

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Masa lanjut usia (Lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila berusia 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses menua pada lansia adalah suatu proses menurunnya 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 diderita (Sheila Octa Boutivar, 2022).

2. Klasifikasi Lansia

Kelompok lanjut usia diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu (WHO, 2017).

- a. Usia pertengahan, 45-50 tahun (Middle age)
- b. Lanjut usia, 60-74 tahun (Elderly)
- c. Lanjut usia tua, 75-90 (Old)
- d. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (Very Old)

3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut: (StefanusMendes,Junaiti Sahar,2018)

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada kelompok lansia pada umumnya dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi berperan sangat penting dalam kemunduran pada lansia.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, sebagai contoh, lansia yang mempertahankan pendapatnya mendapat respon negatif dari masyarakat disekitarnya

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran dibutuhkan oleh lansia yang sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri tidak terdapat unsur paksaan atau tekanan dari lingkungan

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

e. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat kelompok ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk

4. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia terdiri atas 4 (empat) dominan, yaitu:
(WHO,2017

a. Kesehatan fisik

Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

b. Kesehatan psikologis

Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas bodily image and appearance, self-esteem, positive and negative emotion, berpikir, belajar memori, konsentrasi

c. Hubungan sosial

Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual

d. Aspek lingkungan

Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, freedom physical, keamanan.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi atau Penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka bagian atas (sistolik) dan angka 2 bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Sari, 2022).

2. Etiologi

Menurut Kartiningrum & Auli (2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagimenjadi 2 golongan diantaranya adalah :

- a. Hipertensi primer (esensial) Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik. lingkungan, hiperaktifitas

saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko obesitas, merokok, dan alkohol.

- b. Hipertensi sekunder Penyebab yaitu penggunaan esterogen, penyakit ginjal, sidrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Menurut Kartiningrum & Auli (2021) Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :
 - a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
 - b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Kartiningrum & Auli (2021) menjelaskan penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun 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.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Kartiningrum & Auli (2021) beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu sebagai berikut :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas, gelisah
- d. Mual, muntah
- e. Epistaksis, kesadaran menurun

4. Patofisiologis

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari Angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan

bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi Angiotensin I. Selanjutnya Angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I Converting Enzym (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran Angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi yang didasarkan pada sifat terapi terbagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (Amir, 2022) :

- a. Terapi non-farmakologi yaitu teknik tanpa melibatkan obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi dan menerapkan kebiasaan pola hidup, seperti :
 - 1) Pembatasan natrium dan asupan garam
 - 2) Menjaga berat badan tetap ideal
 - 3) Membiasakan olahraga secara teratur/rutin
 - 4) Menghindari minum-minuman berakoohol
 - 5) Mengurangi kebiasaan merokok
 - 6) Tenang agar terhindar dari stress
 - 7) Melakukan Latihan relaksasi
 - 8) Terapi komplementer
- b. Terapi farmakologis yaitu dengan terapi obat-obatan, seperti :
 - 1) Diuretic, obat ini memiliki fungsi memivu pengeluaran garam dan air.Obat ini akan memproses penurunan

jumlah cairan yang terdapat di pembuluh darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah berkurang

- 2) Beta bloker, berfungsi mengurangi jmlah darah yang dipopakan darijantung dan mengurangi kecepatan jantung dalam memom pakan darah
- 3) ACE-inhibitor, berfungsi mecegah proses vasokontriaksi pada dingding pembuluh darah agar bisa mengurangi tekanan di pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah turun
- 4) Ca bloker, obat ini berfungsi merelaksasikan pembuluh darah dan mengurangi kecepatan jant

C. Konsep Mentimun

1. Pengertian Mentimun

Mentimun (*Curcumis sativus* L) adalah salah satu sayuran buah yang banyak dikonsumsi segar oleh masyarakat Indonesia. Sebagai bahan pangan, buah mentimun mengandung zat-zat gaya yang cukup lengkap, yakni mengandung kalori, protein, lemak, karbohidrat, kalium, fosfor, zat gizi, vitamin C, niasin, karoten, asetilkolin, serat (Yolandari, 2021).

