

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
DAN JUS MENTIMUN**



**Disusun Oleh
PUTRI JULISNA SARI
NIM. 20040056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
DAN JUS MENTIMUN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh
PUTRI JULISNA SARI
NIM. 20040056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
DAN JUS MENTIMUN**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarakan di hadapan oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2021

Pembimbing



Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

Penguji



Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : PUTRI JULISNA SARI
NIM : 20040056
Tempat/Tanggal Lahir : Sigalangan, 16 juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sigalangan

2. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri Sigalangan : Lulus tahun 2010
2. SMP Negeri 1 Batang Angkola : Lulus tahun 2013
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2016
4. S1 Keperawatan UniAufa Royhan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Penulis Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul“Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Jus Mentimun”.Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberika nselama ini.
5. Pada klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Putri Julisna Sari

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Putri Julisna Sari

Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler:
Hipertensi Dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan dan Jus Mentimun

Abstrak

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya sedikitnya 90 mmHg. Istilah tradisional tentang hipertensi “ringan” dan “sedang” gagal menjelaskan pengaruh utama tekanan darah tinggi pada penyakit kardiovaskuler. (Anderson,2009). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI,2013). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi dengan pemberian pendidikan kesehatan dan jus mentimun. Hasil penelitian dari 3 hari dilakukan tindakan keperawatan dengan 3 kali pemberian jus mentimun ssesuai waktu yang ditentukan didapatkan tekanan darah pasien menurun secara signifikan (130/80 mmHg). Dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan khusus bagi pasien dalam mengontrol tekanan darah dan menerapkan pola hidup sehat.

Kata kunci : hipertensi, tekanan darah, jus mentimun

Daftar pustaka : 10(2009-2013)

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SKEMA	vi
DFTAR TABEL	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Anatomi Fisiologi	7
2.1.3 Kecepatan Tekanan.....	8
2.1.4 Etiologi.....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.7 Pembersihan Penunjang	12
2.2 Buah Mentimun.....	12
2.2.1 Pengertian Buah Mentimun.....	12
2.2.2 Penatalaksanaan.....	13
2.2.3 Pencegahan.....	14
2.2.4 Konsep Keperawatan	15
2.2.5 Fokus Pengkajian.....	15
2.2.6 Diagnosa Keperawatan	17
2.2.7 Alat dan Prosedur Tindakan	22
BAB 3 LAPORAN KASUS	24
3.1 Pengkajian.....	24
3.2 Analisa Data.....	24
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	32
3.4 Intervensi Keperawatan	33
3.5 Implementasi Keperawatan	35
3.6 Evaluasi	36
BAB 4 PEMBAHASAN	39
4.1 Pengkajian.....	39
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Negara industri hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Di Indonesia Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu diperbaiki oleh dokter yang bekerja pada kesehatan primer, karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu : Hipertensi primer, yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik, Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. (Suyono, 2001)

Di Indonesia banyak penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Hasil penelitian dari MONICA (multinational monitoring cardiovascular diseases). Angka kejadian di Indonesia berkisar 2-18% diberbagai daerah, jadi di Indonesia saat ini kira-kira terdapat 20 juta orang penderita hipertensi.

Perjalanan penyakit hipertensi sangatlah perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun, masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit, sampai terjadi kerusakan organ yang penting. Bila terdapat gejala maka biasanya bersifat non-spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat mengakibatkan kelemahan karena stroke atau gagal ginjal mekanis (Sylvia

Anderson, 2006). Penyakit jantung hipertensi ditegakkan bila dapat dideteksi hipertrofi ventrikel kiri sebagai akibat langsung dari peningkatan bertahap tahanan pembuluh perifer dan beban aktif ventrikel kiri. Faktor yang menentukan hipertrofi ventrikel kiri adalah derajat dan lamanya peningkatan diastolik. Pengaruh factor genetic disini lebih jelas. (Mansjoer, 2001)

Hampir di setiap Negara, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai. Secara global data WHO menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 1 miliar orang angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 50% ditahun 2025, dari 1 miliar pengidap hipertensi, 33,3% berada di Negara maju dan 66% sisanya berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Menkes, RI 2012)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2013) menunjukkan bahwa 25,8% penduduk indonesi mengidap hipertensi. Di tahun 2016 survey indikator kesehatan nasional melihat angka tersebut meningkat menjadi 32,4%, (Kemenkes, RI 2016).

Pada tahun 2013 penderita hipertensi di provinsi jawa timur sebanyak 12,41%. Dari hasil pendataan kecamatan Nganjuk menunjukkan pola penyakit yang diderita penduduknya saluran nafas 43,75%, hipertensi 21,09%, kulit 10,39%, tukak lambung 8,36%, otot dan jaringan pengikat 7,90%, lainnya 8,51% (Dinkes Nganjuk, 2015).

Prevalensi hipertensi di Sumatra utara sebesar 91 per 100.000 penduduk sebesar 8,21% pada kelompok umur diatas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/ Kota Provinsi Sumatra Utara, hipertensi menduduki peringkat

pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada kelompok umur > 60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang) (Idrus,2015).

