

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN GERONTIK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI
PEMBERIAN LABU SIAM



Disusun Oleh :

YUSNIATI NASUTION
NIM. 20040080

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

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN
TERAPI PEMBERIAN LABU SIAM**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

**YUSNIATI NASUTION
NIM. 20040080**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI
PEMBERIAN LABU SIAM**

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

Padangsidempuan, Februari 2022

Pembimbing

Penguji

Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Dekan Fakultas Kesehatan

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Yusniati Nasution
NIM : 20040080
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Tua/11 September 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Situmba, Kec. Halongonan Timur, Kab.
Paluta

2. Riwayat pendidikan

SD Negeri 142747 Gunung Tua : Lulus tahun 1991
SMP Negeri 2 Gunung Tua : Lulus tahun 1994
SMA Negeri 1 Gunung Tua : Lulus tahun 1997
Akademi Keperawatan Syuhada : Lulus Tahun 2000
S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pemberian Labu Siam” Laporan Elektif Ini Merupakan Salah Satu Syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan 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 Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, Selaku Pembimbing, Yang Telah Meluangkan Waktu Untuk Membimbing Dalam Menyelesaikan laporan Elektif Ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Pada klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.
6. Suami, anak-anak dan seluruh keluarga besar yang menyemangati penulis selama ini.

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

Yusniati Nasution, S.Kep

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021
Yusniati Nasution

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler :
Hipertensi Dengan Terapi Pemberian Labu Siam”**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan sistolik 140 mmHg menunjukkan darah sedang dipompa oleh jantung dan tekanan diastolik 90 mmHg menunjukkn darah yang kembali ke jantung . Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi. Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita hipertensi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian labu siam hipertensi dapat menurun.

Kata Kunci : Hipertensi, Labu Siam

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Reserach Report, October 2021
Yusniati Nasution, S.Kep

**" Patients with Cardiovascular System Disorders: Hypertension
With Chayote Giving Therapy "**

Abstract

Hypertension is a condition in which blood pressure is above normal, resulting in an increase in morbidity and mortality, a systolic pressure of 140 mmHg indicates blood is being pumped by the heart and a diastolic pressure of 90 mmHg indicates blood returning to the heart. The purpose of writing this scientific paper is to find out nursing care for clients with Cardiovascular Disorders: Hypertension. The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 patient with hypertension. After nursing care for hypertensive patients by giving hypertension chayote can decrease.

Keywords: Hypertension, Chayote

DAFTAR ISI

| | Halaman | |
|--|----------------|-----|
| JUDUL | | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | | ii |
| KATA PENGANTAR | | iii |
| ABSTRAK | | iv |
| DAFTAR ISI | | v |
| | | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | | 1 |
| 1.1.Latar Belakang | | 1 |
| 1.2.Rumusan Masalah | | 3 |
| 1.3.Tujuan Penelitian..... | | |
| 1.4.Manfaat Penelitian..... | | 4 |
| | | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | | 5 |
| 2.1. Landasan Teori Hipertensi..... | | 5 |
| 2.2. Landasan Konsep Asuhan keperawatan lansia | | 14 |
| | | |
| BAB 3 LAPORAN KASUS | | 25 |
| 3.1. Pengkajian | | 25 |
| 3.2. Analisa Data | | 39 |
| 3.3. Diagnosa Keperawatan..... | | 41 |
| 3.4. Intervensi Keperawatan..... | | 41 |
| 3.5. Implementasi Keperawatan | | 42 |
| 3.6. Evaluasi Keperawatan..... | | 43 |
| | | |
| BAB 4 PEMBAHASAN | | 48 |
| | | |
| BAB 5 PENUTUP | | 53 |
| 5.1. Kesimpulan..... | | 53 |
| 5.2. Saran..... | | 53 |
| | | |
| DAFTAR PUSTAKA | | 54 |
| | | |
| LAMPIRAN | | |
| LEMBAR KONSULTASI | | |
| DOKUMENTASI | | |

BAB I

PENDAHULUAN

1.5.Latar Belakang

Penyakit darah tinggi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Pada keadaan normal, tekanan darah sistolik (saat jantung memompakan darah) kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolic (saat jantung istirahat) kurang dari 80 mmHg (Yogiantoro, 2012).

Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah Triwulan 2 Tahun 2016, hipertensi merupakan urutan pertama dalam lima besar penyakit tidak menular (Purwanto. 2012). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi dinegara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan saat ini (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi merupakan masalah besar, tidak hanya di Negara-negara benua Eropa tapi juga di Indonesia. Hipertensi diderita oleh satu miliar orang diseluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 melonjak menjadi 1,5 miliar orang. Setiap tahun hipertensi atau tekanan darah tinggi menyumbang kepada kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan stroke dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu didunia, WHO (*World Health Organization*, 2016).

