atas, jatuh setiap tahunnya.

Tidak hanya gampang jatuh, lansia juga rentan terhadap cedera seperti patah pinggul atau trauma kepala. Memahami mengapa orang yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi, dapat membantu Anda sebagai keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan yang tepat untuk menjaga mereka tetap hidup dengan nyaman.

Penyebab kaum lansia mudah terjatuh yaitu :

- 1. Menolak aktivitas fisik**
- 2. Berkurangnya ketajaman penglihatan**
- 3. Efek obat-obatan**
- 4. Penyakit kronis**

Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi sering sebagai pembunuh terselubung. Hipertensi tidak memberikan gejala kepada penderita namun bukan berarti hal ini tidak berbahaya. Pada umumnya semua gangguan medis yang timbul biasanya diikuti dengan tanda dan gejalanya. Namun hal ini tidak berlaku pada hipertensi, hipertensi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Fakta yang ada menunjukkan hipertensi lebih banyak menyerang pada : orang usia dewasa, muda dan awal paru baya. Perbandingan hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan (Santoso, 2010).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia. Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2007).

Di Indonesia sesuai survey yang dilakukan pada masyarakat selama ini yang telah dikumpulkan angka-angkanya, prevalensi hipertensi berkisar 6 – 15 % dari seluruh penduduk di Indonesia (Santosa, 2014).

Sampai saat ini menurut catatan WHO tahun 2011 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara

berkembang yang berpenghasilan rendahsedang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat jumlah ini akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angka kejadian hipertensi cukup tinggi. Data dari Riskesdas Kemenkes RI tahun 2011, angka kejadian hipertensi di Indonesia pada 7 tahun terakhir sebanyak 31.7%. Sementara kasus hipertensi yang belum berhasil terdiagnosa juga masih sangat tinggi yakni 76%. Seseorang yang berusia 50 sampai 59 tahun dengan tekanan darah sistolik lebih dari > 140 mmHg lebih berisiko menderita penyakit kardiovaskular dari pada hipertensi diastolik. Risiko menderita penyakit 2 kardiovaskular dimulai pada tekanan darah 115/75 mmHg, menambah 2 kali pada setiap penambahan 20/10 mmHg. Seseorang yang mempunyai tekanan darah normal pada usia 55 tahun, 90% nya berisiko menjadi hipertensi.

Umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain : 1. Genetik, adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi, 2. Obesitas : berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur, 3. Jenis kelamin : prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung coroner (Nuraini, 2015). Faktor resiko hipertensi ada 2 yaitu tidak dapat di rubah dan dapat dirubah, faktor yang tidak dapat di rubah antara lain meliputi umur, jenis kelamin, genetik. Faktor yang dapat dirubah adalah meliputi : merokok, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/obesitas (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang di dapat dari posyandu lansia di kampung Roidifu bahwa lansiaberjumlah 29 orang. Pada tahun 2021 penderita Hipertensi berjumlah 8 orang, dengan ditandai masyarakat yang tensinya diatas 140 mmHg dan banyak yang mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat begitu juga keluhan

dirasakan pada Bapak Y mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat, dan setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah 205/115 mmHg.

Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan. Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutuskan mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan memberikan ASI, olahraga teratur, gizi seimbang, penggunaan antihipertensi, dan pencegahan autoimunitas (Lisiswanti & Dananda, 2016).

Pemberian jus timun kepada Bapak Y penderita hipertensi dapat terbukti menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik), hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian 2006 menyebutkan bahwa pemberian 200cc timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8mmHg. Setelah perawat melakukan pengkajian pada Bapak Y mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi, cara merawat dan cara pengobatan hipertensi, untuk itu perawat memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan penerapan intervensi jus timun karena jus mentimun yang mudah didapat dan mempunyai banyak manfaat, untuk itu perawat memeberikan penerapan intervensi jus mentimun.

Menurut hasil penelitian, pemberian jus mentimun sebanyak 100 gram selama 6 hari dengan melihat perbedaan penurunan tekanan darah pada 2 jam, dan 9 jam setelah perlakuan dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna dan penurunan terbesar terjadi pada 2 jam setelah perlakuan pada hari 4 dan 5 (Zauhani, 2014).

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian (Zauhani, 2014) di pemukiman warga Jomblang Semarang pada bulan Juni-Agustus 2014 dengan hasil pemberian jus mentimun dengan dosis 100 gram buah mentimun pada penderita hipertensi

selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali pemberian dalam sehari terbukti menurunkan tekanan darah

Suplemen kalium ini adalah zat yang terkandung di dalam mentimun dapat menurunkan tekanan darah dengan suplementasi diet kalium 60-120 mmol/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik 4,4 dan 2,5 mmHg pada penderita hipertensi dan 1,8 serta 1,10 mmHg pada orang normal (Saraswati, 2009).

Cara membuat ramuan jus mentimun itu sendiri yaitu dengan cara siapkan 100 gram mentimun dan 100 cc air lalu mentimun di cuci bersih dan dikupas di blender tanpa bahan tambahan lainnya, diberikan sekali dalam sehari. Dalam hal ini tenaga kesehatan juga mempunyai peranan penting untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi penyebab terjadinya kenaikan tekanan darah sehingga dapat mewujudkan intervensi yang sesuai dalam mengatasi kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam sebuah Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan gerontik pada Tn. “Y” dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi pada lansia di kampung Roidifu Wilayah kerja Puskesmas Andey”. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengaplikasikan jus mentimun pada klien yang menderita kenaikan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas adapun rumusan masalah dari Asuhan Keperawatan Hipertensi adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan gerontik dengan hipertensi melalui promosi kesehatan dan pendekatan terapi komplementer dengan jus mentimun pada Tn. Y di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.

1.3 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer yaitu dengan jus mentimun pada Tn. Y di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan pengkajian teori dan konsep terkait pada Tn. Y dengan hipertensi dengan pendekatan terapi yaitu pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. Y dengan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
- c. Mampu melakukan diagnosa keperawatan pada Tn. Y dengan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
- d. Mampu melakukan intervensi pada Tn. Y dengan hipertensi dengan pendekatan terapi sebagai salah satu intervensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
- e. Mampu melakukan implementasi pada Tn. Y dengan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
- f. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. Y dengan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian pada Tn. Y dengan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam pengobatan penyakit hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer yaitu jus mentimun

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti serta pengembangan wawasan tentang terapi komplementer jus mentimun pada penderita hipertensi.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Andey.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dan praktis dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan terapi komplementer jus mentimun. Hasil penelitian ini selanjutnya dapat pasien terapkan di saat pasien mengalami tekanan darah tinggi.

d. Bagi Publik

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kiranya terapi komplementer jus mentimun ini bermanfaat bagi masyarakat umum untuk mempraktekan pengobatan alternatif di saat mengalami peningkatan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia atau menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative misal, hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus dan kanker (Nurrahmani, 2012).

Menurut Reimer et al (1999); Stanley and Beare (2007 dalam Azizah 2011), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi.

Glascok dan Feinman (1981); Stanley and Beare (2007 dalam Azizah 2011), menganalisis kriteria lanjut usia dari 57 negara di dunia dan menemukan bahwa kriteria lansia yang paling umum adalah gabungan antara usia kronologis dengan perubahan dalam peran sosial, dan diikuti oleh perubahan status fungsional seseorang.

Proses menua merupakan suatu hal yang fisiologis, yang akan dialami oleh setiap orang. Batasan orang dikatakan lanjut usia berdasarkan UU No 13 tahun 1998 adalah 60 tahun.

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa lansia adalah gabungan antara usia kronologis dengan perubahan dalam peran sosial, dan diikuti

oleh perubahan status fungsional seseorang, serta ditandai ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi.

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly), kelompok 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia (old), kelompok usia 74-90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut menurut Depkes RI (2015)

- a. Usia lanjut presenilis yaitu abtara usian 45-59 tahun
- b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
- c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.1.4. Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999). Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan).
 - b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampe spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
 - c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi
- Proses Penuaan Pada Lansia.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan lanjut usia adalah kebutuhan manusia pada umumnya, yaitu kebutuhan makan, perlindungan makan, perlindungan perawatan, kesehatan dan kebutuhan sosial dalam mengadakan hubungan dengan orang lain, hubungan

antar pribadi dalam keluarga, teman-teman sebaya dan hubungan dengan organisasi-organisasi sosial, dengan penjelasan sebagai berikut :

2.1.5.1 Kebutuhan utama, yaitu :

- 1) Kebutuhan fisiologi/biologis seperti, makanan yang bergizi, seksual, pakaian, perumahan/tempat berteduh
- 2) Kebutuhan ekonomi berupa penghasilan yang memadai
- 3) Kebutuhan kesehatan fisik, mental, perawatan pengobatan
- 4) Kebutuhan psikologis, berupa kasih sayang adanya tanggapan dari orang lain, ketentraman, merasa berguna, memiliki jati diri, serta status yang jelas
- 5) Kebutuhan sosial berupa peranan dalam hubungan-hubungan dengan orang lain, hubungan pribadi dalam keluarga, teman-teman dan organisasi sosial

2.1.5.2 Kebutuhan sekunder, yaitu :

- 1) Kebutuhan dalam melakukan aktivitas
- 2) Kebutuhan dalam mengisi waktu luang/rekreasi
- 3) Kebutuhan yang bersifat kebudayaan, seperti informasi dan pengetahuan
- 4) Kebutuhan yang bersifat politis, yaitu meliputi status, perlindungan hukum, partisipasi dan keterlibatan dalam kegiatan di masyarakat dan Negara atau pemerintah
- 5) Kebutuhan yang bersifat keagamaan/spiritual, seperti memahami makna akan keberadaan diri sendiri di dunia dan memahami hal-hal yang tidak diketahui/diluar kehidupan termasuk kematian

2.1.6 Perubahan Sistem Kardiovaskuler Pada Lansia Dan Implikasi Klinik

a. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Penurunan yang terjadi berangsur-angsur sering terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Jumlah detak jantung saat istirahat pada orang tua yang sehat tidak ada perubahan, namun detak jantung maksimum yang dicapai selama latihan berat

berkurang. Pada dewasa muda, kecepatan jantung dibawah tekanan yaitu, 180-200 x/menit kecepatan jantung pada usiam 70-75 tahun menjadi 140-160 x/menit.