Cara untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah dengan metode farmakologis (menggunakan obat) dan non farmakologis (tanpa obat) (Myarank,2014). Beberapa jenis buah dan sayuran yang berkhasiat menurunkan tekanan darah tinggi antara lain seledri,mentimun,labu siam, selada air, lobak, tomat, belimbing wuluh, blimbing manis, semangka, wortel, pisang, apel,dan kiwi. Mengingat kandungan mineral dari mentimun yaitu potassium, magnesium, dan fosfor sangat banyak, serta harganya yang relative murah, maka di anjurkan penderita hipertensi memilih mentimun untuk alternatif menurunkan tekanan darah (mangoting,2014). Pemanfaatan mentimun dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui air seni) (mangoting,2014),buah mentimun mempunyai sifat hipotensif menurunkan tekanan darah karena kandungan air dan kalium dalam mentimun akan menarik natrium ke dalam intraseluler dan bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang dapat menurunkan tekanan darah (Beevers,2013). Kandungan mentimun yang berperan dalam meregulasi tekanan darah adalah potassium/kalium yang tinggi akan meningkatkan konsentrasi di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan daran karena efek vasodilatasi pembuluh darah, kalium merupakan ion utama dalam cairan intrasel yang bekerja berkebalikan dari natrium/garam (Astwan, 2013)

Buah mentimun baik di konsumsi untuk penderita hipertensi. Suatu makanan dikatakan makanan yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung

dimana makanan tersebut mengandung kalium yang merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataan 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% sisanya berada diluar sel, yang penting adalah 2% ini untuk fungsi neuromuscular. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skelet maupun otot jantung. Mengonsumsi mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan sangat baik untuk penderita hipertensi. Mentimun juga mempunyai sifat diuretic karena kandungan airnya yang tinggi sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan buang air kecil (BAK) (Dewi,2010).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan bagaimana “Penerapan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi melalui pemberian pendidikan kesehatan dan jus mentimun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi melalui pemberian pendidikan kesehatan dan jus mentimun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian pada Ny.S dengan gangguan sistem kardiovaskuler hipertensi
- b. Dapat menegakkan diagnose keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem kardiovaskuler hipertensi
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem kardiovaskuler hipertensi

- d. Mampu melaksanakan pelaksanaan keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem kardiovaskuler hipertensi
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada Ny.S dengan gangguan sistem kardiovaskuler Hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Ilmu pengobatan mendefinisikan hipertensi sebagai suatu peningkatan kronis (yaitu meningkatkan secara perlahan-lahan, bersifat menetap) dalam tekanan darah arteri sistolik yang bisa disebabkan oleh berbagai factor, tetapi tidak peduli apa penyebabnya, mengikuti suatu pola yang khas. (wolff.2006)

Hipertensi didefenisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya sedikitnya 90 mmHg. Istilah tradisional tentang hipertensi “ringan” dan “sedang” gagal menjelaskan pengaruh utama tekanan darah tinggi pada penyakit kardiovaskuler. (Anderson,2006)

Darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan diatas normal. Konsekwensi dan keadaan ini adalah timbulnya penyakit yang mengganggu tubuh penderita. Dalam penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan dan memerlukan penanggulangan dengan baik. (Sudjaswandi,2002)

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka lama) penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah tinggi adalah salah satu resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (weblog, Wikipedia Indonesia)

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Sistem peredaran darah manusia terdiri atas jantung pembuluh darah dan saluran limfe. Jantung merupakan organ penting yang memompa darah dan memelihara peredaran melalui saluran tubuh.

Kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan. Disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstra seluler atau intershil. Saluran limfe mengumpulkan, menggiring dan menyalurkan kembali ke dalam limfena yang dikeluarkan melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan. Saluran limfe ini juga dapat dianggap menjadi bagian sistem peredaran.

Denyut arteri adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba ditempat arteri temporalis diatas tulang temporal atau arteri dorsalis pedis dibelokan mata kaki. Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat berbeda-beda, dipengaruhi penghidupan, pekerjaan, makanan, umur, dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jantung jumlah denyut jantung 70 berarti siklus jantung 70 kali per menit.

Kecepatan normal denyut nadi per menit:

Pada bayi baru lahir	140
Selama tahun pertama	120
Selama tahun kedua	110
Pada umur 5 tahun	96-100
Pada umur 10 tahun	80-90
Pada orang dewasa	60-80
	TD (mmHg)

Skema 1: (Pearce, 2009) Tekanan Darah

Tekanan darah sangat penting dalam sirkulasi darah dan selalu dipertahankan untuk daya dorong yang mengalirkan darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap. Jantung bekerja sebagai pemompa darah dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke pembuluh arteri. Pada tekanan darah didalam arteri kenaikan arteri pada puncaknya sekitar 120 mmHg tekanan ini disebut tekanan stroke. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan didalamnya turun sedikit. Pada saat diastole ventrikel, tekanan aorta cenderung menurun sampai dengan 80mmHg. Tekanan ini dalam pemeriksaan disebut dengan tekanan diastole.

2.1.3 Kecepatan tekanan

Kecepatan aliran darah bergantung pada ukuran palung dari pembuluh darah. Darah dalam aorta bergerak cepat, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler. Faktor lain yang membantu aliran darah ke jantung maupun gerakan otot kerangka mengeluarkan tekanan diatas vena, gerakan yang dihasilkan pernafasan dengan naik turunnya diafragma yang bekerja sebagai pemompa, isapan yang dikeluarkan oleh atrium yang kosong sewaktu diastole menarik darah dari vena dan tekanan darah arterial mendorong darah maju. Perubahan tekanan nadi pengaruh oleh faktor yang mempengaruhi tekanan darah, misalnya pengaruh usia dan penyakit arteriosclerosis. Pada keadaan arteriosklerosis, elastisitas pembuluh darah kurang bahkan menghilang sama sekali sehingga tekanan nadi meningkat.