Menurut data dari Badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2016 di Padang lawas utara Jumlah penderita Hipertensi mencapai 5075 jiwa

Terdapat dua jenis terapi hipertensi yaitu dengan farmakologis (medis) dan non farmakologis (herbal). Terapi non farmakologis adalah suatu pengobatan dengan tidak diberikan obat, yaitu dengan olahraga, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, dan diet sayuran atau buah, salah satunya dengan menggunakan labu siam. Labu siam merupakan sayuran yang tumbuh pada subtropis selain sebagai makanan juga digunakan sebagai obat. Labu siam banyak dikonsumsi masyarakat karena harganya cukup murah serta rasanya enak dan dingin

Penyakit darah tinggi dan kolesterol dapat menyebabkan berbagai komplikasi antara lain terganggunya fungsi atau kerusakan organ tubuh yaitu kerusakan pada otak, jantung, ginjal dan mata. Tanda-tanda terjadi kekambuhan hipertensi yang seperti sakit kepala, nafas pendek, pusing, nyeri dada, palpitasi dan epistaksis. Gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi. Tekanan darah juga diregulasi oleh sistem saraf adrenergik yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi dan relaksasi pembuluh darah, sedangkan tanda-tanda kolesterol tinggi seperti sering pusing belakang kepala, tengkuk dan pundak pegal, sering pegal dan kesemutan di tangan atau kaki, serta dada sebelah kiri seperti tertusuk. Penurunan tekanan darah tinggi dan kolestrol pada penderita hipertens dapat dilakukan dengan berbagai macam cara salah satunya dengan menggunakan terapi labu siam (Nurjannah, 2015).

Labu siam mengandung kalium dan alkaloid yang bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh,

sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah. Buah dan daun pucuk labu siam berkhasiat diuretik (melancarkan keluarnya air seni). Khasiat diuretik ini, akan berdampak ke penurunan tekanan darah tinggi (hipertensi), mencegah pengerasan dan pengapuran pembuluh arteri, mengurangikemungkinan serangan jantung dan melarutkan batu ginjal. Mengonsumsi air perasan buah labu siam pada pagi dan sore hari bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tinggi, karena mengandung asam amino dan vitamin C yang sangat bermanfaat bagi kesehatan (Sudiby, 2014).

Penelitian yang di lakukan Sijabat pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada MAP sebelum dan sesudah diberikan kukusan labu siam. Utami (2018) juga menyebutkan hal senada bahwa terdapat pengaruh pemberian jus labu siam terhadap perubahan tekanan darah pada wanita lanjut usia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan. Bagus (2015), membuktikan ada pengaruh pemberian rebusan labu siam terhadap kolestrol pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada pasien gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam.

1.6.Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam ?”

1.7. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.2 Diharapkan mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
2. Mampu menegakkan diagnosa pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
3. Mampu membuat rencana tindakan pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
4. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
5. Mampu melaksanakan evaluasi pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
6. Mampu melaksanakan pembahasan salah satu intervensi pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam.

1.4.3 Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan informasi ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam.

1.4.4 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat dan dapat mengaplikasikan penanganan pada pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan terapi Pemberian labu siam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang tidak wajar atau terus menerus lebih dari satu periode (Adam, 2019).

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan sistolik 140 mmHg menunjukkan darah sedang dipompa oleh jantung dan tekanan diastolik 90 mmHg menunjukkan darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2015).

Hipertensi merupakan resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal ginjal, gagal jantung dan stroke di tandai dengan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

2.1.3 Klasifikasi

Esa (2019) dalam Triyanto (2014) mengklasifikasi hipertensi yang didasarkan oleh tekanan darah sistolik dan diastol yang di bagi menjadi empat klasifikasi :

| Kategori | Tekanan darah sistolik (mmHg) | Tekanan darah diastolik (mmHg) |
|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Normal | < 130 mmHg | < 85 mmHg |
| Normal Tinggi | 130-139 mmHg | 85 -89 mmHg |

| | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| Stadium 1 (Ringan) | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Stadium 2 (Sedang) | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| Stadium 3 (Berat) | 180-209 mmHg | 110-119 mmHg |
| Stadium 4 (maligna) | ≥ 210 mmHg | ≥ 120 mmHg |

Tabel 2.1 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa

2.1.4 Faktor Resiko

Faktor resiko yang dapat dikendalikan contohnya kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress dan pola makan yang salah. Sedangkan factor resiko yang tidak dapat dikendalikan yakni keturunan, jenis kelamin, etnis dan usia (Sulaiman, 2019).

Faktor resiko yang sering muncul pada penderita hipertensi ialah:

A. Faktor Genetik atau Keturunan

Seseorang dapat terkena hipertensi biasanya melalui indivdiu itu sendiri dan dapat juga dengan orang tua beresiko menderita hipertensi. Pada kasus ini didapatkan 70-80% dengan riwayat hipertensi dalam lingkupkeluarga.

B. Usia

Kejadian hipertensi akan meningkat seiringnya dengan penambahan usia. Hampir setiap orang yang mengalami hipertensi adalah lanjut usia. Rata-rata penderita hipertensi lanjut usia berusia 50-60 tahun. Pada usia 60 keatas seseorang akan mengalami beberapa perubahan fisiologis berupa peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik yang mempengaruhinya (Adam, 2019). Maka dari itu peningkatan usia sangat berhubungan dengan tekanan darah seseorang.

Hal ini terjadi saat proses penuaan dikarenakan berkurangnya kecepatan aliran darah dalam tubuh sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah.

C. Jenis Kelamin

Hipertensi sering terjadi pada pria maupun wanita. Tetapi pada pria akan sangat rentan, karena pada wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler dimana sebelum ada masa menopause. Perlindungan tersebut mempunyai dampak yaitu imunitas wanita yang berpengaruh pada usia pre-menopause (Eko Sari Ajiningtyas, 2019).