1) Perubahan Struktur

Pada fungsi fisiologis, faktor gaya hidup berpengaruh secara signifikan terhadap fungsi kardiovaskuler. Gaya hidup dan pengaruh lingkungan merupakan faktor penting dalam menjelaskan berbagai keragaman fungsi kardiovaskuler pada lansia, bahkan untuk perubahan tanpa penyakit-terkait.

Secara singkat, beberapa perubahan dapat diidentifikasi pada otot jantung, yang mungkin berkaitan dengan usia atau penyakit seperti penimbunan amiloid, degenerasi basofilik, akumulasi lipofusin, penebalan dan kekakuan pembuluh darah, dan peningkatan jaringan fibrosis. Pada lansia terjadi perubahan ukuran jantung yaitu hipertrofi dan atrofi pada usia 30-70 tahun.

Berikut ini merupakan perubahan struktur yang terjadi pada sistem kardiovaskular akibat proses menua :

- (a) Penebalan dinding ventrikel kiri karena peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis. Implikasi dari hal ini adalah ketidakmampuan jantung untuk distensi dan penurunan kekuatan kontraktile.
- (b) Jumlah sel-sel peacemaker mengalami penurunan dan berakibatkan hilangnya serat konduksi yang membawa impuls ke ventrikel. Implikasi dari hal ini adalah terjadinya disritmia.
- (c) Sistem aorta dan arteri perifer menjadi kaku dan tidak lurus karena peningkatan serat kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri. Implikasi dari hal ini adalah penumpukan respon baroreseptor dan penumpukan respon terhadap panas dan dingin.
- (d) Vena meregang dan mengalami dilatasi. Implikasi dari hal ini adalah vena menjadi tidak kompeten atau gagal dalam menutup secara sempurna sehingga mengakibatkan terjadinya edema pada ekstremitas bawah dan penumpukan darah.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi Pada Lansia

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (NANDA, 2015).

Menurut Herlambang (2015) penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan 2 jenis klasifikasi, diantaranya hipertensi *primary* dan hipertensi *secondary*.

1) Hipertensi *primary* adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi sangat mungkin terkena penyakit tekanan darah tinggi, termasuk orang-orang yang kurang olahraga pun mengalami tekanan darah tinggi.

2) Hipertensi *secondary* adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh. Sedangkan pada ibu hamil tekanan darah secara umum meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu. Terutama pada wanita yang berat badannya diatas normal atau gemuk (obesitas). Hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

Menurut NANDA 2015, hipertensi pada usia lanjut dibedakan menjadi :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg
2. hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

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

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

Tanda dan gejala di atas dipengaruhi oleh perkalian antara cardiac output (CO) dengan tahanan perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

Tabel 1.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa menurut JNC VII		
Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	(dan) < 80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	(atau) 80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	(atau) 90-99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	(atau) ≥ 100 mmHg

2.2.2 Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Ritu Jain, 2015) :

1. Elastisitas dinding aorta menurun.
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.3 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang

pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Rahmawati, 2012).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 2010)

2.2.4 Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut (Kristanti, 2013):

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah
5. Sesak nafas

6. Gelisah

7. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera. Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi : (Edward K Chung, 2013).

a. Tidak Ada Gejala

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

b. Gejala Yang Lazim

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

2.2.5 Komplikasi

Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat alias mematikan. Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Wahdah, 2011)

Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya komplikasi *kardiovaskular* dan merupakan masalah utama kesehatan masyarakat yang tengah mengalami transisi sosial ekonomi. Dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal, penderita hipertensi memiliki risiko terserang penyakit jantung koroner 2 kali lebih besar dan risiko yang lebih tinggi untuk terserang stroke. Apabila tidak diobati, kurang lebih setengah dari penderita hipertensi akan meninggal akibat penyakit jantung dan sekitar 33% akan meninggal akibat stroke

sementara 10 sampai 15 % akan meninggal akibat gagal ginjal. Oleh sebab itu pengontrolan tekanan darah merupakan hal yang sangat penting (Junaidi, 2010).

2.2.6 Faktor resiko

Menurut Fauzi (2014) tekanan darah tinggi memiliki beberapa faktor resiko antara lain:

1. Risiko tekanan darah tinggi meningkat sesuai dengan faktor usia.
2. Ras dan suku bangsa juga berhubungan dengan risiko hipertensi.
3. Latar belakang keluarga
4. Kelebihan berat badan atau obesitas
5. Tidak aktif secara fisik. Denyut jantung orang-orang yang tidak aktif cenderung lebih tinggi. Sehingga semakin keras jantung harus bekerja dengan setiap kontraksi dan semakin kuat gaya pada arteri. Kekurangan aktifitas fisik juga meningkatkan risiko kelebihan berat badan.
6. Merokok, terlalu banyak garam (sodium) pada diet. Terlalu banyak sodium pada diet dapat menyebabkan tubuh menahan caira yang meningkatkan tekanan darah.
7. Terlalu *potassium* pada diet. *Potassium* membantu menyeimbangkan jumlah dari sodium di sel. Jika tidak mendapat *potassium* yang cukup pada diet atau menahan potassium bisa menumpuk terlalu banyak sodium di dalam darah.

Faktor-faktor risiko penyakit hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah (Depkes RI, 2006).

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar diatas 65 tahun.

- Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, rasio sekitar 2.29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik.

- Keturunan

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (*esensial*). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tua menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

8. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko dapat diubah yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain (Depkes RI, 2006) :

1) Status gizi

Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal.

2) Psikososial dan stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa (bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon *adrenalin* dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh

darah arteri, dan mengakibatkan proses *artereosklerosis*, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya *artereosklerosis* pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

4) Olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olahraga *aerobik* yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun.

5) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar *kortisol*, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

6) Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

- *Hiperlipidemia /Hiperkolestrolemi*
- *Kelainan* metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, *trigliserida*, kolesterol LDL, dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya *aterosklerosis* yang mengakibatkan peninggian tekanan *perifer* pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

2.2.7 Penatalaksanaan Medis

Penanggulangan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan (Ni Kadek, *et al*, 2014):

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis.

a. Diet

Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma.

b. Aktivitas

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

2. Penatalaksanaan Farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu:

- a. Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- b. Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- c. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- d. Tidak menimbulkan intoleransi.
- e. Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- f. Memungkinkan penggunaan jangka panjang. Golongan obat - obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan(viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.

- BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- EKG : Dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
- Photo dada : Menunjukan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.3 Konsep Jus Mentimun

2.3.1 Pengertian mentimun

Mentimun adalah sayuran yang banyak mengandung vitamin K, C dan A, serta kalium dan kalsium. Jika biasa dijadikan lalapan, mentimun ternyata bisa menjadi minuman yang segar untuk melepas dahaga. Salah satunya dibuat menjadi jus. Mentimun memiliki efek yang sama seperti obat hipertensi ACE inhibitor, untuk menghambat protein angiotensin I dalam darah. Bila protein ini tidak dihambat, maka protein ini dapat berubah menjadi angiotensin II yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Akibatnya, tekanan darah meningkat.

Satu porsi 50 gram timun mengandung 80 gram kalium, yang baik untuk menurunkan darah. Dalam tubuh, kalium bekerja melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Timun juga diperkaya oleh antioksidan penting yang membantu memerangi radikal bebas dan stres oksidatif dalam tubuh. Kedua hal ini dapat menyebabkan berbagai gangguan pada tubuh manusia, seperti hipertensi, gangguan jantung, stroke dan kanker. Walaupun tubuh kita sebenarnya sudah memiliki sistem imun yang berfungsi untuk melawan radikal bebas, namun

tubuh kita masih tetap memerlukan asupan antioksidan yang berasal dari makanan untuk mencegah kerusakan sel akibat radikal bebas. Inilah satu lagi manfaat timun untuk mengendalikan tekanan darah tinggi.

2.3.2 Manfaat jus mentimun

Mentimun sendiri sudah lama dikenal orang banyak sebagai lalapan ataupun disebagaian daerah di Indonesia telah memanfaatkan mentimun menjadi jus. Mentimun sendiri beberapa tahun terakhir diyakini dapat menurunkan tekanan darah ataupun dapat menstabilkan tekanan darah di level yang normal. Manfaat mentimun ini dirasa sangat besar karena mentimun mengandung mineral berupa potassium, magnesium dan pospor yang bersifat meningkatkan pembuangan urin dengan kandungan air yang tinggi sehingga mampu menurunkan tekanan darah. Pottasium banyak terkandung dalam buah dan sayuran dan sangat baik dikonsumsi bagi orang yang memiliki darah tinggi. Penelitian yang pernah dilakukan di Jawa Timur dengan sampel masyarakat berusia 40-50 tahun yang memiliki tekanan darah tinggi menunjukkan jus mentimun sebanyak 250 cc yang diminum selama 3 hari rata-rata sampelnya menunjukkan penurunan tekanan darah.

2.3.3 Pengaruh jus mentimun pada penderita Hipertensi

Secara empiris ada efek bermakna dari pemeberian justimun pada penurunan tekanan darah, hal ini dimungkinkan karena mentimun mengandung potasium (kalium), magnesium dan fosfor, dimana mineralmineral tersebut efektif mampu mengobati hiperensi. (Dewi & Famila, 2010 dikutip oleh Kusnul, 2014).