Kecepatan aliran darah dibagian tengah dan pada bagian tepi (ferifer) yang dekat dengan permukaan bagian dalam arteri adalah sama, aliran bersifat sejajar yang konsentris dengan arah yang sama jika dijumpai suatu aliran darah dalam arteri yang mengarah kesegala jurusan sehingga memberikan gambaran aliran yang tidak lancar. Keadaan dapat terjadi pada darah yang mengatur melalui bagian pembuluh darah yang mengalami sumbatan atau vasokonstriksi. (Drs_H.Syaifuddin 2006)

2.1.4 Etiologi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan penanggulangan yang baik. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi hipertensi seperti umur, obesitas, asupan garam yang tinggi adanya riwayat hipertensi dalam keluarga.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan hiperaktifitas susunan saraf simpatis. Dalam defek ekresi Na peningkatan Na Ca intra seluler dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alcohol, merokok, serta polisitemia.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan esterogen, penyakit ginjal. Hipertensi vascular renal dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain. (Arif Manjoer, 2001)

Penyebab hipertensi lainnya adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormone edinefrin (adrenalin) atau noredinefrin (noradrenalin) kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif, stress, alkohol, atau garam dalam makanan bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang yang memiliki kenaikan yang diturunkan stress cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal. (Weblog,Wikipedia Indonesia)

2.1.5 Patofisiologi

Pada stadium permulaan hipertensi hipertrofi yang terjadi adalah difusi (konsentrik). Pada masa dan volume akhir diastolic ventrikel kiri. Pada stadium selanjutnya, karena penyakit berlanjut terus, hipertrofi menjadi tak teratur dan akhirnya akibat terbatasnya aliran darah coroner menjadi eksentrik, berkurangnya rasio antara masa dan volume jantung akibat akibat peningkatan volume diastolic akhir adalah khas pada jantung dengan hipertrofi eksentrik. Hal ini diperlihatkan sebagai penurunan secara menyeluruh fungsi pompa (penurunan fraksieleksi) peningkatan tegangan dinding ventrikel pada saat sistolik peningkatan konsumsi oksigen ke otot jantung serta penurunan efek-efek mekanik pompa jantung.

Walaupun tekanan perkusi koroner meningkat, tahanan pembuluh darah coroner juga meningkat sehingga aliran darah coroner berkurang. Perubahan hemodinamik sirkulasi coroner pada hipertensi berhubungan erat dengan derajat hipertrofi otot jantung.

Ada 2 faktor utama penyebab penurunan cadangan aliran darah coroner yaitu:

1. Penebalan arteriol coroner, yaitu bagian dari hipertrofi otot polar dalam resistensi seluruh badan. Kemudian terjadi valensi garam dan air mengakibatkan berkurangnya komplikasi pembuluh ini dan meningkatnya tahanan perifer.
2. Peningkatan hipertrofi mengakibatkan berkurangnya kepadatan kapiler per unit otot jantung bila timbul hipertrofi menjadi faktor utama pada stadium lanjut dan gambaran hemodinamik.

Jadi faktor coroner pada hipertensi berkembang menjadi akibat penyakit meskipun tampak sebagai penyebab patologis yang utama dari gangguan aktivitas mekanik ventrikel kiri.(Arif Manjoer,2001)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pemeriksaan yang paling sederhana adalah palpasi hipertensi karakteristik lama, untuk bertambah bila terjadi dibatasi ventrikel kiri iktusikordis bergerak kiri bawah, pada kultasi pasien dengan hipertensi konsentrasi dapat ditemukan 5 bila sudah terjadi jantung didapatkan tanda-tanda rusiensi mitra velature.(Arif Manjoer,2001)

Pada stadium ini hipertensi, tampak tanda-tanda ransangan sipatis yang diakibatkan peningkatan aktifitas sistem neohormonal disertai hipertomia pada stadium selanjutnya mekanisme kopensasi pada otot jantung berupa hiperpeuti.(Arif Manjoer,2001)

Gambaran klinis seperti sakit adalah serta gejala gangguan fungsi distolik dan peningkatan tekanan pengsien ventrikel walaupun fungsi distolik masih normal, bila berkembang terus terjadi hipertensi eksentri dan akhirnya menjadi

dilarasi ventrikel kemudian gejala banyak datang. Stadium ini kadang kala disertai dengan sirkulasi ada cadangan aliran darah ovoner dan makin membentuk kelainan fungsi mekanik/pompa jantung yang selektif.(Mansjor,2001)

2.1.7 Pembersihan penunjang

- a. Hemoglobin, hematokrit adalah mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (nviskositas).
- b. Bun, kreatinin adalah memberikan informasi tentang perfusi
- c. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal da nada DM.
- d. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
- e. EKG : Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- f. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal
- g. Poto dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2 Buah Mentimun

2.2.1 Pengertian Buah Mentimun

Buah mentimun merupakan buah yang sering di gunakan sebagai tahapan makanan.Buah ini juga memiliki cukup gizi yang bagus untuk dikonsumsi tubuh.Mentimun bentuknya lonjong dan panjang dengan arna hijau tua pada kulitnya.Bagian dalam tubuh ini cenderung hijau dan sedikit putih pada bagian tengahnya.Selain lalapan, buah ini sering di jadikan pelengkap acar dan campuran makan lainnya sebagai penambah kesegaran. (Maryam,2010).

Mentimun sangat gampang untuk ditemui di sekitar kita. Buah mentimun ini sering di kira sebagai sayur karena kebiasaan masyarakat yang sering mengolahnya dengan sayuran lain. Kandungan yang terdapat pada buah ini yaitu air, kalori, lemak, protein, karbohidrat, vitamin K, vitamin C, magnesium, kalium, mangan, vitamin A, thiamin, riboflavin, folat, zat besi, fosfor, seng, dan juga tembaga. (Surini,2013).

2.2.2 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Obat hipertensi generasi baru yang dikembangkan misalnya obat golongan penghambat endotelin dan antiendotelin, obat penghambat *angiotensin convering enzyme* (ACE) (captopril). Obat hipertensi jenis *angiotensin II receptor blocker* (valsartan) serta *calcium channelblocker* seperti nifedipin, amlodipine, dan ditilazem digunakan juga dalam menurunkan tekanan darah seseorang. Obat anti endotelin ini juga dapat dikombinasikan dengan aspirin dosis rendah yang sering digunakan sebagai obat anti radang dan pengencer darah. Obat-obatan aliskiren yang merupakan obat-obatan yang berfungsi menghambatrenin dan eplerenon (golongan antagonis aldosterone).

2. Penatalaksanaan Non-farmakologis

Tindakan pengobatan supportif sesuai anjuran *Join National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* :

1. Turunkan BB pada obesitas
2. Pembatasan konsumsi garam dapur
3. Kurangi alkohol
4. Menghentikan merokok

5. Olahraga teratur
6. Diet rendah lemak jenuh
7. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) (Wade,2016)
8. Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi salah satunya yaitu pemberian penkes (pendidikan kesehatan) baik pada penderita maupun keluarga.