2. Manfaat Mentimun

Adapun manfaat mengkonsumsi buah mentimun yaitu selain dapat menambah cita rasa makan juga mengandung gizi cukup tinggi untuk kesehatan tubuh. Disamping itu jenis buah mentimun sering

dimanfaatkan juga untuk kecantikan, menjaga kesehatan tubuh, serta mengobati beberapa jenis penyakit seperti hipertensi. Manfaat dari beberapa kandungan yang ada pada mentimun dapat menurunkan tekanan darah. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Karena mentimun memiliki sekitar 95% dari kandungan air mereka adalah cara terbaik untuk meningkatkan asupan serat dan air. Karena kandungan air pada mentimun yang tinggi maka mentimun menurunkan tekanan darah dengan berkhasiat sebagai diuretik.

Air mentimun juga menjaga kesehatan ginjal dan aktivitasnya sehingga dapat mengubah aktivitas sistem renin-angiotensin. Kandungan kalium (potasium) membantu mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah. Cara kerja kalium berbeda dengan natrium, kalium (potasium) merupakan ion utama didalam cairan intraseluler. Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium (Zulmi et al., 2018).

3. Kandungan Mentimun

Zat yang terkandung dalam mentimun ini pula yang baik untuk kesehatan kulit. Mentimun juga mengandung zat yang berfungsi untuk menjaga suhu untuk berpengaruh baik terhadap pencernaan. Air mentimun juga baik untuk menjaga kesehatan ginjal jika diminum rutin setiap hari sebanyak satu sendok teh. Kandungan

Vitamin dan Mineral yang pada mentimun sebagai berikut:

a. Magnesium

Magnesium adalah mineral yang berperan dalam mineralisasi tulang dan melindungi tulang. Magnesium diperlukan untuk menggantikan apa yang tubuh lepaskan melalui keringat, stress, alkohol berlebihan, diuretik, gula, dan fungsi tubuh normal

b. Potasium (kalium)

Potasium atau kalium ini meningkatkan keteraturan denyut jantung, mengaktifkan kontraksi otot, mengatur pengiriman zat-zat gizi lainnya ke sel-sel tubuh, mengendalikan keseimbangan cairan pada jaringan sel tubuh, serta menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi)

c. Vitamin E dan Zat Besi

Kedua nutrisi ini membantu menurunkan tekanan darah tinggi secara tidak langsung. Zat besi membantu meningkatkan kemampuan pembawa oksigen darah, dan vitamin E membantu jantung penggunaan oksigen untuk otot lebih efisien, dan keduanya menurunkan beban kerja jantung.

Proses Mentimun dapat Menurunkan Tekanan Darah Tinggi
Pengaruh kandungan mentimun terhadap tekanan darah terlihat jelas dalam peranan kalium, kalsium, dan magnesium terhadap pompa kalium-natrium. Kurangnya kadar kalium dalam darah

akan mengganggu rasio kalium- natrium sehingga kadar natrium akan meningkat. Hal ini dapat menyebabkan pengendapan kalsium pada persendian dan tulang belakang yang meningkatkan kadar air tubuh sehingga meningkatkan bebas kerja jantung dan pengumpulan natrium dalam pembuluh darah. Akibat dinding pembuluh darah dapat terkikis dan terkelupas yang pada akhirnya menyumbat aliran darah sehingga meningkatkan risiko hipertensi sehingga dengan mengkonsumsi jus mentimun hal ini kemungkinan dapat dihindari. Sedangkan magnesium berperan dalam mengaktifkan pompa natrium-kalium yang memompa natrium keluar dan kalium masuk ke dalam sel. Selain itu, magnesium juga berperan dalam mempertahankan irama jantung agar tetap dalam kondisi normal, memperbaiki aliran darah ke jantung, dan memberikan efek penenang bagi tubuh. Semua ini akan dapat menjaga tekanan darah tetap teratur dan stabil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mengkonsumsi mentimun membantu mempertahankan dan menjaga keseimbangan pompa kalium-natrium yang berpengaruh terhadap tekanan darah. menjaga keseimbangan pompa kalium-natrium yang berpengaruh terhadap tekanan darah.