Pean kalium banyak diteliti dalam kaitannya dengan regulasi tekanan darah Solakin 2011 dikutip dalam Kusnul, 2014 menyatakan beberapa mekanisme bagaimana kalium dapat bagaimana kalium dapat menurunkan tekanan darah sebagai berikut : kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan efek vasodilatasi shingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan

konsentrasinya didalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Amran 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lovindi putri lebadu & Tutik mulyati bahwa tekan darah sistolik sesudah dilakukan pemberian terapi jus mentimun pada kelompok intervensi ada perbedaan tekanan darah dengan kelompok rata-rata 113,3 dan kelompok kontrol 123,75 dan juga hasil penelitian tekanan darah diastolik sesudah dilakukan pemberian terapi jus mentimun pada kelompok intervensi ada perbedaan tekanan darah dengan rata-rata 83, 13 dan kelompok kontrol 84,38.

2.3.4 Pengaruh obat non farmakologis bagi tubuh

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhan & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia penderita hipertensi terbukti dapat terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik), hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian 2006 menyebutkan bahwa pemberian 200cc timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah terjadi karena mentimun mempunyai kandungan kalium menyebabkan penghambatan pada Renin Angiotensin system juga menyebabkan terjadinya penurunan sekresi aldosteron, sehingga terjadi penurunan reabsorpsi natrium dan air ditubulus ginjal. Akibat dari mekanisme tersebut, maka terjadi peningkatan diuresis yang menyebabkan berkurangnya volume darah, sehingga tekanan darahpun menjadi turun. Selain itu kalium juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer, akibatnya terjadi penurunan retensi perifer, dan tekanan darah juga menjadi turun. Hal tersebut terjadi karena kandungan didalam mentimun yaitu potasium, magnesium, dan fosfor mentimun yang berkhasiat menurunkan tekanan darah tinggi. Mentimun juga bermanfaat

sebagai detoksifikasi karena kandungan air sangat tinggi hingga 90% membuat mentimun memiliki efek diuretik. Mineral yang kaya dalam mentimun memang mampu mengikat garam dan dikeluarkan melalui urin. (Kholis 2011).

2.3.5 SOP pemberian jus timun

Resep: Jus Timun

Bahan :

- Timun 2-3 buah
- Air gelas
- Blender/alat parut•

Cara :

- Timun di cuci,lalu di kupas kulitnya sampai bersih.
- Blender/parut timun sampai halus
- Lalu tambahkan air secukupnya
- Minum 3 x dalam seminggu 2 jam setelah makan pagi Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh bahwa *Jus mentimun dengan dosis 150 ml selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 12% (P=0,000) dan 10,4% (P=0,000), dibandingkan pada kelompok kontrol ada penurunan tekanan darah sistolik sebesar 2% (P=0,077) peningkatan tekanan darah diastolik 1,1% (P=0,419).*

2.3.6 Inovasi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Di Indonesia sebanyak 25,8 % penduduk berusia diatas 18 tahun menderita hipertensi, dan dari klasifikasi propinsi diketahui sebanyak 26,4% penduduk Jawa Tengah menderita hipertensi (RISKESDAS, 2013). Hipertensi mempunyai hubungan erat dengan resiko penyakit kardiovaskuler, dengan tekanan darah yang lebih tinggi, maka akan lebih besar pula kemungkinan terjadinya penyakit ginjal, stroke, serangan jantung dan gagal jantung. Kandungan pada mentimun yang mampu membantu menurunkan tekanan darah, kandungan pada mentimun diantaranya kalium (potassium), magnesium dan fosfor efektif

mengobati hipertensi. Selain itu, mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Familia. D, 2010).

Kalium merupakan alektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataan 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya berada di luar sel, yang penting adalah 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung (Brunner & Suddarth, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah konsumsi jus mentimun yang mengandung 100 gram buah mentimun dan diukur dalam satuan mililiter (ml), variabel dependen tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur dengan Sphygmomanometer, dan variabel confounding adalah konsumsi natrium, kalium, kalsium, dan magnesium. Konsumsi jus mentimun didefinisikan sebagai jumlah jus mentimun yang dikonsumsi oleh subjek sebanyak 1 gelas (250 ml) yang mengandung 100 gram mentimun dengan tingkat kematangan dan warna yang seragam, 80 ml air matang yang diberikan 17 Universitas Muhammadiyah Magelang selama 7 hari berturut-turut sebanyak 2 kali pemberian dalam sehari (Dreisbach AW. 2010).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terbukti secara empiris ada efek bermakna dari pemberian jus mentimun pada penurunan tekanan darah, hal ini di mungkinkan karena mentimun mengandung potasium (kalium), magnesium, dan fosfor, dimana mineral-mineral tersebut efektif mampu mengobati hipertensi (Dewi. S & Familia. D, 2010)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan. Untuk itu, diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam menangani masalah klien sehingga dapat member arah terhadap tindakan keperawatan

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengetahui :

1. Identitas meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, Bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis
 - Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
 - Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
2. Sirkulasi
 - Gejala : Riwayat Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi.
 - Tanda : Kenaikan TD, Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, tikikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/ bertunda.
3. Integritas Ego
 - Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan.
 - Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.
4. Eliminasi
 - Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).
5. Makanan/cairan
 - Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir akhir ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretik.
 - Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

6. Neurosensori

- Gejala : Keluhan pening pening/pusing, berdenyu, sakit kepala, subojksipital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontan setelah beberapa jam) Gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistakis).
- Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses piker, penurunan kekuatan genggam tangan.

7. Nyeri/ ketidaknyaman

- Gejala: Angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung),sakit kepala.

8. Pernafasan

- Gejala: Dispnea yang berkaitan dari kativitas/kerja takipnea, ortopnea,dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.
- Tanda: Distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

9. Keamanan

- Gejala: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

10. Pembelajaran/Penyuluhan

- Gejala: Faktor resiko keluarga: hipertensi, aterosporosis, penyakit jantung, DM. Faktor faktor etnik seperti: orang Afrika-amerika, Asia Tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.
- Rencana pemulangan : bantuan dengan pemantau diri TD/perubahan dalam terapi obat.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut T. Heather Herdman (2015) diagnosa keperawatan hipertensi yaitu:

- a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan Hipertensi
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang minat pada makanan.

c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan Hipertensi dapat dilakukan tindakan sebagai berikut untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil.

Tujuan : Tekanan systolic dan diastole dalam rentang yang diharapkan.

Kriteria hasil : Tidak ada tekanan tanda-tanda intracranial.

- a. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/ dingin/ tajam/ tumpul.
- b. Pantau tanda – tanda vital
- c. Beri tindakan nonfarmakologi, seperti: pemberian jus mentimun.
- d. Ajarkan teknik relaksasi 19 Universitas Muhammadiyah Magelang
- e. Hilangkan atau minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala Misal ; mengejan saat buang air besar, batuk panjang, membungkuk
- f. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi analgetik

2. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dengan intake yang tidak adekuat

Tujuan ; Kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi, peningkatan nafsu makan, mukosa bibir lembab tidak terjadi penurunan berat badan.

Kriteria hasil ; Nafsu makan dapat meningkat, dapat mengabis kan diit dari rumah sakit, Timbang berat badan setiap hari Intervensi:

- a. Beri makan dalam porsi sedikit tapi sering
- b. Kaji ulang pola makan pasien
- c. Motivasi pasien untuk makan
- d. Awasi pemasukan diit
- e. Beri hygiene oral sebelum dan sesudah makan
- f. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemenuhan nutrisi bagi pasien

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan ; Dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Kriteria hasil ; Hasil aktivitas dapat dilakukan secara optimal, aktivitas dapat dilakukan sendiri Intervensi ;

- a. Observasi keadaan umum
- b. Kaji tingkat aktivitas pasien
- c. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas
- d. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan
- e. Beri dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi

BAB III

TINJAUAN KASUS

3. 1 Pengkajian

3.1.1 DATA UMUM

1. Nama Lansia : Tn. Y.M
2. Usia : 75 Tahun
3. Agama : Kristen Protestan
4. Suku : Biak
5. JenisKelamin : Laki-laki
6. Pendidikan : SD
7. Riwayat Pekerjaan : Petani
8. Status Perkawinan : Kawin
9. Jumlah Anak : 7

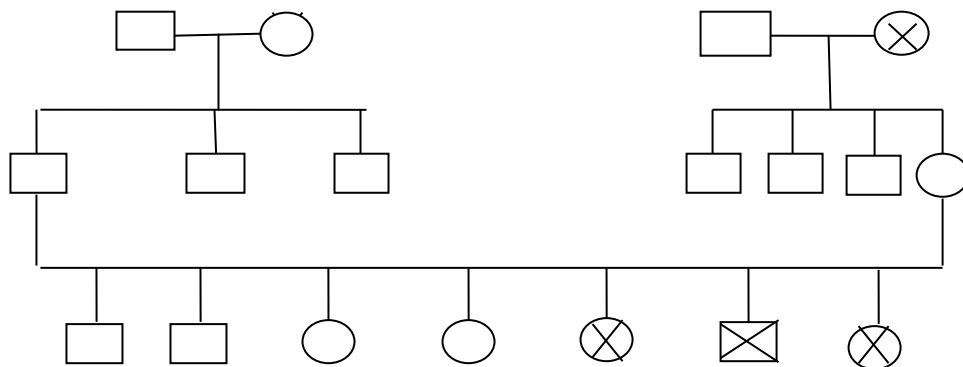
3.1.2 DATA KELUARGA

1. Nama Lansia : Tn. Y.M
2. Usia : 75 Tahun
3. Agama : Kristen Protestan
4. Suku : Biak
5. Jenis Kelamin : Laki- Laki
6. Pendidikan : SD
7. Riwayat Pekerjaan : Petani

3.1.3 RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Kesehatan keluarga Tn. Y.M pada saat ini Tn Y.M hanya merasa sakit kepala sedangkan Ny. F.S sehat tidak memiliki keluhan apapun.