Pendidikan kesehatan adalah satu proses pengetahuan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Stauri,dkk,2016).

Pendidikan kesehatan sebagai sejumlah pengalamanyang berpengaruh secara menguntungkan terhadap pengetahuan,sikap dan kebiasaan seseorang akan masalah tertentu (Notoatmodjo,2013).

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga klien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.2.3 Pencegahan

1. Berhenti merokok secara total dan tidak mengkonsumsi alkohol
2. Melakukan antisipasi fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stress) membantu menurunkan berat badan, dapat membakar lemak yang berlebihan.
3. Diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan segera di kurangi)

4. Latihan olahraga yang dapat seperti senam aerobic, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu.
5. Memperbanyak minum air putih, minum 8-10 gelas/ hari.
6. Memeriksa tekanan darah secara normal/ berkala`terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat penderita hipertensi.
7. Menjalani gaya hidup yang wajar mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stress. (Bambang Sadewo,2004)

2.2.4 Konsep Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Hal ini biasanya disebut sebagai suatu pendekatan problem solving yang memerlukan ilmu teknik dan keterampilan intervensional dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien.

2.2.5 Fokus Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dapat pasien guna mengetahui sebagai permasalahan yang ada. (Aziz Alimul.2009)

Adapun pengkajian pada pasien hipertensi menurut Doengoes, et al (2001) adalah :

1. Aktivitas istirahat

Gejala : Kelelahan umum, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan trauma jantung (takipnea)

2. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi ateros klerosis, penyakit jantung coroner/ katup dan penyakit serebrovaskular, episode palpitasi, perpirasi.

Tanda : Kenaikam tekanan darah, hipotensi postural, nada denyutan jelas dari karotis, juguralis, radial, denyut apical

3. Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi euforia atau kronis (dapat mengidentifikasi kerusakan serebral) faktor-faktor hubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda :Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak.

4. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal sakit ini atau yang lalu

5. Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual, muntah, perubahan berat badan, riwayat pengguna diuretik.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema dan kongestiva

6. Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan

Tanda : status mental perubahan keterjagaan orientasi, pola isi bicara, efek,proses fikir atau memori

7. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala :Nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala, nyeri abdomen

8. Pernapasan

Gejala : Dispenea yang berkaitan dengan aktivitas kerja, riwayat merokok, batuk dengan/tanpa seputum

Tanda : Distres respirasi, bunyi nafas tambahan, sianosis

9. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotesia postural

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan trauma jantung

10. Pembelajaran/penyebab

11. Gejala : Faktor resiko keluarga: hipertensi, aterosporosis, penyakit jantung, DM

2.2.6 Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- c. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit

Tabel 1: Tabel diagnosa keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (Noc)	Intervensi (Nic)
1	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac pump effectiveness (perbaiki Circulation status - Vital sign status <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi) ❖ Dapat 	<p>NIC:</p> <p>Cardiac Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokal, durasi) ❖ Catat adanya disritmia jantung ❖ Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output ❖ Monitor status kardiovaskuler ❖ Monitor status pernafasan yang menandakan gagal ginjal ❖ Monitor abdomen sebagai indikator penurunan perfusi ❖ Monitor balance cairan

		<p>mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tidak ada edema paru,perifer dan tidak ada asites ❖ Tidak ada penurunan kesadaran 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitor adanya perubahan tekanan darah ❖ Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia ❖ Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan ❖ Monitor toleransi aktivitas pasien ❖ Monitor adanya dyspnea,fatigue,takipneu dan ortopneu ❖ Anjurkan untuk menurunkan stress <p>Vital Sign Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitor TD, nadi,suhu dan RR ❖ Catat adanya fluktuasi tekanan darah ❖ Monitor bunyi jantung ❖ Monitor suara paru ❖ Monitor jumlah dari irama jantung ❖ Monitor pola pernapasan abnormal ❖ Monitor suhu,warna,dan kelembaban kulit
2	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan,ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Energy conservation ❖ Self care : ADLs <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah,nadi dan RR ❖ Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri 	<p>NIC:</p> <p>Energi Management</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas ❖ Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan ❖ Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat ❖ Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan ❖ Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas ❖ Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien <p>Activity Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitasi medic dalam merencanakan program terapi yang tepat ❖ Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan ❖ Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan sosial. ❖ Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan ❖ Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda,

			<p>kruk.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual.
3	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pain level ❖ Pain control ❖ Comform level <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri ,mencari bantuan) ❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ❖ Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ❖ Tanda vital dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p>Pain Management</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ❖ Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ❖ Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien ❖ Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri ❖ Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau ❖ Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau ❖ Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan ❖ Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi ❖ Ajarkan tentang teknik non farmakologi ❖ Berikan analgenik untuk mengurangi nyeri ❖ Evaluasi keefektifan control nyeri ❖ Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat ❖ Cek intruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi ❖ Cek riwayat alergi ❖ Tentukan pilihan analgesic yang diperlukan atau kombinasi dari analgesic ketika pemberian lebih dari satu ❖ Berikan analgesic tepat waktu terutama saat nyeri hebat ❖ Evaluasi efektivitas analgesic, tanda dan gejala (efek samping)
4	Kurang pengetahuan berhubungan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Knowledge disease process 	<p>NIC:</p> <p>Teaching: disease proses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Berikan penilaian tentang tingkat

	<p>dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Knowledge health behavior Kriteria Hasil : ❖ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan ❖ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang di jelaskan secara benar ❖ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. 	<p>pengetahuan proses penyakit spesifik</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Jelaskan potofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. ❖ Gambarkan tanda dan gejala yang bisa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat ❖ Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat ❖ Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat ❖ Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat ❖ Hindari harapan yang kosong ❖ Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat ❖ Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit ❖ Diskusi pilihan terapi atau penanganan ❖ Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan ❖ Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat ❖ Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat ❖ Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat
--	---	--	---