4. Cara Membuat Jus Mentimun

Jus mentimun adalah minuman yang menyehatkan dan sangat bermanfaat. Mentimun kaya akan air dan mengandung banyak nutrisi seperti potasium, silika, vitamin A, vitamin C, folat, dan klorofil. Banyak orang yang menambahkan jus mentimun ke dalam pola makanannya untuk memperbaiki kualitas kulit, kuku, dan rambutnya. Selain itu, jus mentimun juga dapat mencegah tekanan darah tinggi dan batu ginjal jika diminum secara teratur. Anda bisa menikmati jus mentimun secara langsung (hanya mentimun, tanpa tambahan apa pun), atau mencampurkan mentimun dengan bahan pemanis atau jus buah lainnya sebagai penambah rasa.

a. Alat Dan Bahan Membuat Mentimun

- 1) 3 buah mentimun ukuran sedang
- 2) Blender
- 3) Saringan
- 4) Gelas
- 5) Mangkok

b. Penyajian Membuat Jus Mentimun Sederhana

- 1) Kupas mentimun.

Kulit mentimun dilapisi dengan semacam lilin pelindung. Meskipun lapisan tersebut tidak berbahaya jika termakan, kandungan lilin pada lapisan tersebut dapat merusak tekstur jus. Anda bisa mengupas mentimun

menggunakan pisau pengupas kentang atau pisau yang tajam.



- 2) Potong setiap ujung batang mentimun menggunakan pisau tajam.

Kedua ujung batang mentimun memiliki tekstur yang kasar dan tidak dapat dimakan sehingga Anda tidak perlu menggunakannya untuk membuat jus.



- 3) Potong mentimun menjadi potongan-potongan besar.

Anda bisa memotongnya menjadi potongan dengan ukuran 2,5 sentimeter (baik panjang, lebar, dan ketebalannya). Anda juga bisa memotongnya menjadi potongan-potongan yang lebih kecil. Hanya saja, pastikan Anda tidak membuat potongan dengan ukuran yang lebih besar dari ukuran yang disarankan tersebut.



- 4) Masukkan potongan mentimun ke dalam alat pengolah makanan atau blender.

Sisakan ruang kosong setinggi beberapa sentimeter di antara tumpukkan potongan mentimun dan bibir gelas blender. Jangan sampai Anda mengisi gelas dengan mentimun hingga penuh.



- 5) Lumatkan potongan mentimun dengan kecepatan sedang atau tinggi. Jalankan blender atau alat pengolah makanan selama sekitar 2 menit. Pastikan campuran masih memiliki bulir dan tidak harus bertekstur sangat lembut.



- 6) Tempatkan saringan di atas mangkuk besar. Pastikan ukuran saringan cukup kering agar muat ke dalam bibir mangkuk. Akan tetapi, jika memungkinkan, gunakan saringan dengan diameter bibir yang cukup lebar agar bisa Anda tempatkan di atas bibir mangkuk. Dengan menempatkan saringan di atas bibir mangkuk, Anda tidak perlu memegang atau menahan saringan tersebut (Anda juga bisa menggunakan saringan jala sebagai alternatifnya).



- 7) Tempatkan kain kukus atau cheesecloth di dalam saringan. Kain ini dapat menyaring lebih banyak bulir dari jus. Anda juga bisa menggunakan filter kopi sebagai pengganti kain kukus atau cheesecloth.



- 8) Tuangkan pure mentimun ke dalam mangkuk melalui saringan dengan perlahan. Tuangkan sebanyak mungkin pure mentimun ke dalam saringan tanpa membuatnya tumpah.



- 9) Aduk pure menggunakan spatula karet atau sendok logam sambil sesekali menekan kain kukus atau cheesecloth pada saringan. Dengan mengaduk pure, Anda mendorong jus untuk merembes keluar dan mengalir melalui saringan ke dalam mangkuk. Tetap aduk dan tekan pure hingga tidak ada lagi jus yang tersisa dari pure.



- 10) Tuangkan jus mentimun ke dalam gelas, kemudian dinginkan atau sajikan. Anda juga bisa menyimpan jus mentimun yang masih segar dalam wadah tertutup di kulkas selama satu minggu.



D. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Konsep Risiko perfusi perifer tidak efektif

a. Pengertian

Risiko perfusi perifer tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

b. Penyebab

- 1) Hiperglikemia
- 2) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- 3) Peningkatan tekanan darah
- 4) Kekurangan volume cairan
- 5) Penurunan aliran arteri dan / atau vena
- 6) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- 7) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia)
- 8) Kurang aktivitas fisik.

c. tanda dan gejala

Gejala dan Tanda Mayor – Objektif :

- 1) Pengisian kapiler >3 detik.
- 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
- 3) Akral teraba dingin.
- 4) Warna kulit pucat.
- 5) Turgor kulit menurun.

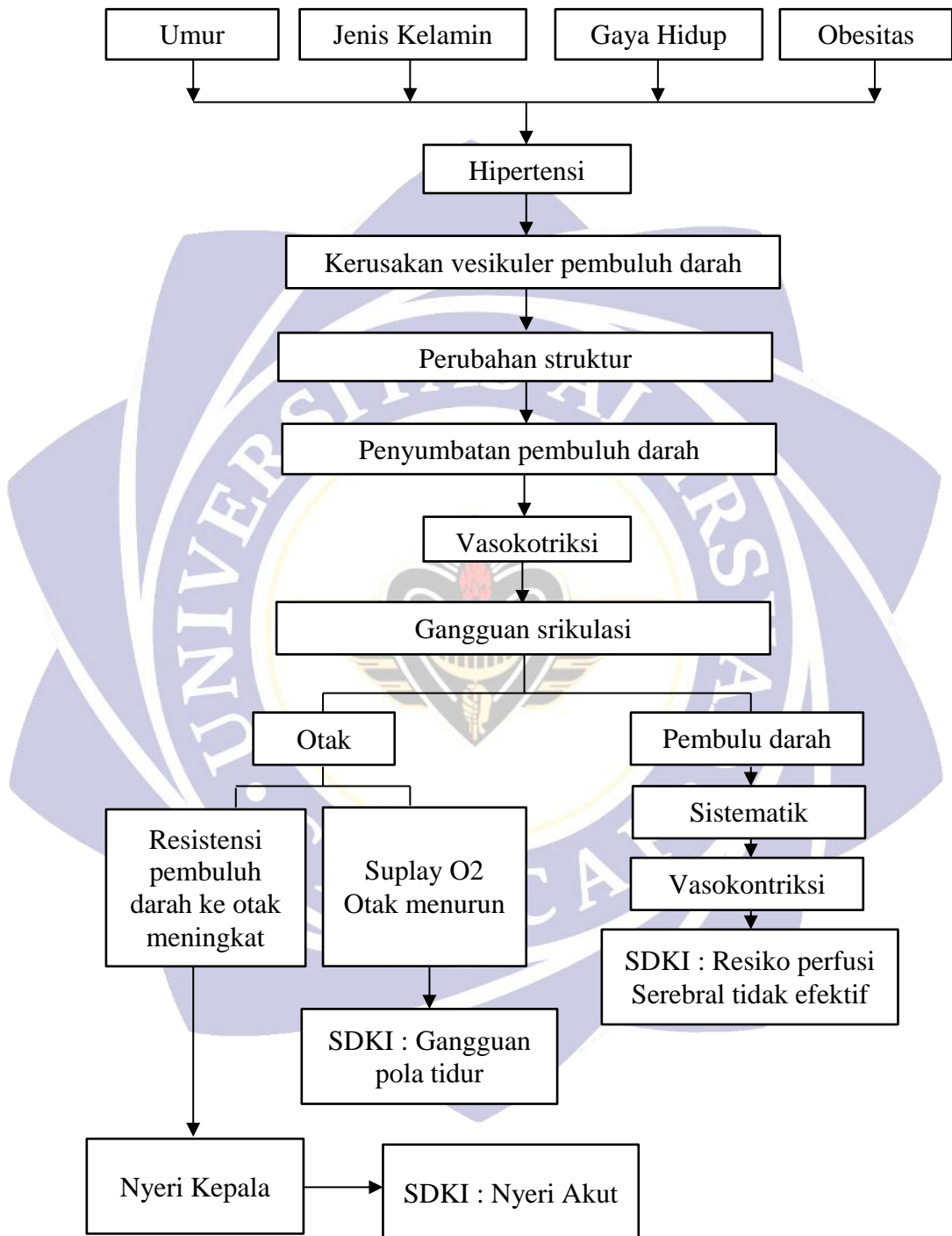
Gejala dan Tanda Minor – Subjektif :

- 1) Parastesia.
- 2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten).