3.1.4 GENOGRAM



Keterangan:

○ = Perempuan
□ = Laki-laki

⊗ = Meninggal

3.1.5 DIMENSI BIOFISIK

1. Keluhan Utama

Tn. Y.M mengatakan keluhan utama dalam tiga hari terakhir sakit kepala

2. Riwayat Penyakit (PQRST)

Tn. Y.M mengatakan nyeri di kepala. Skala nyeri 2 (nyeri ringan)

3. Riwayat Pencegahan Penyakit

a. Riwayat Monitoring Tekanan Darah

Tn. Y.M mengatakan tidak pernah tensi jadi Tn.Y.M tidak pernah tahu soal tensinya.

b. Riwayat Vaksinasi

Tn. Y.M mengatakan tidak pernah mendapatkan vaksinasi

a. Status Alergi

Obat-obatan: Tn. Y.M mengatakan tidak alergi dengan obat-obatan

Makanan : Tn. Y.M mengatakan tidak ada pantangan terhadap makanan

Dari Lingkungan : Tn. Y.M mengatakan tidak ada lingkungan yang membuat sampe alergi seperti gatal-gatal.

Observasi : keluarga Tn. Y.M tidak memiliki status alergi baik terhadap obat-obatan, makanan dan dari lingkungan.

b. Skrining kesehatan yang di lakukan

Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Suhu tubuh, pernapasan, Berat badan dan tinggi badan

4. Penyakit yang pernah diderita

Tn. Y.M mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi.

Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

Tabel 1.2 Pengkajian Masalah Kesehatan

No	Keluhan Kesehatan dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan				
	Penglihatan Kabur				
	Mata Berair				
	Nyeri pada mata				
B	Fungsi Pendengaran				
	Pendengaran berkurang				
	Telinga Berdenging				
C	Fungsi Paru (Pernafasan)				
	Batuk lama disertai keringat pada malam hari				
	Sesak napas				

	Berdahak/sputum				
D	Fungsi Jantung				
	Jantung berdebar-debar				
	Cepat lelah				
	Nyeri dada				
E	Fungsi pencernaan				
	Mual/muntah				
	Nyeri ulu hati				
	Makan dan minum banyak (berlebihan)				
	Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				
F	Fungsi Pergerakan				
	Nyeri kaki saat berjalan				
	Nyeri pinggang atau tulang belakang				
	Nyeri persendian atau bengkak				
G	Fungsi Persyarafan				
	Fungsi saluran perkemihan buang air bersih banyak				
	Kehilangan rasa				
	Gemetar/tremor				
	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				
H	Fungsi saluran perkemihan				
	Buang air kecil banyak				
	Sering buang air kecil pada malam hari				
	Tidak mampu mengontrol air kemih (mengompol)				
	Jumlah				

Analisis Hasil Skor:

Skor < 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

5. Status Gizi

$$IMT = BB / Tb^2$$

Interprestasi :

$$BB = 60 \text{ kg} \qquad 60 \qquad 60$$
$$\frac{\quad}{1,6 \times 1,6} = \frac{\quad}{2,56} = 23,4$$

$$TB = 160 \times 160 \qquad 1,6 \times 1,6 \qquad 2,56$$

Tn. Y,M memiliki berat badan ideal karena nilai IMT nya berada di antara 18,5 – 24,9.

6. Masalah Kesehatan Terkait Status Gizi

- Masalah Pada Mulut

Mulut dan gigi kurang bersih, gigi tidak lengkap, bibir lembab dan nafas bau

- Perubahan Berat Badan

Tn. Y.M mengatakan tidak memiliki penurunan berat badan. Berat badan tn. Y.M begitu-begitu saja

- Masalah Nutrisi

Tn. Y.M mengatakan menyukai semua makanan, makan 3 kali sehari di siapkan oleh istri, jenis makanan seperti nasi, sayur, ikan. Minum air putih dengan frekuensi tidak menentu. Tn. Y.M mengatakan tidak masalah dengan makan minumannya. Nafsu makannnya baik, tidak mengalami kesulitan dalam menelan sehingga setiap makan porsinya selalu habis.

Berat badan saat ini 60 kg dan tinggi 160 cm. IMT nya 23.4 (ideal)

7. Masalah Kesehatan yang Dialami Saat Ini

Tn. Y.M pada saat ini merasa sakit kepala

8. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini (Wawancara & Observasi)

Tn. Y.M mengatakan belum pernah ke puskesmas untuk berobat dan belum pernah mengkonsumsi obat tensi.

9. Tindakan Spesifik yang Dilakukan Saat Ini

Tn. Y.M Saat ini di anjurkan untuk sering makan ketimun

10. Status Fungsional

Pengkajian Karzt Indeks

Tabel 1.3 Pengkajian Karzt Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Tergantung
1	Mandi		
2	Berpakaian		
3	Kekamar Kecil		
4	Berpindah		
5	BAB/BAK		
6	Makan/Minum		

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 fungsi tambahan

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Resiko Jatuh

MORSE FALL SCALE (MFS) SKALA JATUH DARI MORSE

Tabel 1.4 Skala Jatuh dari Morse

No	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh :apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 25	0	
2	Diagnosa Sekunder :apakah Lansia memiliki lebih dari satu penyakit	Tidak Ya	0 15	0	
3	Alat Bantu Jalan :				
	Bed rest/ dibantu perawat	Tidak	0	0	
	Kruk/ Tongkat / Walker	Tidak	15	0	
	Berpegangan pada benda benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	Tidak		0	
4	Terapi Intravena :apakah saat ini lansia terpasang infuse	Tidak Ya	0 20	0	
5	Gaya berjalan/ Cara berpindah :				
	Normal/ Bedrest/ Immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	normal	0	0	
	Lemah (tidak bertenaga)	Tidak	10	0	
	Gangguan / Tidak normal (pincang/ diseret)	Normal	20	0	
6	Status Mental				
	Lansia menyadari kondisi dirinya		0	0	
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	0	
Total Nilai				0	

Keterangan :

TINDAKAN RISIKO	NILAI MFS	TINDAKAN
Resiko Tinggi	≥ 45	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi
Resiko Sedang	25 – 44	Pelaksanaan intervensi pencegahan Jatuh Standar
Risiko Rendah	0 – 24	Perawatan Dasar

11. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (Wawancara dan Observasi)

- **Mobilisasi**

Tn. Y.M bergerak secara bebas dan semua di lakukan dengan mandiri tanpa bantuan istri. Tn. Y.M mengatakan pergi ke kebun bersama istri dengan berjalan kaki.

- **Berpakaian**

Tn. Y.M memakai dan mengganti pakaian di lakukan secara mandiri. Tn. Y.M mengganti pakaian sehari 2 kali karena pergi berkebun.

- **Makan dan Minum**

Tn. Y.M mengatakan mampu makan dan minum secara mandiri. Makan sehari 3 kali. Minum dengan frekuensi tidak menentu

- **Toileting**

Tn. Y.M mngatakan mampu BAK dan BAB secara mandiri di kamar mandi. Tn. Y.M BAK sehari 5-7 kali warnanya tidak diketahui, konsistensinya cair, dan baunya khas “bau pesing”, begitupun juga frekuensi BAB, jumlahnya cukup, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya padat dan baunya khas.

- **Personal Higiene**

Tn. Y.M mengatakan mampu melakukan kebersihan rambut, kaki, kuku dan menggosok gigi dilakukan secara mandiri. Keramas seminggu 3 kali, gunting kuku sebulan 3 kali, kaki dibersihkan setiap kali mandi dan menggosok gigi sehari 2 kali

- **Mandi**

Tn. Y.M mengatakan mampu mandi secara mandiri di kamar mandi. Tn. Y.M mandi sehari 2 kali pagi sebelum ke kebun dan sore setelah pulang dari kebun.

3.1.6 DIMENSI PSIKOLOGI

1. Status Mental(*Short Portable Mental State Questionnaire*)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Pertanyaan :

Tabel 1.5 Short Portable Mental Status Questionnaire

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan	Jawaban
		1	Tanggalberapahariini ?	4
		2	Hari apasekarang ?	Minggu
		3	Apanamatempatini	Roidifu
		4	Dimana alamatanda	Andey
		5	Berapaumuranda	75 tahun
		6	Kapan andalahir	1946
		7	Siapapresiden Indonesia	Jokowi
		8	Siapapresiden Indonesia sebelumnya	SBY
		9	Siapanamakecilanda	Yulius
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetappengurangan 3 darisetiapangkabar, secaramenurun.	Tidak tahu
Jumlah Benar =9				
Salah =1				

Interpretasi :

- Salah 0 – 3 :Fungsi intelektual utuh
- Salah 4 – 5 :Fungsi intelektual kerusakan ringan
- Salah 6 – 8 :Fungsi intelektual kerusakan sedang
- Salah 9 – 10 :Fungsi intelektual kerusakan berat

2. Status Kognitif dari Fungsi Mental

Mini Mental Status Exam (MMSE)

Tabel 1.6 Mini Mental Status Exam

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebut dengan benar Hari, Tgl, Bln dan Tahun
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada Kabupaten/ Kota
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek
4	Perhatian dan Kalkulasi	5	0	Meminta klien berhitung dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat, 1-93 dst
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada point ke 2 tadi pada nilai
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) Minta klien untuk mengulangi kata berikut : "Tidak ada, dan jika ada apa itu?"