D. Etnis

Hipertensi banyak terjadi pada manusia yang berkulit hitam daripada manusia yang berkulit putih. Tetapi sampai ini sumber belum diketahui penyebabnya (SuJin Song, 2018).

E. Merokok

Perokok berat dapat digolongkan dari jenis hipertensi maligna. Hal ini terjadi karena penyempitan salah satu atau lebih dari satu arteri yang mengangkut darah menuju ginjal (stenosis arteri renal). Penyempitan ini menyebabkan aliran darah berkurang sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah yang merusak jaringan ginjal (Perry, 2010). Biasanya kelompok perokok hipertensi maligna dapat dilihat dari kebiasaan merokok yang lebih dari 15 batang perharinya.

F. Aktivitas Fisik

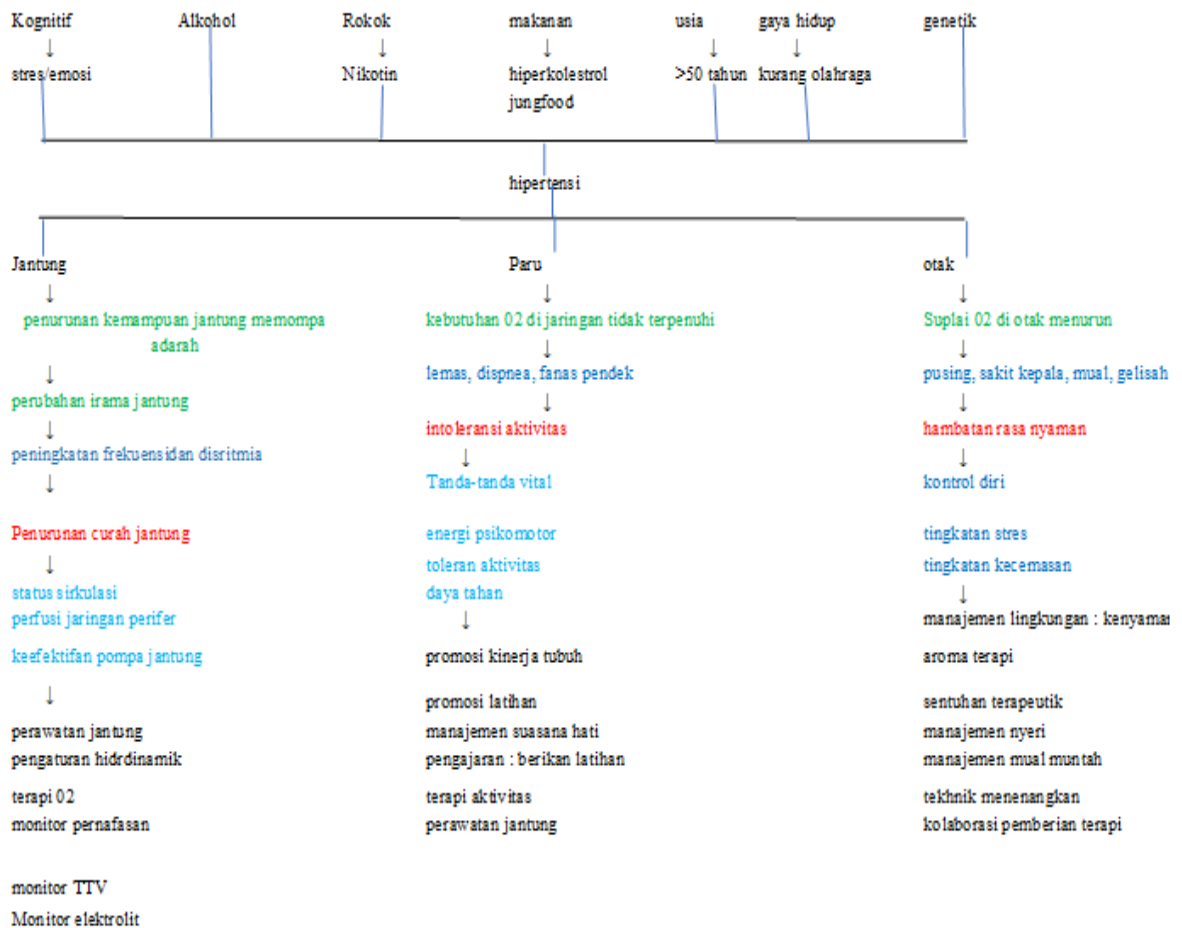
Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dimana tekanan darah akan lebih tinggi saat melakukan aktivitas. Sebaliknya, tekanan darah akan lebih rendah ketika tubuh beristirahat.

Pada setiap gerakan tubuh yang di lakukan, kinerja otot rangka akan mengeluarkan energi pada tubuh manusia. Maka dari itu aktivitas fisik mempunyai hubungan dengan derajat penderita hipertensi (Nur Afni Karim, 2018).

G. Kognitif

Kognitif atau pikiran terbukti dengan resiko tinggi prevalensi hipertensi. Hal ini timbul terutama pada seseorang yang suka bersifat ambisius, suka bersaing, bekerja tidak kenal lelah, selalu dikejar waktu dan selalu merasa tidak puas. Hal ini dapat mengeluarkan katekolamin yang menyebabkan kadar kolestrol meningkat sehingga aterosklerosis akan mudah terjadi (Aidha, 2019).