Gejala dan Tanda Minor – Objektif:

1. Edema.
2. Penyembuhan luka lambat.
3. Indeks ankle-brachial < 0,90.
4. Bruit femoral.

E. Pathways



Bagan 2.1 Patways

Sumber. Smeltzer & Bare, 2011 (dalam Berliana, 2022)

F. Penatalaksanaan keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan sirkulasi berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
4. Lakukan pencegahan infeksi
5. Lakukan perawatan kaki dan kuku
6. Lakukan hidrasi

Edukasi

1. Anjurkan berhenti merokok
2. Anjurkan berolahraga rutin
3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar

4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)

Intervensi manajemen sensasi perifer dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.06195). Manajemen sensasi perifer adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola ketidaknyamanan pada perubahan sensasi perifer. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen sensasi perifer berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi
2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian

3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul
4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin
5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda
6. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu
7. Monitor perubahan kulit
8. Monitor adanya tromboplebitis dan tromboemboli vena

Terapeutik

1. Hindai pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)

Edukasi

1. Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air
2. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak
3. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu
3. Asuhan keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas Identitas

Dalam mengkaji identitas beberapa data didapatkan adalah nama klien, umur, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, agama, suku, alamat. Dalam identitas data/petunjuk yang dapat kita prediksi adalah Umur, karena

seseorang memiliki resiko tinggi untuk terkena hipertensi pada umur diatas 40 tahun.

2) Keluhan Utama

Keluhan utamanya adalah rasa nyeri akut. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan menurut Padila (2012, dalam Ansori et al., 2022)

- (a) Provoking incident : Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- (b) Quality of pain : Seperti apa rasa yeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- (c) Region, Radiation, relief : Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- (d) Severity (scale) of pain : Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya.
- (e) Time : Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari datang kerumah sakit dengan keluhan utama yang berbeda-beda. Pada umumnya seseorang datang

kerumah sakit dengan gejala kepala cengeng, tidak bisa tidur dan lemas.

3) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu akan didapatkan informasi apakah terdapat faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi misalnya riwayat obesitas, diabetes melitus, atau juga atherosclerosis.

(b) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dihidung dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidakdiobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, sesak nafas,mmuntah, pandangan kabur, yang terjadinya karena ada kerusakan pada otak, jantung, mata dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma.

(c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji adanya riwayat keluarga yang terkena hipertensi, hal ini berhubungan dengan proses genetik dimana orang tua dengan diabetes mellitus berpeluang

untuk menurunkan penyakit tersebut kepada anaknya.

4) Pola Aktivitas

(a) Pola Nutrisi

Diet, pembatasan makanan minuman, Riwayat peningkatan/ penurunan berat badan, pola konsumsi makanan, masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan. Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet yang dirancang untuk menurunkan lonjakan tekanan darah. Diet ini menekankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang (Ansori et al., 2022).

(b) Pola Eliminasi

Pantau pengeluaran urine frekuensi, kepekatannya, warna, bau, dan jumlah apakah terjadi retensi urine. Retensi urine dapat disebabkan oleh posisi berkemih yang tidak alamiah, pembesaran prostat dan adanya tanda infeksi saluran kemih kaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feses.

(c) Pola Istirahat dan Tidur

Pada penyakit hipertensi biasanya bergejala sulit tidur dikarenakan rasa nyeri pada kepala.

(d) Pola persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

5) Pengkajian Fisik

(a) Keadaan Umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

(b) Head to Toe

(1) Kepala Leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur/ ganda, diplopia, lensa mata keruh.

(2) Sistem integument

Kaji turgor kulit menurun pada pasien yang sedang mengalami dehidrasi, kaji pula adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan tekstur rambut dan kuku.

(3) Sistem pernafasan

Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi, dan auskultasi sonor.