Interpretasi hasil : Nilai ≤ 21 = Kerusakan Kognitif

Kuisisioner Pengetahuan terkait Penyakit Covid-19

Tabel 1.7 Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Penyakit Covid-19 adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan		
2	Gejala umum yang dirasakan bila terserang virus corona adalah batuk, demam, sesak napas dan nyeri sendi		
3	Penyakit Covid-19 mudah menular melalui droplet dan kontak langsung dengan pasien		
4	Virus corona dapat menyerang siapa saja tanpa melihat Batasan usia, ras dan golongan		
5	Penyakit Covid-19 dapat dicegah dengan menggunakan masker, mencuci tangan, dan jaga jarak		
6	Ketika Batuk dan Bersin, sebaiknya menutup wajah dengan menggunakan kedua telapak tangan		
7	Orang lanjut Usia, Anak-anak dan Ibu hamil mudah terserang virus Corona		
8	Penyakit Covid-19 tidak berbahaya dan tidak menyebabkan kematiannya seperti batuk, pilek saja		
9	Virus Corona dapat mati jika terkena sinar matahari		
10	Orang dapat tertular virus corona apabila kontak langsung dengan penderita selama 14 hari		
11	Cairan disinfektan dapat membunuh virus corona		
12	Virus corona dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan bergizi, tetap beraktifitas		
13	Duduk berdampingan dan bersalaman dengan penderita Covid-19 dapat menularkan virus Corona		
14	Orang yang melakukan perjalanan dan memiliki keluhan demam wajib melakukan karantina di rumah		

15	Virus corona dapat menyebar di udara dan bertahan hidup hingga 8 jam		
----	--	--	--

3. Perubahan yang TimbulTerkait Status Kognitif

Tn. Y.M mengatakan mengetahui tentang Covid -19

4. Dampak yang Timbulterkait Status Kognitif

Tn. Y.M mengatakan akhirnya mengerti tentang covid 19 dan mau menerapkan 3M

Kuisioner Sikap Lanjut Usia terkait Pencegahan Covid-19

Tabel 1.8 Kuesioner Sikap Lanjut Usia

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya menggunakan masker ketika ke luar rumah				
2	Saya tetap menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain				
3	Saya selalu mengganti baju ketika pulang dari berpergian				
4	Saya berjabat tangan dan berpelukan ketika bertemu orang lain				
5	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas dengan menggunakan air yang mengalir, sabun dan handsanitizer				
6	Saya langsung membersihkan badan/mandi ketika habis berpergian dan pulang ke rumah				

7	Saya menggantung baju yang baru dipakai ke luar rumah di dalam kamar ketika masih bersih				
8	Saya melakukan olahraga minimal 30 menit untuk mencegah penyakit Covid-19				
9	Saya mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk meningkatkan imunitas tubuh				
10	Saya membersihkan semua perabotan rumah dengan menggunakan cairan disinfektan				

Status Depresi

Tabel 1.9 Status Depresi

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Pada dasarnya apakah Anda puas dengan hidup Anda?		
2.	Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?		
3.	Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?		
4.	Apakah Anda sering merasa bosan?		
5.	Apakah Anda memiliki harapan akan masa depan?		
6.	Apakah Anda merasa terganggu dengan pikiran-pikiran yang tidak bisa Anda selesaikan?		
7.	Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?		
8.	Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?		
9.	Apakah biasanya Anda merasa bahagia?		
10.	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?		
11.	Apakah Anda sering merasa resah dan gelisah?		

12.	Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?		
13.	Apakah Anda sering merasa cemas akan masa depan?		
14.	Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?		
15.	Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?		
16.	Apakah Anda sering merasa putus asa dan sedih?		
17.	Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?		
18.	Apakah Anda sangat khawatir akan masa lalu?		
19.	Apakah Anda menemukan hidup yang sangat berkesan?		
20.	Apakah sulit bagi Anda untuk memulai aktivitas / kegiatan baru?		
21.	Apakah Anda merasa penuh semangat?		
22.	Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?		
23.	Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik daripada Anda ?		
24.	Apakah Anda sering marah atas hal-hal kecil?		
25.	Apakah Anda sering merasa ingin menangis?		
26.	Apakah Anda sulit berkonsentrasi?		
27.	Apakah Anda menikmati bangun di pagi hari?		
28.	Apakah Anda lebih suka menghindari kumpul-kumpul dengan banyak orang?		
29.	Apakah Anda mudah mengambil keputusan?		
30.	Apakah pikiran Anda sejinah dulu?		

Interprestasi: Normal-0-9; mild depressives-10-19; severe depressives-20-30

5. Perubahan yang TimbulTerkait Status Depresi

Tn. Y.M mengatakan tidak ada masalah

6. Dampak yang Timbul Terkait Status Depresi Keadaan Emosi
 - a. Ansietas: Tidak ada
 - b. Perubahan Perilaku : Tidak ada
 - c. Mood : Tidak ada

Sleep Quality Assessment (PSQI)

Menggambarakan kondisi saat ini maupun beberapa bulan yang lalu.

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? 20.00 wit
2. Berapa lama (menit) anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 5-10 menit
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi? 05.00 wit
4. a. Berapa lama anda tidur di malam hari? 8-9 jam
- a. Berapa lama anda menghabiskan waktu untuk tidur? 11-12 jam

Tabel 1.10 Sleep Quality Assessment

Seberapa sering masalah- masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	>3x seminggu (3)
Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
Terbangun untuk ke kamar mandi				
Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
Batuk atau mengorok				
Kedinginan di malam hari				
Kepanasan di malam hari				
Mimpi buruk				
Merasa nyeri				
Alasan lainnya (ceritakan termasuk cara mengatasinya) tidak ada masalah				

Seberapa sering anda menggunakan obat tidur (diresepkan atau membeli sendiri) untuk mengatasi masalah tidur anda?				
Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari (ketika mengemudi, mengonsumsi makanan, atau terlibat dalam aktivitas sosial)?				
	Tidak ada masalah sama sekali	Hanya ada sedikit masalah	Sedikit masalah	Banyak masalah
Apakah ada masalah yang anda alami dan seberapa besar usaha anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?				
	Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
Secara keseluruhan, bagaimana rata-rata kualitas tidur anda sekarang maupun dalam beberapa bulan yang lalu?				

Scoring

Component 1 #9 Score C1 0

Component 2 #2 Score (<15min (0), 16-30min (1), 31-60 min (2), >60min (3))
+ #5a Score (if sum is equal 0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3) C2 1

Component 3 #4 Score (>7(0), 6-7 (1), 5-6 (2), <5 (3)) C3 1

Component 4 (total # of hours asleep) / (total # of hours in bed) x

100

>85%=0, 75%-84%=1, 65%-74%=2, <65%=3 C4 0

Component 5 # sum of scores 5b to 5j (0=0; 1-9=1; 10-18=2; 19-27=3) C5 1

Component 6 #6 Score C6 0

Component 7 #7 Score + #8 score (0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3) C7 1

Interprestasi:

Total skor = > 5 maka kualitas tidur sangat buruk dan indikasi untuk dilakukan diskusi dengan petugas kesehatan terkait kebiasaan tidur

Geriatric Anxiety Scale (GAS)

Tabel 1.11 Geriatric Anxiety Scale

No	Gejala Umum	Tidak sama sekali (0)	Kadang-kadang (1)	Sering (2)	Sangat Sering (3)
1	Jantung saya berdebar atau berdetak sangat kencang				
2	Nafas saya pendek-pendek				
3	Saya sakit perut				
4	Saya merasa hal-hal di sekitar saya menjadi seperti tidak nyata atau saya seperti berada di luar diri saya sendiri				
5	Saya merasa seperti kehilangan control				
6	Saya takut dihakimi oleh orang lain				
7	Saya takut dihina atau dipermalukan				
8	Saya megalami kesulitan untuk				

	tertidur				
9	Saya memiliki kesulitan untuk tetap tidur				
10	Saya mudah marah				
11	Saya punya gejolak amarah				
12	Saya memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi				
13	Saya mudah terkejut atau marah				
14	Saya kurang tertarik melakukan sesuatu yang biasanya saya nikmati				
15	Saya merasa terkucil atau terisolasi dari orang lain				
16	Saya merasa seperti linglung				
17	Saya kesulitan untuk duduk diam				
18	Saya merasa khawatir secara berlebihan				
19	Saya tidak bisa mengendalikan kekhawatiran saya				
20	Saya merasa gelisah, tegang atau cemas				
21	Saya merasa lelah				
22	Otot-otot saya merasa tegang				
23	Saya mengalami nyeri punggung dan leher atau kram otot				
24	Saya merasa seperti tidak punya kendali atas hidup saya				
25	Saya merasa seperti ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi pada saya				

Interpretasi hasil:

Ansietas minimal : 0-20
 Ansietas ringan : 21-41
 Ansietas sedang : 42-62
 Ansietas berat : >6

Kuisiener Dampak Psikososial Lanjut Usia Selama Pandemi Covid-19

Tabel 1.12 Kuesioner Dampak Psikososial Lanjut Usia

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya sering merasa cemas dan takut tertular Covid-19 akhir-akhir ini				
2	Saya merasa tertekan dengan aturan penggunaan masker, cuci tangan, dan jaga jarak				
3	Saya mempunyai keinginan untuk melanggar aturan pencegahan Covid-19				
4	Saya merasa bosan harus tetap di rumah dan tidak bisa berkumpul dengan teman-teman				
5	Saya sering merasa mudah marah dan cepat tersinggung karena hal-hal kecil akhir-akhir ini				
6	Saya merasa baik-baik saja selama masa pandemic Covid-19				
7	Saya merasa harus tetap sehat agar terhindar dari penyakit Covid-19				
8	Saya merasa gelisah hingga kesulitan untuk tidur selama masa				

	karantina di rumah				
9	Saya hanya bisa pasrah selama kondisi pandemic Covid-19				
10	Saya sering merasa jenuh dengan rutinitas kegiatan selama karantina di rumah				
11	Saya merasa sendirian dan tidak memiliki teman cerita selama pandemic Covid-19				
12	Saya merasa energy saya lebih terkuras selama di rumah				
13	Saya merasa kondisi saat ini sangat menyulitkan dan memberikan kerugian				
14	Saya berharap kondisi ini cepat berlalu				
15	Saya merasa kesulitan bertemu dengan keluarga, teman dan saudara				
16	Saya sering merasa lemas dan lesu ketika bangun tidur				
17	Saya khawatir kondisi seperti ini bisa membuat hubungan dengan orang menjadi dingin				
18	Saya lebih menyukai tidak adanya aturan pembatasan aktifitas				
19	Saya terkadang merasa gemetar dan sedih ketika mendengar berita tentang Covid-19				
20	Saya merasa lebih aman dan nyaman di rumah saat sekarang ini				

21	Saya sering menangis sendiri karena sulit untuk relaksasi				
22	Saya sering merasa jantung berdebar, nafas cepat dan sesak				
23	Saya merasa kesulitan menyalurkan hobby selama pandemic Covid-19				
24	Saya ingin berkumpul dan bercerita dengan teman-teman				
25	Saya mengkhawatirkan banyak hal selama masa karantina				
26	Saya merasa khawatir dan ketakutan ketika bertemu dengan orang di tempat keramaian				
27	Saya melakukan kegiatan ibadah dan selalu berfikir positif agar mampu melewati kondisi saat ini				
28	Saya merasa kesulitan memeriksakan kesehatan selama kondisi saat ini				
29	Saya merasa tidak memiliki inisiatif selama karantina di rumah				
30	Saya optimis bahwa penyakit Covid-19 pasti ada obatnya				

3.1.7 DIMENSI FISIK

1. Luas Rumah

- Luas tanah: 10 x 15
- Luas Kamar : 3x3

2. KeadaanLingkungan di DalamRumah

1) Penerangan

Setiap ruangan memiliki penerangan yang cukup

2) Kebersihan dan Kerapian

Kamar Tn. Y.M kurang rapi karena banyak kain yang di gantung-gantung di kamar dan di ruang keluarga,di bawah tempat tidur banyak debu, kain kotor bercampur dengan kain bersih, piring kotor diletakkan di bawah tempat tidur.