2.1.5 Pathyway



Gambar 1. Pathway Hipertensi

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang mudah diamati menurut Sutanto (2009) antara lain yaitu :

- 1 Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- 2 Wajah merah
- 3 Sering gelisah
- 4 Mudah marah
- 5 Tenguk terasa pegal
- 6 Sukar tidur
- 7 Telinga berdegung
- 8 Sesak napas
- 9 Rasa berat ditengkuk
- 10 Mata berkunang-kunag
- 11 Mudah lelah
- 12 Mimisan

Gejala hipertensi Menurut Crea (2008) adalah kaku kuduk, sakit kepala, pusing mual dan kepala pusing, dada berdebar-debar dan lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi hipertensi Menurut (Triyanto,2014) yaitu:

1. Stroke

Stroke dapat terjadi karena akibat oerdarahan tekanan tinggi di otak, atau embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

2. Infrak miokard

Bisa terjadi apabila arteri koroner tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

3 Kerusakan progresif ginjal .

Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.

4 Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas

Timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefolopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat dengan mengakibatkan caitan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan intertisium diseluruh susunan saraf pusat.

4.1.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi di bagi menjadi 3 yaitu:

1. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi yang dilakukan yaitu dengan tanpa obat-obat hipertensi dari rumah sakit. Perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

- a. Batasi konsumis garam dan natrium.
- b. Mengontrol berat badan secara teratur
- c. Lakukan olahraga secara teratur
- d. Tidak minum yang mengandung alkohol
- e. Tidak merokok
- f. Hindari stres
- g. Menghindari obesitas
- h. Terapi herbal

2. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensin.

3. Terapi herbal

Sebuah sistem pengobatan yang menggunakan berbagai obat yang berasal dari tanaman dan ekstrak tumbuh-tumbuhan (produk herbal, ramuan, botani, tanaman baik itu bagian bunga, daun, kulit, batang) dan sifat terapi yang potensial untuk mengobati gangguan dan menjaga kesehatan. Menurut WHO, manusia yang menggunakan pengobatan ini mencapai 4 miliar orang atau sekitar 80% penduduk dunia (Handriono, 2010).

Banyak tanaman obat atau herbal yang berpotensi dimanfaatkan sebagai obat hipertensi antara lain sebagai berikut :

a. Labu Siam (*Sechium Edul*)

Tanaman ini berasal dari Meksiko dan telah dibudidayakan sejak zaman pra-Kolombia (Saade, 1996). Labu siam (*Sechium edule* (Jacq.) Sw.) merupakan tanaman subtropis dan termasuk ke dalam spesies cucurbitaceus yang sering digunakan sebagai bahan makanan.

Dalam pengobatan labu siam memiliki aktivitas diuretik, antihiperlipidemia, antiinflamasi dan penurunan tekanan darah dan (Putri, 2012). Labu siam sangat bermanfaat dalam mencegah dan menghambat penyerapan kolesterol dalam tubuh. Alkaloid mampu memperlancar peredaran darah sehingga dapat mencegah stroke, menurunkan risiko penyakit jantung, menurunkan tekanan darah, membantu mencegah kanker, dan membantu menghentikan proses inflamasi, sedangkan tanin memiliki aktivitas antimikroba. Senyawa polifenol, antosianin, dan flavonoid memiliki aktivitas antioksidan,

2.2 Landasan Konsep Keperawatan Lansia

2.2.1 Pengertian lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Proses atau proses penuaan (Wahyudi, 2013), Menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu

tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu : anak, dewasa dan tua (Kholipah, 2016)

2.2.2 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Menurut priyoto (2015) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain sebagai berikut:

1) Perubahan Fisikologis

1. Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya.
- b. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- c. Menurunnya proporsi sel di otak, ginjal, darah dan hati.

2. Sistem Persyarafan

- a. Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak lansia berkurang setiap hari).
- b. Hubungan persyarafan cepat menurun
- c. Lambat dalam merespon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- d. Mengecilnya saraf pencaindra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran.
- e. Mengecilnya saraf penciuman dan perasa lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, serta kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem Pendengaran

- a. Prebikusis (gangguan pada pendengaran)

- b. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suarayang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- c. Membran timpani menjadi atropi, menyebabkan otosklerosis. Terjadinya pengumpulan serumen dan dapat mengeras karena meningkatnya keratin. Pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/ strees.

4. Sistem penglihatan

- a. Sfingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respons terhadap sinar.
- b. Kornea lebih terbentuk sferis (bola)
- c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap.
- e. Hilangnya daya akomodasi, menurunnya kemampuan membedakan warna biru atau hijau pada skala

5. Sistem Kardiovaskular

- a. Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

- c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
 - d. Perubahan posisi tidur ke duduk (duduk ke berdiri) biasa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
 - e. Tekanan darah naik, diakibatkan oleh meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, sistolik normal kurang lebih 170 mmHg; dan diastolic normal kurang lebih 90 mmHg.
6. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh
- Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi karena beberapa factor yang mempengaruhi. Hal yang sering ditemui, antara lain temperature tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $+35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun secara keterbatasan reflex menggigil dan dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
7. Sistem Respirasi
- a. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - b. Menurunnya aktivitas dari silia.
 - c. Paru-paru kehilangan elastisitas.
 - d. Kapasitas residu meningkat
 - e. Menarik napas lebih berat
8. Sistem Gastrointestinal

- a. Indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari lendir, atrofi indra pengecap (+80%).
- b. Labung rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun).
- c. Liver (hati), makin mengecil dan menurunnya fungsi sebagai tempat penyimpanan vitamin dan mineral, berkurangnya aliran darah.