2.2.7 Alat Dan Prosedur Tindakan

1. Indikasi

- 1) Pasien yang sakit kepala parah
- 2) Pasien yang merasa pusing
- 3) Pasien yang detak jantung tak beratur
- 4) Sulit bernafas
- 5) Kelelahan

2. Kontra indikasi

- 1) Trauma 12-24 jam pertama
- 2) Penglihatan rabun
- 3) Bengkak
- 4) Gangguan pembulu darah
- 5) Nyeri dada

3. Cara Pembuatan Jus Mentimun

- 1) Alat: blender, pisau kom kecil berisi air atau gayung
- 2) Bahan: 2 buah timun berukuran sedang, 200 ml air matang
- 3) Cara pembuatan jus timun:
 - Jangan lupa siapkan blendernya terlebih dahulu,
 - Bersihkan timun timun dan belah menjadi dua bagian,
 - Buah timun segar yang sudah di potong potong lalu masukkan ke dalam blender
 - Kemudian masukkan air matang kedalam blender
 - Setelah itu blender campuran tadi hingga halus dan lembut,

- Jika jus sudah halus dan lembut kemudian siapkan gelas sai,
- Tuang kan jusnya kedalam gelas saji tersebut dan siap untuk di minum.

BAB III
LAPORAN KASUS

1. Format pengkajian

- Tanggal masuk : 4 oktober 2021
- Ruang rawat : cenderawasih

A. BIODATA

I. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.S
Umur : 55 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status kawin : Kawin
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pintu Padang
Tanggal pengkajian : 4-10-2021
Diagnosa medis : Hipertensi

II. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.R/57 Tahun
Hub.dengan klien : Istri
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pintu Padang

III. KELUHAN UTAMA

Kepala pusing kurang lebih seminggu, mual muntah, badan lemas

IV. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

PROVOKATIVE/ PALLIATIVE

Hal-hal yang memperberat : Saat berjalan

Hal-hal yang memperbaiki keadaan : Istirahat

Quality/ Quantity

▪ Bagaimana dirasakan : seperti ditimpa beban berat

▪ Bagaimana terlihat : meringis

Region

▪ Lokasinya : dada

▪ Menyebar : tidak

Severity

▪ Mengganggu aktivitas : ya

▪ Time : < 15 menit

▪ Kapan mulai timbul : saat beraktivitas

V. FAKTOR PREDISPOSISI

1) Riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung : ayah

2) Riwayat merokok : ada

3) Riwayat hipertensi : ada

4) Riwayat DM : tidak ada

5) Riwayat kelainan jantung katup : tidak ada

6) Riwayat kelainan jantung bawaan: tidak ada

VI. PSIKOLOGIS

- Persepsi tentang penyakitnya
- Yakin bisa sembuh
- Konsep diri
- Dapat menerima kondisi tubuh
- Keadaan emosi
- Stabil

VII. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan umum : lemah
- Tanda-tanda vital
 - TD : 180/100 mmHg HR : 98x/m
 - RR : 22x/m
 - BB : 52kg TB : 155cm
 - Skala nyeri : 6
- Pemeriksaan kepala dan leher
 - Kepala dan Rambut
 - Bentuk kepala : bulat
 - Kebersihan kulit kepala : bersih
 - Data subyektive : klien mengatakan kepala dicuci 1x/ hari
 - Mata : tidak ada keluhan
 - Data subyektive : klien mengatakan penglihatan masih normal
 - Hidung : tidak ada keluhan

- Data subyektive : klien mengatakan tidak ada gangguan pernapasan
- Telinga : simetris
- Data subyektive : klien mengatakan kadang-kadang tidak mendengar
- Mulut/ bibir : Kering
- Data subyektive : klien mengatakan kurang selera makan
- Leher/tekanan vena jugularis : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Data subyektive : klien mengatakan tidak ada kelainan di leher kanan dan kiri
- Pemeriksaan kulit : lembab
 - Pemeriksaan thoraks/dada
 - Inspeksi
 - Bentuk thoraks : simetris
 - ◆ Irama pernapasan : regular
 - ◆ Tanda kesulitan bernapas : tidak ada
 - Luka operasi : tidak ada
 - Palpasi : normal
 - Perkusi : area paru sonor
 - Auskultasi : area vesikuler bersih
- Data subyektive : klien mengatakan tidak ada sesak napas

- Pemeriksaan jantung
 - Inspeksi : ictus cordis
 - Palpasi : ictus cordis tidak teraba
 - Perkusi
 - Batas kiri : ics2, linea para sternalis sinistra
 - Atas : ics2 linea parasternal, linea sinistra
 - Kanan : kanan kiri bawah ics4 linea media elafikula
 - Auskultasi
 - ◆ Frekuensi : 60-100 xi
 - ◆ Irama : Reguler
 - ◆ S1 : tidak ada suara tambahan
 - ◆ S2 : murni tidak ada suara tambahan
 - ◆ Murmur : tidak ada
 - ◆ Gallop : tidak ada
 - ◆ Bising sistolik : ada
 - ◆ Bising diastolic : ada
 - ◆ Gesekan pericardium : ada
- Data subyektive : klien mengatakan nyeri dada kadang-kadang

- Pemeriksaan abdomen
 - Peristaltic usus : ada
 - Frekuensi : -
 - Nyeri tekan : ada
 - Hepar : teraba
 - Ascites : tidak ada
 - Data subyektive : klien mengatakan nyeri
perut sebelah kanan
- Pemeriksaan ekstremitas
 - Edema pada ekstremitas atas : ada
 - Edema pada ekstremitas bawah : ada
 - Luka bekas tusukan angiografi : tidak ada perdarahan
 - Data subyektive : klien mengatakan tidak ada
luka operasi
- Pemeriksaan neurologis
 - Kesadaran : Compos Mentis
 - GCS : 4 5 6 : 15
 - Kekuatan otot kanan : 4 5 4 kiri: 5 5 5
 - Data subyektive : klien mengatakan kaki
kanan sakit bila digerakkan