3) Sirkulasi Udara

Setiap ruangan memiliki ventilasi sehingga sirkulasi udara baik.

4) Keamanan

Wilayah kampung roidifu memiliki keamanan yang baik

5) Sumber Air Minum

Sumber air minum yaitu dari mata air.

6) Ruang Berkumpul Bersama

Tn. Y.M mengatakan berkumpul bersama istri pada saat nonton dan makan

3. KeadaanLingkungan

1) Pemanfaatan Halaman

Tn. Y.M bersama istri memanfaatkan halaman dengan menanam dan menjemur pakaian

2) Pembuangan Air Limbah

Untuk pembuangan air limbah ada saluran khusus yang terletak di belakang rumah sekitar 1 meter dari kamar mandi

3) PembuanganSampah

Sampah di buang dan di bakar di belakang rumah

4) Sanitasi

Sisa pembuangan air cucian di buang ke saluran pembuangan yang sudah di siapkan

- 5) Sumber Pencemaran
Dari kubangan ternak

3.1.8 DIMENSI SOSIAL

1. Hubungan Lansia dengan Lansia di lingkungan sekitar
Komunikasi terjalin dengan baik dan biasanya bertemu di sore hari setelah pulang dari kebun
2. Hubungan Lansia dengan Anggota Keluarga
Komunikasi antar keluarga terjalin sangat baik (bertemu dan berbincang setiap saat)
3. Kegiatan Organisasi Sosial
Tn. Y.M mengatakan selalu terlibat dalam kegiatan yang diadakan di kampung
4. Hubungan lansia dengan keluarga lainnya
Komunikasi antar keluarga terjalin sangat baik (pada saat berkunjung ke rumah keluarga)
5. Keluarga yang paling dekat dan dipercaya
Tn. Y.M mengatakan istri yang dekat dan sangat dipercaya
6. Tingkat kepuasan terhadap keluarga (AFGAR Keluarga)

Tabel 1.13 Tingkat Kepuasan Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara	✓		

	keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Affection Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersamasama mengekspresikan afek dan berespon		✓	

JUMLAH Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

3.1.9 DIMENSI TINGKAH LAKU

1. Pola Makan

Sebelum : Makan sehari 3 kali (pagi, siang, malam)

Sesudah : Makan sehari 3 kali (pagi, siang dan malam)

2. Pola Tidur

Sebelum : Tidur sehari 1 kali (malam) sedangkan pagi sampai sore ada di kebun

Sesudah : Tidur sehari 1 kali (malam) sedangkan pagi sampai sore ada di kebun

3. Pola Eliminasi

Sebelum : Tn. Y.M BAK sehari 5-7 kali warnanya tidak diketahui, konsistensinya cair, dan baunya khas “bau pesing”, begitupun juga frekuensi BAB, jumlahnya cukup, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya padat dan baunya khas.

Sesudah : Tn. Y.M BAK sehari 5-7 kali warnanya tidak diketahui, konsistensinya cair, dan baunya khas “bau pesing”, begitupun juga frekuensi BAB, jumlahnya cukup, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya padat dan baunya khas.

4. KebiasaanBurukLansia

Sebelum : Tn. Y.M mengatakan tidak ada kebiasaan buruk pada dirinya

Sesudah : Tn. Y.M mengatakan tidak ada kebiasaan buruk pada dirinya

5. PelaksanaanPengobatan

Sebelum : Tn. Y.M mengatakan jika sakit lebih suka mengkonsumsi obat tradisional

Sesudah : Tn. Y.M mengatakan jika sakit lebih suka mengkonsumsi obat tradisional

6. Kegiatan Olahraga

Sebelum : Tn. Y.M mengatakan tidak pernah berolahraga.lebih banyak nonton orang yang berolahraga karena lapangan terletak di depan rumah

Sesudah : Tn. Y.M mengatakan tidak pernah berolahraga.lebih banyak nonton orang yang berolahraga karena lapangan terletak di depan rumah

7. Rekreasi

Sebelum : Tn. Y.M mengatakan tidak pernah rekreasi ke pantai. Tn. Y.M bersama istri lebih banyak menghabiskan waktu di kebun

Setelah : Tn. Y.M mengatakan tidak pernah rekreasi ke pantai. Tn. Y.M bersama istri lebih banyak menghabiskan waktu di kebun

8. Pengambilan Keputusan

Sebelum : Pengambil keputusan adalah Tn. Y.M

Sesudah : Pengambil keputusan adalah Tn. Y.M

3.1.10 DIMENSI SISTEM KESEHATAN

1. Perilaku Mencari Pelayanan Kesehatan

Tn. Y.M mengatakan kalau sakit lebih memilih untuk mengkonsumsi ramuan tradisional di banding ke puskesmas.

2. Sistem Pelayanan Kesehatan

1) Fasilitas Kesehatan yang Tersedia

Puskesmas

2) Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga : 40 orang

3) Tindakan Pencegahan Terhadap Penyakit

Dilakukan penyuluha di sekolah, tempat ibadah, posyandu dan balai desa

4) Jenis Pelayanan Kesehatan yang Tersedia

Pelayanan polik umum, KIA, Lab, imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, P2P, gizi, apotik dan loket

5) Frekuensi Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilakukan pada hari senin sampai dengan sabtu.

3.1.11 PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi Fisik

- a. Keadaan Umum: compos mentis
- b. Tingkat Kesadaran : 15
- c. GCS : E4V5M6
- d. TTV: TD : 205/115 mmHg, N: 84 kali/menit, SB: 36°C, RR: 24 kali/menit

1. Kepala

Inspeksi : warna rambut hitam bercampur putih, rambut pendek dan bersih

Palpasi : tidak ada lesi dan udem di kepala

MasalahKeperawatan yang muncul :tidak ada masalah pada kepala

2. Wajah/Muka

Inspeksi : wajah simetris kiri dan kanan, wajah bersih

Palpasi : tidak ada udem pada wajah

MasalahKeperawatan yang muncul :tidak ada masalah pada wajah

3. Mata

Inspeksi : konjungtiva tidak anemis kiri dan kanan

Palpasi : refleks pupil normal

MasalahKeperawatan yang muncul :tidak ada masalah pada mata

4. Telinga

Inspeksi : kedua lubang telinga bersih

Palpasi : telinga tidak mengeluarkan cairan

MasalahKeperawatan yang muncul :tidak ada masalah gangguan fungsi pendengaran

5. Mulut dan Gigi

Inspeksi : mulut dan gigi kurang bersih

Palpasi : gigi kurang lengkap, mukosa bibir lembab dan berbau

MasalahKeperawatan yang muncul :

6. Leher

Inspeksi : tidak ada benjolan

Palpasi : tidak terdapat pembesaran vena jugularis

MasalahKeperawatan yang muncul : tidak ada masalah pada leher

7. Dada

Inspeksi : bentuk dada simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak ada oedema

Perkusi : tidak ada jejas

Auskultasi : tidak terdengar suara nafas tambahan

Masalahkeperawatan yang muncul :tidak ada masalah pada dada

8. Jantung

Inspeksi : tidak ada lesi, warna kulit merata

Palpasi : teraba iktus cordis teraba 2 cm dan midlavicular sinistra

Masalahkeperawatan yang muncul :tidak ada masalah

9. Abdomen

Inspeksi : tidak terdapat luka

Palpasi : peristaltik usus 38 kali permenit, terdengar jelas

Perkusi : terdengar hasil ketukan

Auskultasi : tidak ada nyeri tekan

Masalahkeperawatan yang muncul :tidak ada masalah pada abdomen

10. Ekstremitas Atas

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak ada nyeri sendi

Palpasi : tidak ada benjolan

Masalahkeperawatan yang muncul :tidak ada masalah pada ekstremitas atas

11. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : tidak ada oedema

Palpasi : tidak ada benjolan, fungsi otot baik

Masalahkeperawatan yang muncul : tidak ada masalah pada ekstremitas bawah

Pemeriksaan Penunjang :

TD : 205/115 mmHg

3.1.12 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tabel 1.15 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan	NOC		NIC	
		Kode	Diagnosis		Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	Ds : Tn Y.M mengeluh tiga hari terakhir sakit kepala DO : TD : 205/115 mmHg N : 84 kali/menit SB : 36°C RR : 24kali/menit	00132	Nyeri Akut	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 3 hari diharapkan tekanan darah tidak meningkat Dengan kriteria hasil : Tekanan darah menurun Tujuan khusus:	0414 0401 0406 0802 1601 1602 1603 1605 3102 3107 1830 1847	Status cardiopulmonary Status sirkulasi Perfusi jaringan : serebral Tanda-tanda vital Perilaku kepatuhan Perilaku meningkatkan kesehatan Perilaku mencari yankes Kontrol nyeri Manajemen penyakit kronis Manajemen penyakit hipertensi Pengetahuan manajemen	1380 1400 2210 2550 2620 0844 5602 6482	Kompres hangat Manajemen nyeri Pemeberian analgesik Meningkatkan perfusi serebral Monitoring neurologi Posisi : neurologik Pendidikan Kesehatan : proses penyakit Manajemen lingkungan

				Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit pasien :		penyakit kardiovaskuler		kenyamanan
				1. Mengontrol makanan diet rendah garam dan pengobatan	1803	Pengetahuan manajemen penyakit kronik	6040	Terapi relaksasi akupresur
				2. mengontrol tekanan darah	1805	Pengetahuan proses penyakit	1320	
					1823	Pengetahuan perilaku sehat		
					1806	Pengetahuan promosi Kesehatan		
					1837	Pengetahuan sumber daya Kesehatan		
					2109	Pengetahuan manajemen hipertensi		
					2112	Level ketidaknyamanan		
					2102	Keparahan hipertensi		
					3016	Level nyeri		
						Kepuasan klien : manajemen nyeri		

					1701	Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan		Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
					2202	Kepercayaan mengenai kesehatan: merasakan	7040	Dukungan pengasuhan
					2609	Kemampuan melakukan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250	Dukungan pengambilan keputusan
						Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional		

					1617	Keluarga mampu merawat keluarga Manajemen diri: penyakit arteri koroner	5246 1160	Keluarga mampu merawat keluarga Konseling nutrisi Monitoring nutrisi
					1622	Perilaku kepatuhan: Diet yang dianjurkan	1280 1400	Bantuan penurunan BB
					1705	Orientasi kesehatan	5390	Manajemen nyeri
					2006	Status kesehatan personal		Peningkatan kesadaran diri
					1908	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Deteksi risiko		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
					1914	Kontrol risiko: penyakit kardiovaskuler	6610 4360	Identifikasi risiko Modifikasi perilaku

					1806	Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan		Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan
						Pengetahuan tentang	7910	Konsultasi
					1603	sumber-sumber kesehatan	8100	Rujukan
						Perilaku mencari	7400	Bantuan sistem kesehatan
					2605	pelayanan kesehatan		
						Partipasi keluarga dalam perawatan keluarga		
2	00132		Nyeri akut	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 3 hari diharapkan	0414	Status <i>cardiopulmonary</i>	1380	Kompres hangat
					0401	Status sirkulasi	1400	Manajemen nyeri
					0406	Perfusi jaringan: serebral	2210	Pemberian
					0802	Tanda-tanda vital		analgesik
					1601	Perilaku kepatuhan	2550	Meningkatkan

			nyeri berkurang.	1602	Perilaku meningkatkan		perfusi serebral
				1603	kesehatan	2620	Monitoring
			Tujuan khusus:	1605	Perilaku mencari yankes		neurologi
			Setelah	3102	Kontrol nyeri	0844	Posisi: neurologik
			dilakukan	3107	Manajemen penyakit	5602	Pendidikan
			tindakan	1830	kronis		kesehatan: proses
			keperawatan		Manajemen penyakit		penyakit
			selama 3x30	1847	hipertensi	6482	Manajemen
			menit keluarga		Pengetahuan manajemen		lingkungan:
			mampu:	1803	penyakit kardiovaskuler		kenyamanan
			1.Mengenal	1805	Pengetahuan manajemen	6040	Terapi relaksasi
			masalah	1823	penyakit kronik	1320	Akupresur
			kesehatan.	1806	Pengetahuan: proses		
			2.Mengambil		penyakit		
			keputusan.	1837	Pengetahuan: perilaku		
			3.Merawat anggota	2109	sehat		
			keluarga yang	2112	Pengetahuan: promosi		
			sakit.	2102	kesehatan		
			4.Memodifikasi	3016	Pengetahuan: sumber daya		

			lingkungan. 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.		kesehatan Pengetahuan: manajemen hipertensi Level ketidaknyamanan Keparahan hipertensi Level nyeri Kepuasan klien: manajemen nyeri		
--	--	--	--	--	---	--	--

3.1.13 IMPLEMENTASI

Tabel 1.15 Implementasi

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Nyeri Akut	Jumat, 09 Juli 2021	Klien Mengenal Masalah Tentukan kemampuan Klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi Menjelaskan tentang obat herbal yaitu jus mentimun Menjelaskan cara membuat jus mentimun Siapkan 1 buah ketimun Cuci mentimun dengan air hingga bersih Potong kecil-kecil sesuai selera Masukkan ke dalam blender, tambahkan $\frac{1}{2}$	S : Tn.Y mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya Tn. Y mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan tengkuk berat Tn. Y mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja Tn. Y mengatakan masih mengkonsumsi garam Tn. Y mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas	Priska

			gelas air putih dan blender buah mentimun : hingga hancur Setelah itu saring jus mentimun ke dalam gelas Konsumsi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore Menciptkan lingkungan yang nyaman dan tenang	Tn. Y tampak meringis Skala nyeri 5 TD : 205/115 mmHg P : peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk- tusuk R : kepala S : 5	
			Evaluasi pencapaian proses pembelajaran Berikan pembenaran apabila mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas Mampu Merawat Diri	T: hilang timbul : nyeri :intervensi dilanjutkan	

			Menanyakan pada Klien apakah ada mengkonsumsi jus mentimun Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Klien Mengkaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi,kualitas Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri	S : Tn. Y mengatakan ada mengkonsumsi jus mentimun Tn. Y mengatakan pemeriksaan tekanan darah Tn. Y mengatakan nyeri kepala hilang timbul O: Tn. Y tampak meringis TD : 194/111 mmHg P: peningkatan tekanan darah	
2	Nyeri Akut	Sabtu, 10 Juli 2021	Menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan	Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala S : 5 T : hilang timbul : Nyeri	Priska

		cara penanganannya Memodifikasi lingkungan Mendiskusikan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. lingkungan yang nyaman dan tenang. Fasilitas pelayanan kesehatan Pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik Perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul 08.00 s/d 14.00. Klien Mengenal Masalah Tentukan kemampuan Klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan	: intervensi dilanjutkan : Tn. Y mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah Tn. Y mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja Tn. Y mengatakan belum pernah mengkonsumsi obat herbal jus mentimun	
--	--	---	--	--

		leaflet tentang hipertensi Menjelaskan tentang obat herbal yaitu jus mentimun Menjelaskan cara membuat jus mentimun Siapkan 1 buah ketimun Cuci mentimun dengan air hingga bersih Potong kecil-kecil sesuai selera Masukkan ke dalam blender, tambahkan ½ gelas air putih dan blender buah mentimun hingga hancur Setelah itu saring jus mentimun ke dalam gelas Konsumsi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore Menciptkan lingkungan yang nyaman dan tenang Evaluasi pencapaian proses pembelajaran Berikan pembenaran apabila mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang	Tn. Y mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin : Tn. Y tampak meringis TD : 194/111 mmHg P: peningkatan tekanan darah Q : seperti tertusuk-tusuk R : kepala S : 5 T : hilang timbul :Nyeri : intervensi dilanjutkan S :	

3	Nyeri Akut	Minggu, 11 Juli 2021	terjadinya nyeri Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas Mampu Merawat Diri Menanyakan pada Klien apakah ada mengkonsumsi jus mentimun Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Klien Mengkaji karakteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri Menggali pengetahuan dan kepercayaan	Tn. Y mengatakan jarang memeriksakan kesehatan dipuskesmas Tn. Y mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja kalau sudah tidak bisa ditahan sakitnya langsung dibawa kepuskesmas O: Tn. Y tampak meringgis TD : 194/111 mmHg P: peningkatan tekanan darah Q : seperti tertusuk-tusuk R : kepala S : 5 T : hilang timbul	
---	------------	-------------------------	---	--	--

		klien tentang nyeri Menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya Memodifikasi lingkungan Mendiskusikan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. lingkungan yang nyaman dan tenang. Fasilitas pelayanan kesehatan Pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik Perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul	:Nyeri P : intervensi dilanjutkan S : Tn. Y mengatakan ada mengkonsumsi jus mentimun Tn. Y mengatakan nyeri kepala berkurang O: TD : 120/90 mmHg P: tekanan darah normal Q : - R : -	
--	--	---	--	--

			08.00 s/d 14.00. Klien Mengenal Masalah Tentukan kemampuan Klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi Menjelaskan tentang obat herbal yaitu jus mentimun Menjelaskan cara membuat jus mentimun Siapkan 1 buah ketimun Cuci mentimun dengan air hingga bersih Potong kecil-kecil sesuai selera Masukkan ke dalam blender, tambahkan ½ gelas air putih dan blender buah mentimun hingga hancur	S : 0 T : - : masalah teratasi : intervensi dihentikan	
--	--	--	---	--	--

			Setelah itu saring jus mentimun ke dalam gelas Konsumsi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore Menciptkan lingkungan yang nyaman dan tenang Evaluasi pencapaian proses pembelajaran Berikan pembenaran apabila mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas Mampu Merawat Diri Menanyakan pada Klien apakah ada mengkonsumsi jus mentimun		
--	--	--	---	--	--

			Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Klien Mengkaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi,kualitas Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri Menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya Memodifikasi lingkungan		
--	--	--	--	--	--

			Mendiskusikan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. lingkungan yang nyaman dan tenang. Fasilitas pelayanan kesehatan Pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik Perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul 08.00 s/d 14.00.		
--	--	--	--	--	--

3.1.13 RENCANA TINDAK LANJUT

Tabel 1.16 Rencana Tindak Lanjut

NO	Rencana Tindak Lanjut	TTD
1	Minta klien untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah minimal 1 kali dalam seminggu	Priska
2	Anjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	
3	Minta klien untuk rutin melakukan terapi komplementer yang telah dianjurkan pada saat tekanan darah meningkat	
4	Anjurkan klien untuk rutin melakukan gerakan peregangan pada tubuh klien setiap pagi hari	
5	Anjurkan klien untuk menjaga aktivitas klien agar tidak lelah	

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Tahap Pengkajian

Pembahasan pada proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa atau masalah keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 april 2021 dan didapatkan data bahwa Tn. Y.M mengeluh sakit kepala dengan pengkajian nyeri P (provoking incident) : klien mengatakan tiga hari terakhir sakit kepala, Q (quality) : klien mengatakan nyeri, R (region) :klien mengatakan nyeri terjadi di kepala, S (scale) : skala nyeri (nyeri ringan), T (time) : klien mengatakan nyeri terjadi pada saat tidur,duduk, berdiri dan berjalan.