9. Sistem Reproduksi

- a. Terjadinya atrofi payudara
- b. Pada pria, testis masih dapat memproduksi spermatozoa
- c. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (dengan kondisi kesehatan baik).
- d. Selaput lender vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi perubahan-perubahan warna

10. Sistem Urogenitalia

- a. Nefron mengecil dan menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %, fungsi tubulus berkurang akibatnya berkurangnya kemampuan mengonsentrasikan urine.
- b. Otot vesika urinaria (kandung kemih) menjadi lemah.
- c. Terjadinya atrofi vulva vagina serta vagina pada wanita yang mengalami proses penuaan

11. Sistem Endokrin

- a. Produksi dari hampir semua hormon menurun.
- b. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
- c. Menurunnya aktivitas tiroid, menurutnya BMR (*Basal Metabolic Rate*)

- d. Menurunnya daya pertukaran gas, serta menurunnya sekresi hormon kelamin.

12. Sistem Integumen

- a. Pada lansia, kulit akan mengeriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik.
- b. Mekanisme kulit menurun ditandai dengan produksi serum menurun dan gangguan pigmentasi kulit.
- c. Kulit kepala dan rambut pada lansia akan menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga lansia menebal
- d. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi

13. Sistem Muskuloskeletal

- a. Pada lansia, tulang akan kehilangan densitas (kepadatan) dan makin rapuh
- b. Terjadi kifosis
- c. Pergerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- d. Tinggi badan menjadi berkurang
- e. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis
- f. Melambatnya kerja otot-otot dan sering terjadi kram otot.

2.2.3 Fokus Pengkajian

Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia (comprehensive geriatric

assessment). Pengkajian tersebut meliputi pengkajian biopsikososial, pengkajian kondisi fisik, pengkajian psikososial, status fungsional (ADL), status nutrisi, dan interaksi diantara hal-hal tersebut. Pengkajian secara komprehensif/paripurna pada lansia ini bersifat holistic; meliputi aspek bio-psiko-sosial- spiritual; pada lingkup kuratif, rehabilitative, promotif, preventive; pengkajian status fungsional; pengkajian status psiko-kognitif; pengkajian asset keluarga klien (social)

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan, dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. Pengkajian status fungsional ini melakukan pemeriksaan dengan instrumen tertentu untuk membuat penilaian secara obyektif. Instrument yang biasa digunakan dalam pengkajian status fungsional adalah indeks katz, Barthel indeks, dan Sullivan indeks katz. Alat ini digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan roknosis pada lansia dan penyakit kronis. Lingkup pengkajian meliputi keadegkatan 6 fungsi, yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan, yang hasilnya untuk mendeteksi tingkat fungsional klien (mandiri atau dilakukan sendiri atau tergantung).

Indeks Katz

1. Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar mandi kecil, berpakaian, dan mandi.
2. Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut
3. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi

| No | Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri |
|----|----------|----------------|---------|
|----|----------|----------------|---------|

| | | | |
|----|--|------|-----|
| 1 | Makan | 5 | 10 |
| 2 | Aktivitas ke toilet | 5 | 10 |
| 3 | Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur | 5-10 | 15 |
| 4 | Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut dan menggosok gigi | 0 | 5 |
| 5 | Mandi | 0 | 5 |
| 6 | Berjalan di permukaan datar | 10 | 25 |
| 7 | Naik turun tangga | 5 | 10 |
| 8 | Berpakaian | 5 | 10 |
| 9 | Mengontrol defekasi | 5 | 10 |
| 10 | Mengontrol berkemih | 5 | 10 |
| | Total | | 100 |

Penilaian :

0-20 : ketergantungan

21-61 : ketergantungan berat/sangat tergantung

2.2.4 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

| No. | Diagnosa Keperawatan | NOC | NIC |
|-----|---|---|---|
| 1. | <ul style="list-style-type: none"> Penurunan curah jantung | <ul style="list-style-type: none"> status sirkulasi perfusi jaringan perifer keefektifan pompa jantung | <ul style="list-style-type: none"> perawatan jantung pengaturan hemodinamik terapi O₂ monitor TTV Monitor lektrolit |
| 2. | <ul style="list-style-type: none"> intoleransi aktivitas | <ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda vital energi psikomotor toleran aktivitas daya tahan | <ul style="list-style-type: none"> promosi kinerja tubuh promosi latihan manajemen suasana hati pengajaran : berikan latihan terapi aktivitas perawatan jantung |
| 3. | hambatan rasa nyaman | <ul style="list-style-type: none"> kontrol diri tingkatan stres tingkatan kecemasan | <ul style="list-style-type: none"> manajemen lingkungan : kenyamanan aroma terapi sentuhan terapeutik |

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Kamis, Tanggal 11 Oktober 2021, di puskesmas pasar matanggor

a. Identitas Klien

- Nama : Ny.F
- Umur : 54 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Perkawinan : Kawin
- Agama : Islam
- Suku : Batak Angkola
- Pendidikan : SMA
- Gol. Darah : -
- TB/BB : 154/89 Kg
- Alamat : Hambulo. Kec. Halongonan
Kabupaten Padang Lawas Utara

b. Identitas Penanggungjawab

- Nama : Tn.S
- Hubungan dengan klien : Suami
- Pekerjaan : Wiraswasta
- Agama : Islam
- Hub. Dgn klien : Anak
- Alamat : Hambulo. Kec. Halongonan
Kabupaten Padang Lawas Utara

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien merasa sering sakit kepala (pusing) disertai rasa berat ditengok.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien mengatakan kepalanya sakit, badannya terasa lemas dan pinggang terasa sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum dibawa ke puskesmas pasien menyenggol pintu saat ke kamar mandi.