VIII. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Pola tidur dan kebiasaan
- Masalah tidur : ada

Data subjective : klien mengatakan kadang-

kadang susah tidur

- Pola eliminasi

- BAB

Perdarahan : tidak ada

Frekuensi : 2 x/ hari

- BAK

Perdarahan : tidak ada

Nyeri BAK : tidak ada

Jumlah : 1600 cc/24 jam

Frekuensi : 6 x / hari

Data subjective : klien mengatakan tidak ada

masalah BAK

- Pola makan dan minum

Penurunan selera makan : ada

Data subjective : klien mengatakan mulutnya pahit

- Kebersihan diri/personal hygiene

Badan : ada

Gigi dan mulut:tidak ada

Kuku : ada

Data subjective : klien mengatakan giginya

disikat 1 kali dalam sehari

- Aktivitas

Gangguan aktifitas : ada

Data subjective : klien mengatakan kadang-kadang kaki kanan nyeri

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG/ DIAGNOSTIK

❖ Diagnosa medis :

❖ Pemeriksaan diagnostic

➤ Pemeriksaan darah

Hasil lab : WBC: 22.9

HB : 12.9

HCT : 40.2

MCV : 80.6

Pemeriksaan Faal ginjal

Ureum : 85

Creatinine : 0,7

Met.Kharbohidrat

Glukosa adrandom : 100

1. PENATALAKSANAAN DAN THERAPI

Therapy : IVFD : RL, 20tts/i

Inj : Ceftriaxone 1gr / 12 jam/av skin test

Inj : Ranitidine 1 amp 8 jam IV

Inj : Ondoncetron 1 amp / 8 jam IV

- Obat oral :
- Sucratfat syrup 3 x sendok makan
- Amlodipine 2 x 1 tab

ANALISA DATA

Tabel 2:Analisa data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sakit kepala - Sakit kepala berdenyut-denyut - Pasien mengatakan sakit tersa kaku di kuduknya - Pasien mengatakan sakit kepalanya datang sewaktu-waktu <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sering memegang kepalanya - Pasien tampak lemah - Skala nyeri 6(0-10) sedang TD : 180/100mmHg Nadi : 90x/i RR : 22X/I Suhu : 37c 	<p>Vasokonstriksi</p> <p>Pembuluh darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Suplai oksigen ke otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Metabolism anaerob</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan asam laktat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	Nyeri akut
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala,pusing - Klien mengeluh sesak setiap melakukan aktivitas ringan maupun berat <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemah - Tanda tanda vital TD: 180/100mmHg, HR: 79x/ menit, RR: 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan beban kerja jantung</p> <p>↓</p> <p>hipertropi serabut jantung</p> <p>↓</p> <p>gagal jantung kongestif</p>	Resiko penurunan curah jantung

	22x/menit, T: 36°C	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">penurunan jantung ke organ dan jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">kelelahan, kelemahan,ekstremitas dingin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">resiko penurunan curah jantung</p>	
--	--------------------	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS MASALAH)

No	Diagnosa Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
2	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

INTERVENSI KEPERAWATAN / RENCANA KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL	NOC	NIC
1		<ul style="list-style-type: none"> - Pain level - Pain control - Comfort Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri , mencari bantuan. - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. - Mampu mengenali nyeri (skala,intensitas,frekwensi dan tanda nyeri). - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang - Tanda vital dalam rentang normal 	Pain management <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi,frekuensi,kualitas dan faktor presipitas. - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. - Gunakan tehnik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. - Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk intervensi - Ajarkan tentang non farmakologi - Tingkatkan istirahat - Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil - Monitoring vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic
2		Cardiac pump Effectiveness : <ul style="list-style-type: none"> - Circulation status - Vital sign status Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal (TD,HR,RR,T). dapat mentoleransi aktivitas,tidak ada kelelahan 2. Tidak ada edema paru dan tidak ada asites 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya nyeri dada 2. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 3. Monitor toleransi aktivitas pasien 4. Monitor TD, nadi, suhu dan RR 5. Berikan pendidikan kesehatan dan jus mentimun

		3. Tidak ada penurunan kesadaran	
--	--	----------------------------------	--

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Senin 04/10-2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri dari lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Mengukur tanda-tanda vital 3. Gunakan teknik ajarkan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 5. Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan 6. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi (teknik tarik nafas dalam) untuk tindakan pereda nyeri. 7. Berikan analgesic untuk mengurangi nyeri 	<p>S : pasien mengatakan kepalanya sakit O : pasien memegang kepala P : nyeri dirasakan pada kepala Q : nyeri dirasakan berdenyut-denyut R : nyeri kepala S : skala nyeri 6 (0-10) sedang T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu A : masalah belum teratasi P : rencana tindakan dilanjutkan</p> <p>S : pasien mengatakan sakit kepala berkurang. O: pasien tampak rileks P: nyeri kepala Q; nyeri dirasakan berdenyut R: nyeri kepala S; klala nyeri 4 T: nyeri masih dirasakan A: masalah belum teratasi P ; rencana tindakan dilanjutkan</p> <p>S: pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala O: pasien tampak tenang A: masalah teratasi P: tindakan dihentikan, kontrak dengan dokter</p>
2	Selasa 05-10-2021		
3	Rabu 06-10-2021		