4.2 Tahap Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Tn. Y.M maka didapatkan masalah yaitu Nyeri Akut. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori NANDA, NIC, NOC namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori di angkat karena disesuaikan dengan hasil data yang didapat pada saat melakukan pengkajian pada pasien

4.3 Tahap Perencanaan

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut disusunlah intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan kategori perilaku perawat yang bertujuan menentukan rencana keperawatan yang berpusat kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga tujuan tersebut terpenuhi. (Potter, 2005). Dalam penyusunan ini penulis menyusun intervensi berdasarkan Nanda, Nursing Intervention Classification (NIC) dan Nursing Outcome Classification (NOC). Pada kasus ini intervensi disusun sesuai dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada sehingga rencana keperawatan dapat dijalankan dan diterapkan sesuai dengan tujuan. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit karena diharapkan tekanan darah menurun. Dengan berdasar pada referensi Nanda, Nursing Intervention Classification (NIC) intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi tekanan darah ini adalah dengan pain management (NIC: 1400) yang

meliputi berikan pendidikan kesehatan makanan diet rendah garam dan pengobatan, monitor TTV pasien , tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah). Berdasarkan hasil implementasi dari memonitor TTV dan menawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah) untuk pengobatan / obat non farmakologi (jus mentimun) didapatkan hasil evaluasi klien mengatakan sakit kepala berkurang , tekanan darah : 120/90 mmHg maka masalah teratasi dan intervensi di hentikan.

4.4 Tahap Implementasi

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada Tn. Y adalah meliputi memberikan pendidikan kesehatan makanan diet rendah garam dan pengobatan, monitor TTV pasien , tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah). Berdasarkan hasil implementasi dari memonitor TTV dan menwari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah) untuk pengobatan / obat non farmakologi (jus mentimun) Penatalaksanaan hipertensi seperti kepatuhan diet rendah geram merupakan hal penting yang dapat mengontrol hipertensi pada pasien agar mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada pasien adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakoogi seperti pemberian jus mentimun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah pada hipertensi, namun hal tersebut dirasa kurang efektif apabila keluarga kurang memahami cara pembuatan jus mentimun.

Berdasarkan hal tersebut maka Penulis melakukan penyuluhan serta demonstrasi mengenai manfaat dan cara membuat jus mentimun guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tentang hipertensi sebagai sarana untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

4.5 Tahap Evaluasi

Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment dan planning). Evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari. Evaluasi pada hari pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan masih sakit kepala, data objektif : TD : 205/115 mmHg, data assesment masalah belum teratasi, data planning intervensi dilanjutkan.

Hari kedua didapatkan data subjektif klien mengatakan masih sakit kepala, data objektif : TD : 194/111 mmHg, data assessment masalah sebagian teratasi, data planning intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada hari ketiga didapatkan makanan diet rendah garam dan mengontrol hipertensi dengan membuat jus mentimun. Setelah dilakukan implementasi penerapan jus mentimun Tn. Y mengatakan sakit kepalanya berkurang dan tekanan darah nya berkurang dari 205/ 115 mmHg menjadi 120/90 mmHg. Dimana hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Tahap Pengkajian

Pembahasan pada proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa atau masalah keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 april 2021 dan didapatkan data bahwa Tn. Y.M mengeluh sakit kepala dengan pengkajian nyeri P (provoking incident) : klien mengatakan tiga hari terakhir sakit kepala, Q (quality) : klien mengatakan nyeri, R (region) :klien mengatakan nyeri terjadi di kepala, S (scale) : skala nyeri (nyeri ringan), T (time) : klien mengatakan nyeri terjadi pada saat tidur,duduk, berdiri dan berjalan.

4.2 Tahap Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Tn. Y.M maka didapatkan masalah yaitu Nyeri Akut. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori NANDA, NIC, NOC namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori di angkat karena disesuaikan dengan hasil data yang didapat pada saat melakukan pengkajian pada pasien

4.3 Tahap Perencanaan

Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut disusunlah intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan kategori perilaku perawat yang bertujuan menentukan rencana keperawatan yang berpusat kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga tujuan tersebut terpenuhi. (Potter, 2005). Dalam penyusunan ini penulis menyusun intervensi berdasarkan Nanda, Nursing Intervension Clasification (NIC) dan Nursing Outcame Clasifikasin (NOC). Pada kasus ini intervensi disusun sesuai dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada sehingga rencana keperawatan dapat dijalankan dan diterapkan sesuai dengan tujuan. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit karena di harapkan tekanan darah menurun. Dengan berdasar pada referensi Nanda, Nursing Intervension Clasification (NIC) intervensi keperawatan yang dilakukan untuk

mengatasi tekanan darah ini adalah dengan pain management (NIC: 1400) yang meliputi berikan pendidikan kesehatan makanan diet rendah garam dan pengobatan, monitor TTV pasien , tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah). Berdasarkan hasil implementasi dari memonitor TTV dan menawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah) untuk pengobatan / obat non farmakologi (jus mentimun) didapatkan hasil evaluasi klien mengatakan sakit kepala berkurang , tekanan darah : 120/90 mmHg maka masalah teratasi dan intervensi di hentikan.

4.4 Tahap Implementasi

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada Tn. Y adalah meliputi memberikan pendidikan kesehatan makanan diet rendah garam dan pengobatan, monitor TTV pasien , tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah). Berdasarkan hasil implementasi dari memonitor TTV dan menawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah) untuk pengobatan / obat non farmakologi (jus mentimun) Penatalaksanaan hipertensi seperti kepatuhan diet rendah garam merupakan hal penting yang dapat mengontrol hipertensi pada pasien agar mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada pasien adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakoogi seperti pemberian jus mentimun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah pada hipertensi, namun hal tersebut dirasa kurang efektif apabila keluarga kurang memahami cara pembuatan jus mentimun.

Berdasarkan hal tersebut maka Penulis melakukan penyuluhan serta demonstrasi mengenai manfaat dan cara membuat jus mentimun guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tentang hipertensi sebagai sarana untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

4.5 Tahap Evaluasi

Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment dan planning). Evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari. Evaluasi pada hari pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan masih sakit kepala, data objektif : TD : 205/115 mmHg, data assesment masalah belum teratasi, data planning intervensi dilanjutkan.

Hari kedua didapatkan data subjektif klien mengatakan masih sakit kepala, data objektif : TD : 194/111 mmHg, data assessment masalah sebagian teratasi, data planning intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada hari ketiga didapatkan makanan diet rendah garam dan mengontrol hipertensi dengan membuat jus mentimun. Setelah dilakukan implementasi penerapan jus mentimun Tn. Y mengatakan sakit kepalanya berkurang dan tekanan darahnya berkurang dari 205/ 115 mmHg menjadi 120/90 mmHg. Dimana hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Mampu melaksanakan pengkajian gerontik pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
2. Mampu menegakkan Diagnosa keperawatan pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
3. Mampu membuat rencana tindakan pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
4. Mampu melakukan implementasi pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
5. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
6. Mampu melakukan pembahasan salah satu intervensi hipertensi dengan teori dan jurnal pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.
7. Mampu membuat dokumentasi pada Tn. Y dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey.

5. 2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Untuk Puskesmas diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanannya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi, serta menambah wawasan bagi yang membaca dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan Mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik khususnya pada pasien dengan pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi

5.2.4 Pasien

Bagi lansia untuk selalu dapat mengontrol pola makan atau kebiasaan hidup yang sehat dengan setiap hari melakukan aktifitas fisik, menghindari rokok, minuman alkohol dan makan-makanan yang sehat seperti, banyak makan sayur, buah-buahan khususnya dalam pemberian jus mentimun untuk menurunkan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Nanda NIC NOC. (2015). Diagnosis Definisi dan Klasifikasi. Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Smeltzer C Suzanne & Bare G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah ed.8 vol 3. Jakarta: Penerbit buku kedokteran : EGC

Stockslager .L Jaime, dkk. (2007) Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik. Jakarta : EGC

Triyanto ,Endang. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Jogjakarta : Graha Ilmu

Dr. A.P Bangun, MHA. (2008). Terapi Jus dan Ramuan Tradisional untuk Hipertensi. Jakarta : Agro Media Pustaka

Depkes. (2009). Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Departemen Kesehatan RI.

Dwipayanti. (2011). Efektifitas jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah.

Zauhani K, Zainal M. Efek Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah; Available from : Academia.edu.2014.hal.246.

Amran Y dkk. 2010. Pengaruh Tambahan Asupan Kalium dari Diet terhadap Amran Y dkk. 2010. Pengaruh Tambahan Asupan Kalium dari Diet terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik dan Diastolik Tingkat Sedang pada Lanjut Usia. Artikel P Herdman Heather, (2015) . NANDA Diagnosis Keperawatan.

Lampiran 1

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Priska Irianti Sallo, S.Kep

Nim : P0 71 20 9 20 034

Pembimbing : Dr. Isak Tukayo, SKp., MSc

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. “Y” Dengan Pemberian Jus Mentimun Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Roidifu Wilayah Kerja Puskesmas Andey

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	26 Juni 2021	Ajukan Judul	
2	30 September 2021	Konsultasi KIAN Pertama	
3	11 Desember 2021	Konsultasi KIAN Kedua	
4	12 Februari 2022	ACC Kian	
5			