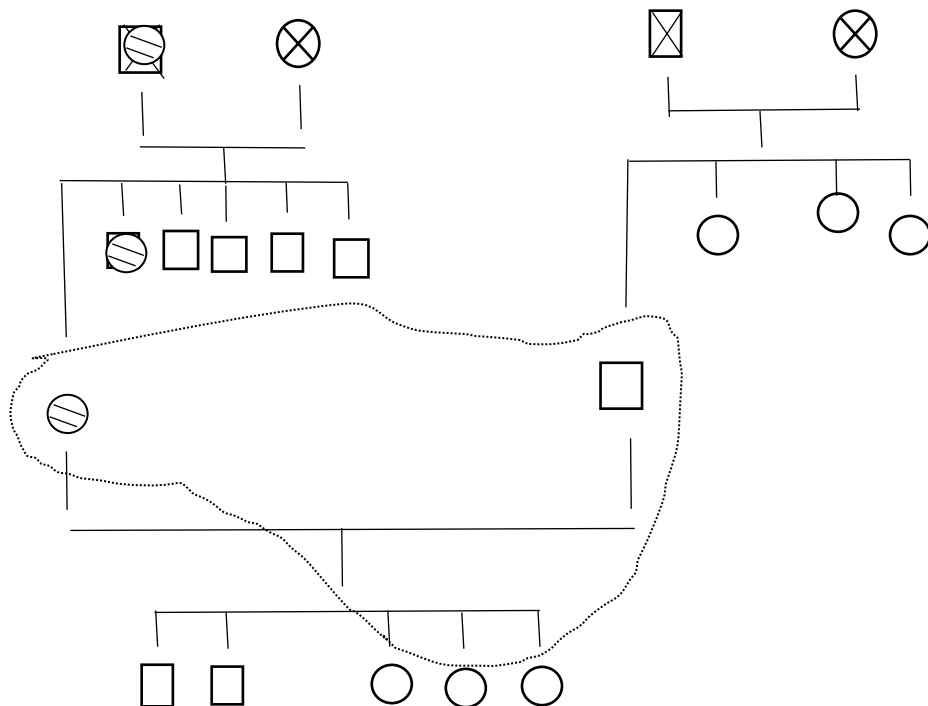
c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien sudah lama menderita hipertensi dan sering mengeluh sakit kepala, tetapi belum sampai di bawa ke puskesmas

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu hipertensi, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

- Genogram



Ket : □ : Laki-laki hidup
○

: Perempuan hidup

☒ : Laki-laki meninggal dunia

⊗ : Perempuan meninggal dunia

⊖ : Klien

⊕ : Tinggal serumah

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke puskesmas .

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih dan the)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit, habis ½ porsi
- b. Minum :3-4 gelas sehari,

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal \pm 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b. BAK normal \pm 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

- a. BAB cair \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair \pm 5-7 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur :Mandiri
- Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 6-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya

- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi dan pasien sudah tidak bersuami lagi.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

- Obat-obatan

| No | Nama Obat | Dosis | Keterangan |
|----|---------------------|--------|------------|
| 1 | Captopril | 25 mg | 2 x 1 |
| 2 | Amlodipin | 5 mg | 1 x 1 |
| 3 | Bisoprolol fumarate | 2,5 mg | 1 x 1 |

- Status Imunisasi

Klien mengatakan tidak tahu dan tidak pernah di imunisasi

- Alergi

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi

Hipertensi √

Demensia

Rematik

Asma

Jantung

Katarak

Diabetes Melitus

c. Riwayat Pekerjaan

- Pekerjaan saat ini : klien saat ini bekerja di kebun
- Alamat kerja : Hambulo
- Jarak dari rumah : ± 30 meter
- Alat transportasi : Jalan kaki
- Sumber pendapatan : sumber pendapatan klien dari sawah, kebun sawit dan kebun karet

d. Riwayat Lingkungan Hidup

- Tipe tempat tinggal : Permanen
- Jumlah kamar : 6 ruang
- Jumlah tingkat : Lantai dasar tidak bertingkat
- Kondisi tempat tinggal : kondisi keadaan lingkungan tempat tinggal Ny.N kamar mandi dan toilet berada di dalam rumah. kamar mandi agak licin, dan tidak ditemukan sampah di sekitar rumah, kamar tidur klien tampak rapi dan bersih.

e. Riwayat Rekreasi

- Hobi/ minat : Membaca Kitab Suci Al-Qur`an
- Keanggotaan organisasi : Klien aktif dalam pengajian wirid yasin di Hambulo

f. Psikologis

- Persepsi klien
 - Pendengaran klien masih normal/ baik
 - Penglihatan pasien sudah agak terganggu
 - Pengecapan pasien masih baik
 - sensasi pasien masih baik
- Konsep diri