CATATAN KEPERAWATAN / FORMAT IMPLEMENTASI

NO	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal	Implementasi	Respon hasil
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pasien tampakmemegangkepala, kondisi badan lemah TD: 180/100 Mmhg Pols : 90x/i Temp:37c</p>	<p>Senin 04-10-2021</p> <p>Jam 14</p> <p>Jam 14.30</p> <p>Jam 15.15</p> <p>Jam 15.45</p> <p>Jam 16.30</p> <p>Jam 17.50</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda vital sign TD: 180/100mmhg RR: 22x/m Temp: 37c pols 90x/m 2. Mengkaji tingkat nyeri klien dengan menanyakan lokasi nyeri skala nyeri 3. Menjelaskan untuk pemberian justimun ,dengan keluarga dan klien , agar tensi bertahap turun 4. Memberikan klien posisi yang nyaman 5. Menganjurkan 6. kepada keluarga untuk membatasi pengunjung 7. Memberikan klien diet 8. Memberikan klien terapi obat sesuai indikasi inj.ceftriaxon, ranitidine, obat oral captopril 12,5 mmhg 9. Mengobservasi tanda-tanda vital sign TD 180/90 mmhg, nadi 98x/m,RR 20x/m 10. Keluarga klien mau diberikan justimun mulai besok 	<p>Hasil keadaan umum klien sedang :TD :170/90 mmhg nadi: 90x/m, RR : 22x/m suhu : 36c</p>

		Jam 18.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum dan tanda vital sign. TD: 160/100 mmhg, nadi ; 90x/m 2. Mengkaji tingkat nyeri dengan menanyakan lokasi nyeri , skala nyeri. 3. Dan jelaskan untuk pemberian jus timun ,dengan keluarga dan k lien, agar tensi bertahap turun. 4. Memberikan klien posisi yang nyaman 5. Menganjurkan kepada keluarga untuk membatasi pengunjung 	<p>Hasil keadaan umum klien sedang TD:140/80 mmhg RR: 22x/m suhu: 36c</p>
		Rabu,06-10-2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda vital sign TD: 140/80 mmhg RR: 22x/m suhu: 36c nadi: 90x/m 2. Mengkaji tingkat nyeri klien dengan menanyakan lokasi nyeri, dan skala nyeri 3. Menjelaskan untuk pemberian justimun dan penkes kepada klien dan keluarga 4. Memberikan klien diet rendah garam 5. Memberikan klien terapi obat . 	<p>Hasil keadaan umum klien sedang TD: 130/80 mmhg Nadi:90x/m RR: 22x/m T: 36c</p>

CATATAN KEPERAWATAN/ FORMAT EVALUASI

NO	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Respon hasil
1	Nyeri akut peningkatan tekanan darah klien tampak meringis kesakitan, kondisi badan lemah Td : 180/100mmhg Nadi : 90x/m RR : 22X/I Suhu : 37c	Senin, 04-10-2021 Jam 14 Jam 14.30 Jam 15.15 Jam 15.45 Jam 16.30 Jam 17.50 Jam 18.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda vital sign Td :180/100 mmhg RR: 22x/m nadi : 90x/m suhu : 36c 2. Mengkaji tingkat nyeri klien dengan menanyakan lokasi nyeri,dan skala nyeri 3. Menjelaskan untuk pemberian penkes dan jus mentimun dengan klien dan keluarga 4. Memberikan posisi yang nyaman 5. Menganjurkan kepada keluarga untuk membatai pengunjung 6. Memberikan klien diet rendah garam 7. Memberikan klien terapi obat 	Hasil keadaan umum klien sedang: TD : 170/90mmhg N : 90x/m RR: 22x/m Suhu : 36c
2	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterlood Ds : klien mengatakan sakit kepala, pusing	Selasa 05-10-2021 Jam 14 Jam 14.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum klien 2. Observasi klien dan tanda-tanda vital sign 3. Motivasi klien dan keluarga untuk minum jus mentimun 4. Memberikan klien jus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum tenang 2. Beri makan sedikit tapi sering 3. Beri dukungan pemberian jus timun sedikit demi sedikit 4. Dengan memberikan makanan sedikit tapi sering diharapkan

	Do : klien tampak lemah	Jam 15.15 Jam 15.45 Jam 16.30 Jam 17.50	mentimun 100cc 5. Memberikan klien posisi yang nyaman 6. Memberikan klien diet rendah garam 7. Memberikan klien obat oral amlodipine 1 tab	klien mau makan 5. Memberikan jus mentimun sehari 2 kali dalam 150cc diharapkan tensi akan turun secara bertahap
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ditandai dengan aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat Ds: klien mengatakan kaki kanan bila digerakkan sakit dan kaku Do: klien tampak menahan sakit	Rabu,06-10-2021 Jam 14.00	1. Mengkaji keadaan umum klien 2. Dengan membantu klien untuk aktivitas kaki kanan tidak terasa sakit dan kaku 3. Dengan memberikan posisi semi fowler diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri pada klien 4. Dengan memberikan posisi miring kanan kiri klien tetap tenang 5. Kaki kanan sudah mulai bisa dibawa jalan	1. Klien tampak senang diperhatikan 2. Klien sudah mulai bisa beraktivitas diatas tempat tidur 3. Nyeri yang dirasakan klien sudah mulai berkurang 4. Klien tampak sudah membaik

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai pemberian sari mentimun pada lanjut usia pada klien Ny.S yang dilakukan pada hari senin 04-10-2021 sampai dengan 08-10-2021.

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04-10-2021 tensi 180/100 mmHg dan didapatkan data bahwa, klien mengeluh sering merasa pusing, sakit, mata berkunang-kunang. Gejala yang dirasakan Ny.S sesuai dengan teori yang ada bahwa tanda gejala dari hipertensi adalah sakit kepala ditekuk dan pusing.(Nurrahmani,2016).

Selain itu, klien mengatakan bahwa telah menderita hipertensi selama 3 tahun tetapi klien tidak pernah mengonsumsi obat penurun tekanan darah.Klien mengatakan menyukai makanan yang asin.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah Ny.S mengatakan tidak mengetahui akibat dari hipertensi bila tidak diobati atau dibawa ke rumah sakit segera akan mengakibatkan fatal.

Penulis menggunakan mentimun dikarenakan kandungan air pada jus mentimun yang tinggi berkhasiat sebagai diuretik.Air mentimun juga menjaga kesehatan ginjal dan aktivitas sehingga dapat mengubah aktivitas system renin-angiotensin.Kandungan kalium (potassium) membantu mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah.Cara kalium berbeda dengan natrium dan kalium (potassium).Merupakan ion utama didalam cairan

intraseluler. Cara kerja kalium adalah kebaikan dari natrium. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasi. Didalam cairan intrase luler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.