(4) Sistem kardiovaskuler

Inspeksi tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak, tidak ada edema palpasi tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan kiri sama, auskultasi bunyi jantung pekak.

(5) Sistem musculoskeletal

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

(c) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah :

- (1) Pemerikaan penunjang hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma,2015)

- (a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
- (b) BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.
- (c) Glukosa :Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- (2) CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- (3) EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- (4) IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
- (5) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

b. Pengkajian Status Fungsional

- 1) Indeks Katz
Penilaian Katz List berpusat pada latihan kehidupan sehari-hari (ADL), menghitung mencuci, berpakaian, bertukar pakaian, menggunakan toilet, pengendalian diri, dan makan. Otonomi berarti melakukan latihan ini tanpa pengawasan, arahan, atau bantuan dari orang lain. Penilaiannya didasarkan pada status nyata, bukan potensi. Hal ini akan mengukur kemampuan utilitarian individu lanjut usia dalam lingkungan klinis dan domestik (Mayora, 2022).
- 2) Barthel Indeks
Penilaian Barthel Record dapat menjadi instrument yang digunakan secara luas untuk mengukur kebebasan lansia, mengevaluasi otonomi utilitarian dalam perawatan diri dan keserbagunaan. File Barthel tidak mencakup ADL, latihan instrumental, komunikasi, dan perspektif psikososial. Tujuan estimasi Barthel List adalah untuk menunjukkan tingkat bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Informasi untuk File Barthel dapat dikumpulkan dari catatan pemahaman, persepsi koordinat, atau laporan diri (Mayora, 2022).

c. Pengkajian Status Kognitif

- 1) SPMSQ (Survei Status Mental Serbaguna Singkat) adalah tes sederhana yang banyak digunakan untuk mengevaluasi status mental.

Terdiri dari 10 pertanyaan terkait pengenalan, sejarah individu, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang, dan perhitungan (Mayora, 2022).

- 2) MMSE (Mini-Mental State Examination) mengevaluasi perspektif kognitif menghitung kerja mental, pengenalan, pendaftaran pertimbangan dan perhitungan, ulasan, dan bahasa. Evaluasi memiliki dua bagian: bagian utama memerlukan reaksi verbal dan survei pengenalan, ingatan, dan pertimbangan. Bagian kedua menilai kemampuan mengetik kalimat, memberi judul pada objek, mengikuti perintah lisan dan tertulis, dan menduplikasi desain polygon yang kompleks. Skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar, dan untuk jawaban yang salah. Skor MMSE maksimal adalah 30 (Mayora, 2022).

d. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (T. P. S PPNI, 2016) adalah sebagai berikut:

1) D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif.

Pengertian: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab:

- a) Hiperglikemia
- b) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- c) Peningkatan tekanan darah
- d) Kekurangan volume cairan
- e) Penurunan aliran arteri dan / atau vena
- f) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat
(mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- g) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit
(mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia)
- h) Kurang aktivitas fisik.

Gejala dan Tanda Mayor – Subjektif : (Tidak tersedia).

Gejala dan Tanda Mayor – Objektif :

- a) Pengisian kapiler >3 detik.
- b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
- c) Akral teraba dingin.
- d) Warna kulit pucat.
- e) Turgor kulit menurun.

Gejala dan Tanda Minor – Subjektif :

- a) Parastesia.
- b) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten).

Gejala dan Tanda Minor – Objektif:

- a) Edema.
- b) Penyembuhan luka lambat.
- c) Indeks ankle-brachial $< 0,90$.
- d) Bruit femoral.

Kondisi Klinis Terkait.

- a) Tromboflebitis.
- b) Diabetes melitus.
- c) Anemia.
- d) Gagal Jantung kongenital.
- e) Kelainan jantung kongenital/
- f) Thrombosis arteri.
- g) Varises.
- h) Trombosis vena dalam.
- i) Sindrom kompartemen.

Tautan Luaran :

Luaran Utama : Perfusi Perifer.

Luaran Tambahan

- a) Fungsi Sensori,
- b) Mobilitas Fisik.

- c) Penyembuhan Luka.
- d) Status Sirkulasi.
- e) Tingkat Cedera.
- f) Tingkat Perdarahan.