Pasien terlihat lemah, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat klien akan dilakukan tindakan perawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

- Emosi
Tingkat emosi klien terlihat labil, kadang-kadang suka marah dengan cucu-cucunya.
- Adaptasi
Klien masih bisa beradaptasi dengan keluarga dan masyarakat.
- Mekanisme pertahanan diri
Klien berusaha untuk melawan rasa cemas dan kekhawatirannya jika ada masalah di keluarganya

g. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- Tingkat kesadaran : CM/ Apatis/ Somnolen/ Koma
- GCS : Verbal : 5 Psikomotor: 5 Mata : 5
- Tanda-tanda vital
 - a. Temperatur : 36⁰ C
 - b. Pulse : 90 x/m
 - c. Respiratory Rate : 20 x/m
 - d. Blood Pressure : 150/130 mmHg
- Kepala : Meschopal
- Mata, hidung, dan telinga
 - Mata : Reflek terhadap cahaya baik
 - Hidung : bersih, tidak ada polip
 - Telinga : simetris, bersih tidak ada serum
- Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Dada dan punggung
 - Inspeksi : bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
 - Perkusi : Resonan
 - Palpasi : normal, tidak ada edema
 - Auskultasi : Bunyi jantung Normal
- Abdomen dan pinggang
 - Inspeksi : Simetris

- Palpasi : tidak ada nyeri
- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : peristaltik usus yaitu 15 x/ menit
- Ekstremitas atas dan bawah
 - Ekstremitas atas : kekuatan otot lemah
 - Ekstremitas bawah : tidak ada edema
 - Sistem imun : normal
 - Genitalia : berjenis kelamin perempuan
 - Sistem reproduksi : klien sudah menopause
 - Sistem persarafan
 - Klien mampu menoleh kekiri dan kekanan, mampu mengangkat kedua bahu dengan simetris
 - Sistem pengecap
 - Fungsi pengecap baik, masih dapat membedakan rasa asin, asam, manis dan pahit
 - Sistem penciuman
 - Fungsi penciuman baik, klien masih dapat membedakan bau
 - Respon taktil
 - Masih ada terasa nyeri jika di sentuh

Table 2 Indeks Katz

- a. Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar mandi kecil, berpakaian, dan mandi.
- b. Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut
- c. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi

| No | Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri |
|----|--|----------------|---------|
| 1 | Makan | | 10 |
| 2 | Aktivitas ke toilet | | 10 |
| 3 | Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur | | 15 |
| 4 | Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut dan menggosok gigi | | 5 |
| 5 | Mandi | | 5 |
| 6 | Berjalan di permukaan datar | | 25 |
| 7 | Naik turun tangga | 5 | |

| | | | |
|----|---------------------|--|----|
| 8 | Berpakaian | | 10 |
| 9 | Mengontrol defekasi | | 10 |
| 10 | Mengontrol berkemih | | 10 |
| | Total | | 95 |

Penilaian :

0-20 : ketergantungan

21-62 : ketergantungan berat/sangat tergantung

h. Pengkajian Fungsional/ Kognitif/ Afektif dan Sosial

a. Pengkajian status kognitif dan Afektif/ *Short Portabel Status Questionnaire* (SPMSQ)

| <i>Short Portabel Status Questionnaire</i> (SPMSQ) | | | | |
|--|---|------------------------|------------------------------|------------------|
| Skor | | No | Pernyataan | Jawaban |
| + | - | | | |
| √ | | 1 | Tanggal berapa hari ini ? | 11 Oktober 2021 |
| √ | | 2 | Hari apa sekarang ? | Senin |
| √ | | 3 | Apa nama tempat ini ? | Hambolu |
| | √ | 4 | Berapa nomor telepon anda ? | Tidak tahu |
| √ | | 5 | Dimana alamat anda ? | Hambolu |
| | √ | 6 | Kapan anda lahir ? | 11 November 1965 |
| √ | | 7 | Siapa presiden RI sekarang ? | Jokowi |
| √ | | 8 | Siapa presiden sebelumnya ? | SBY |
| √ | | 9 | Siapa nama kecil ibu anda ? | Nurbasa |
| | √ | 10 | Kurangi 3 dari 20 | 17-16-13 |
| | | Jumlah kesalahan total | | 3 |

Penilaian SPMSQ

1. Kesalahan 0-2 : fungsi intrlektual utuh
2. Kesalahan 3-4 : fungsi intrlektual ringan
3. Kesalahan 5-7 : fungsi intrlektual sedang
4. Kesalahan 8 -10 : fungsi intrlektual berat

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.F termasuk dalam kategori kerusakan intelektual ringan

b. Pengkajian Status Sosial (APGAR Keluarga)

| APGAR KELUARGA | | | | | |
|----------------|--------------|--|------------|-------------------|------------------|
| NO | FUNGSI | URAIAN | Selalu (2) | Kadang-kadang (1) | Tidak pernah (0) |
| 1 | A : Adaptasi | Saya puas dapat kembali kepada keluarga saya untuk membantu pada saat saya mengalami | √ | | |

| | | | | | |
|------------------|------------------------------------|---|---|---|--|
| | | kesusahan | | | |
| 2 | P : Partneshipt Hubungan | Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dengan saya dn mengungkapkan masalah dengan saya | | √ | |
| 3 | G : Growth pertumbuhan | Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau kegiatan baru | √ | | |
| 4 | A: Afek Afeksi/ kasih sayang | Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih, atau mencintai | | √ | |
| 5 | R: Resolve Pemecahan | Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama -sama | √ | | |
| Jumlah penilaian | | | | 8 | |