Dari implementasi yang telah dilakukan maka dapat dievaluasi sebagai berikut : melakukan pengkajian tentang gangguan rasa nyaman dan nyeri klien, serta mengenai hipertensi serta perawatan hipertensi, dengan menggunakan justimun. Selama 4 hari dengan frekuensi pemberian pertama 1 x / hari 100cc dan hari kedua, 2 x /hari dengan dosis 150cc sekali minum, pagi dan sore tanpa tambahan apapun.

Dengan pemberian jus mentimun hasil tensi Ny.S pada tanggal 08 oktober 2021 menjadi TD 130/80 mmHg dan Ny.S mulai tenang dan sudah dibolehkan oleh dokter pulang. Sebelum pulang perawat memberikan penkes kepada Ny.S dan keluarga harus menjaga makanan yang mengandung asin, kopi, merokok dikurangi agar tidak sakit kembali.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penerapan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis menunjukkan bahwa terbukti secara empiris ada pengaruh dari pemberian justimun pada penurunan tekanan darah, hal ini di mungkinkan kandungan mineral kompleks yang satu ini berkhasiat untuk menurunkan darah tinggi atau hipertensi.

5.2 Saran

1. Pendekatan pada klien hendaknya dilakukan oleh semua tim kesehatan terutama perawat, sehari-hari hubungan yang dekat pasien agar pasien merasa diperhatikan
2. Didalam proses keperawatan perlu adanya motivasi atau bimbingan dan perawat, berharap agar perawatan berjalan efektif dengan menggunakan tujuan pelaksanaan dari tindakan yang dibuat seperti hasil dan tujuan yang diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti
3. Catatan keperawatan didokumentasikan dengan menggunakan aspek keperawatan
4. Perlu adanya peningkatan kerjasama yang baik antara perawat dan keluarga pasien, tim medis dalam proses keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Doengoes, Marilyn E, Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC 2000
- Gunawan, Lany. Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi, Yogyakarta, Penerbit Kanisius, 2001
- Sobel, Barry J, et all. Hipertensi : Pedoman Klinis Diagnosis dan Terapi, Jakarta, Penerbit Hipokrates, 1999
- Kodim Nasrin. Hipertensi : Yang Besar Yang Diabaikan, @ tempinteraktif.com, 2003
- Smith Tom. Tekanan Darah Tinggi : Mengapa Terjadi, Bagaimana mengatasinya? Jakarta, Penerbit Arcan, 1995
- Semple Peter. Tekanan Darah Tinggi, Alih Bahasa : Meitasari Tjandrasa Jakarta, Penerbit Arcan, 1996
- Brunner & Suddarth. Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2, Jakarta, EGC, 2002
- Chung, Edward K. Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskuler, Edisi III, diterjemahkan oleh Petrus Andryanto, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 1995
- Marvyn, Leonard. Hipertensi : Pengendalian lewat vitamin, gizi dan diet, Jakarta, Penerbit Arcan, 1995
- Tucker, S.M, et all. Standar Perawatan Pasien : Proses Keperawatan diagnosis dan evaluasi, Edisi V, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 1998

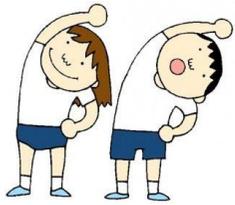
DOKUMENTASI







Perawatan hipertensi di



Meningkatkan

Berhenti merokok dan mengurangi



Menghindari makanan berlemak dan stres



Olah raga yang



Pencegahan Hipertensi

Non-

Mengurangi asupan garam



Menghindari rokok dan

Farmakologi

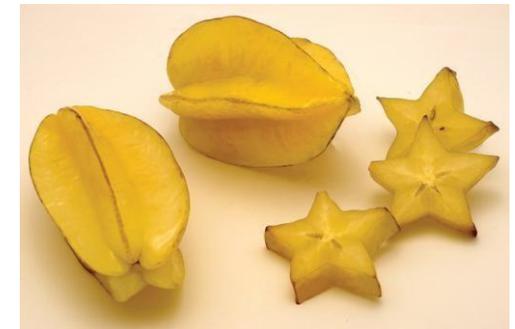
Obat-obatan anti



Pengobatan Tradisional untuk hipertensi :



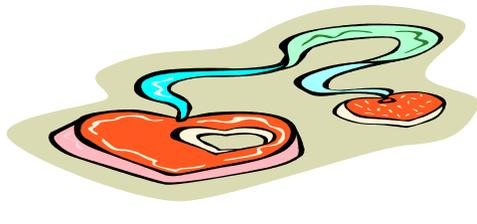
★ buah



Cara membuat obat tradisional dari bahan mentimun dan belimbing:

- ✓ ½ kg buah mentimun/belimbing cuci bersih
- ✓ kupas kulitnya kemudian

HIPERTENSI



OLEH :

PUTRI JULISNA SARI
NIM. 20040056

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS

Jl. Margonda Raya no 101



Hipertensi

bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan

Apakah tekanan darah tinggi itu ?

Adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) > 140mmHg



Apakah yang menyebabkan hipertensi ?

- Gaya hidup tidak sehat
 1. Konsumsi garam berlebih
 2. Merokok
 3. Minum minuman beralkohol
 4. Kurang olahraga
- Kegemukan



Gejala :

- ✓ sakit kepala
- ✓ rasa berat di tengkuk
- ✓ keletihan, napas pendek, tengengah-engah, sesak napas
- ✓ telinga berdenging
- ✓ sulit tidur
- ✓ mudah lelah



Kenapa hipertensi harus dicegah?

karena hipertensi dapat menyebabkan:

- ♣ penyakit jantung
- ♣ serangan otak/stroke
- ♣ penglihatan menurun
- ♣ gangguan gerak dan keseimbangan
- ♣ kerusakan ginjal
- ♣ kematian