2) Nyeri Akut (D.0077)

a) Pengertian

Pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan.

b) Etiologi

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia, iritan)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebih)

c) Manifestasi Klinis (1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

(1) Mengeluh nyeri Objektif:

- (a) Tampak meringis

- (b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- (c) Gelisah
- (d) Frekuensi nadi meningkat
- (e) Sulit tidur
- (2) Gejala dan Tanda MinorSubjektif: tidak tersedia
Objektif:
 - (a) Tekanan darah meningkat
 - (b) Pola napas berubah
 - (c) Proses berpikir terganggu
 - (d) Menarik diri
 - (e) Berfokus pada diri sendiri
 - (f) Diaporesis
- d) Kondisi Klinis Terkait
 - (1) Kondisi pembedahan
 - (2) Cedera traumatis
 - (3) Infeksi
 - (4) Sindrom koroner akut
 - (5) Glaukoma³.
- 3) Gangguan Pola Tidur (D.0055)
 - a) Pengertian

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

b) Etiologi

- (1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu, lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan.
- (2) Kurangnya kontrol tidur
- (3) Kurangnya privasi
- (4) Restrain fisik
- (5) Ketiadaan teman tidur
- (6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c) Manifestasi Klinis

- (1) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif
 - (a) Mengeluh sulit tidur
 - (b) Mengeluh sering terjaga
 - (c) Mengeluh tidur tidak puas
 - (d) Mengatakan pola tidur berubah
 - (e) Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (tidak tersedia)
- (2) Gejala dan Tanda Minor Subjektif
 - (a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
 - Objektif (tidak tersedia)

d) Kondisi Terkait

- (1) Nyeri/kolik
- (2) Hipertiroidisme
- (3) Kecemasan
- (4) Penyakit paru obstruktif kronis
- (5) Kehamilan
- (6) Periode pasca partum
- (7) Kondisi pasca operasi

e. Intervensi Sesuai Dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnose adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI																														
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan tekanan darah klien dapat menurun dengan kriteria hasil : Luaran Utama : 1. Perfusi perifer (L.02011) <table> <tr> <th>Indikator I</th> <th>ER</th> <th>R</th> </tr> <tr> <td>1. Denyut nadi menurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Tekanan darah Sistolikmenurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Tekana n darah diastolik menurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ket :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. memburuk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. cukup memburuk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. sedang</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. cukup membaik</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. membaik</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indikator I	ER	R	1. Denyut nadi menurun	2	5	2. Tekanan darah Sistolikmenurun	2	5	3. Tekana n darah diastolik menurun	2	5	Ket :			1. memburuk			2. cukup memburuk			3. sedang			4. cukup membaik			5. membaik			Perawatan Jantung (I. 02075) Observasi : - Monitor tekanan darah Terapeutik: - Berikan diet jantung yg sesuai (msl. Batasi asupan kafein,natrium,kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Fasilitasi pasien dan Keluarga untuk Modifikasi gaya hidup
Indikator I	ER	R																															
1. Denyut nadi menurun	2	5																															
2. Tekanan darah Sistolikmenurun	2	5																															
3. Tekana n darah diastolik menurun	2	5																															
Ket :																																	
1. memburuk																																	
2. cukup memburuk																																	
3. sedang																																	
4. cukup membaik																																	
5. membaik																																	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	SLKI: Tingkat Nyeri (L. 08066) Ekspetasi: Menurun Setelah dilakuksn tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan nyeri akut dapat berkurang bahkan hilang dengan kriteria hasil : Indikator <table> <tr> <th></th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>1. Keluhan nyeri menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Meringis menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Gelisah menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ket :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. menurun</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. cukup menurun</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. sedang</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		IR	ER	1. Keluhan nyeri menurun	3	5	2. Meringis menurun	3	5	3. Gelisah menurun	3	5	Ket :			1. menurun			2. cukup menurun			3. sedang			SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas,intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yg Memperberat dan mempengaruhi nyeri Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Jelaskan strategi meredakannya nyeri						
	IR	ER																															
1. Keluhan nyeri menurun	3	5																															
2. Meringis menurun	3	5																															
3. Gelisah menurun	3	5																															
Ket :																																	
1. menurun																																	
2. cukup menurun																																	
3. sedang																																	

		4. cukup meningkat 5. meningkat	- Anjurkan menggunakan analgetik																				
3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Gejala Penyakit (Hipertensi) (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan pola tidur klien kembali normal dengan kriteria hasil : Luaran utama: Pola tidur (L.05045)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th><th>INDIKATOR</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Keluhan sulit tidur Menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Keluhan sering terjaga menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Keluhan pola tidur berubah menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Keluhan istirahat tidak cukup menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun</p>	NO	INDIKATOR	IR	ER	1	Keluhan sulit tidur Menurun	3	5	2	Keluhan sering terjaga menurun	3	5	3	Keluhan pola tidur berubah menurun	3	5	4	Keluhan istirahat tidak cukup menurun	3	5	<p>Dukungan Tidur (I.09265) Tindakan:</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologi) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>2. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Anjurkan menghindari makanan/minum yang mengganggu tidur
NO	INDIKATOR	IR	ER																				
1	Keluhan sulit tidur Menurun	3	5																				
2	Keluhan sering terjaga menurun	3	5																				
3	Keluhan pola tidur berubah menurun	3	5																				
4	Keluhan istirahat tidak cukup menurun	3	5																				

f. Implementasi keperawatan sesuai EBP

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi (Aisy, 2020).

g. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yaitu melakukan penilaian ulang kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan atau telah diberikan tindakan yang sudah diimplementasikan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sudah tercapai atau belum tujuan keperawatannya atau kriteria hasilnya sudah terpenuhi atau belum. Evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk mengetahui masalah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau belum dan untuk menentukan tindakan apa selanjutnya yang harus dilakukan (Aisy, 2020).

h. Evidence Based Practice (EBP) Tabel 2.2 Jurnal EBP

Penulis/Tahun	Judul penelitian	Metode(desain,sampel,variable,instrumen,analisis)	hasil
1. Illis Mahbu Bah, Hando Fatkhur Rahman, Vivin Nur Hafifah	Pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini pre eksperimental tipe onengroup pretest posttest, jumlah sampel 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik Total sampling Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik uji Paired ttest	Sebelum dilakukan pemberian mentimun (pre-test), rata-rata tekanan darah sebesar 150,03. Setelah dilakukan pemberian mentimun (post-test), rata-rata tensi sebesar 145,69. Ada pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.
2. Hanifa Putri, Yosi Suryarini Sih, Defia Roza, 2023	Efektivitas Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Hanifa Putri 1, Yosi Suryarini Sih 2*, Defia Roza 3	Metode penelitian one group pre- post test design. Penelitian dilakukan pada Kelurahan Surau Gadang Kota Padang. Populasi penelitian yaitu penderita hipertensi yang berada di Surau Gadang, berdasarkan rumus Slovin	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan jus mentimun terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 145,45 mmHg dan rata-rata tekanan

		<p>didapatkan jumlah sampel 11 orang. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi responden, kooperatif, Tekanan Darah 140-160 mmHg, tidak sedang meminum jus mentimun. Kriteria eksklusi: pasien yang memiliki komplikasi, pasien yang tidak mengkonsumsi jus mentimun sesuai aturan. Sebelum pemberian 200 gram yang diblender sebanyak 2 kali sehari (pagi jam 10.00 dan sore jam 16.00) selama 7 hari. Setelah tujuh hari, dilakukan pengukuran Tekanan darah diukur menggunakan sfigmomanometer air raksa, stetoskop dan lembar observasi. Pengolahan data menggunakan proses yang meliputi: proses editing, coding, processing, entry (memasukkan), cleaning, dan tabulating. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon Rank Test</p>	<p>darah diastolik sebesar 81,82 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pringgayuda, F, Cikwanto & Hidayat, Z. Z, 2021, didapatkan rata-rata tekanan darah sebelum pemberian jus mentimun yaitu 168,8 dengan standar deviasi 17,215 (Pringgayuda dkk., 2021). Perubahan rata-rata tekanan darah dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti: keturunan, jenis kelamin, dan umur) sedangkan faktor yang dapat dikontrol (seperti: kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, mengkonsumsi alkohol dan garam) (Tukan, 2018).</p>
--	--	--	--