Penilaian

Nilai : 0-3 Disfungsi keluarga sangat tinggi / tidak baik

Nilai : 4-6 Disfungsi keluarga sedang/ kurang baik

Nilai : 7-10 Disfungsi keluarga rendah/ baik

Berdasarkan hasil APGAR Keluarga Disfungsi keluarga Ny.N rendah / baik

A. Analisa Data

| No | Hari /Tanggal | Data | Etiologi | Problem | TTD |
|----|------------------------|--|---|-------------------------|-----|
| 1. | Senin, 11 Oktober 2021 | DS : Klien mengatakan Sakit Kepala DO : TTV TD : 150/130 mmHg HR : 90 x/I RR : 20 x/I T : 36,5 ⁰ C Klien tampak lemah klien memijit-mijit | Penuanaan, Stress ↓ Penurunan Kemampuan jantung memompa darah ↓ | Penurunan curah jantung | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|------------|--|
| | | kepalanya P= Nyeri semakin bertambah jika beraktivitas Q= setiap 40-60 menit R=kepala S= skala 8 T= ketika beraktivitas, dan cemas | Peningkatan frekuensi Penurunan Curah jantung | | |
| 2. | | DS : Klien mengatakan penglihatannya kabur DO : TTV TD : 104/70 mmHg HR : 90 x/I RR : 20 x/I T : 36,8 °C P= Nyeri semakin bertambah jika beraktivitas Q= setiap 40-60 menit R=kepala S= skala 8 T= ketika beraktivitas, dan cemas | Penurunan curah jantung Perubahan Sirkulasi ↓ Oksigen berkurang ↓ Pusing ↓ Nyeri | Nyeri Akut | |

2. Diagnosa Keperawatan (prioritas masalah)

| No | Hari / Tanggal | DX. Keperawatan |
|----|------------------------|--|
| 1 | Senin, 11 Oktober 2021 | Penurunan Curah jantung berhubungan dengan penurunan kemampuan jantung memompa darah ditandai dengan peningkatan tekanan darah |
| 2 | Senin, 11 Oktober 2021 | Nyeri akut berhubungan dengan kekurangan oksigen ditandai dengan pusing |

3. Intervensi Keperawatan

| No.DX | Hari/ tanggal | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|-------|------------------------|--|---|
| DX.1 | Selasa 12 Oktober 2021 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam Nyeri hilang dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada nyeri/pusing pada kepala | 1. Membangun hubungan saling mendukung antara pasien, keluarga dan perawat 2. Memastikan tingkat |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | 2. Klien tampak nyaman. 3. Tekanan darah dalam batas normal | aktivitas yang tidak membahayakan curah jantung 3. Mengintruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasa nyeri 4. Memonitor TTV 5. Mengedukasi pasien untuk mengonsumsi labu siam sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah |
|--|--|--|--|

3.4 Implementasi Keperawatan

| No. DX | Hari/Tanggal / Jam | Implementasi |
|--------|------------------------|--|
| DX.I | Selasa 12 Oktober 2021 | 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengukur tanda-tanda vital klien. 3. Memeriksa Tekanan darah 4. Mengukur skala nyeri 5. Memberikan perikes tentang diet dan cara minum obat Hipertensi yang benar. 6. Memberikan penkes tentang manfaat labu siam 7. Mendemonstrasikan terapi labu siam untuk menurunkan tekanan darah |

3.5 Evaluasi

Catatan Perkembangan I

| No.DX | Hari,Tanggal/Jam | Evaluasi |
|-------|------------------------|--|
| DX.I | Selasa 12 Oktober 2021 | S : Klien mengatakan nyeri/pusing pada kepalanya O : TTV TD : 150/130 mmHg HR : 90 x/I RR : 20 x/I T : 36,5 ⁰ C P= Nyeri bertambah jika beraktivitas Q= setiap 30-50 menit R=kepala S= skala 7 T= ketika beraktivitas, dan cemas Klien tampak lemah, klien sering memegang |

| | | |
|--|--|---|
| | | kepalanya A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan |
|--|--|---|

Catatan Perkembangan II

| No.DX | Hari,Tanggal/Jam | Evaluasi |
|-------|-----------------------|--|
| DX.I | Rabu, 13 Oktober 2021 | S : Klien mengatakan nyeri/pusing pada kepalanya O : TTV TD : 150/120 mmHg HR : 86 x/I RR : 18 x/I T : 36,8 ⁰ C P= Nyeri semakin bertambah jika beraktivitas Q= setiap 20-45 menit R=kepala S= skala 6 T= ketika beraktivitas, dan cemas Klien tampak lemah, klien memijit mijit kepalanya A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan |

Catatan Perkembangan III

| No.DX | Hari,Tanggal/Jam | Evaluasi |
|-------|-------------------------------|--|
| DX.I | Kamis 14 Oktober Oktober 2021 | S : Klien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang. O : TTV TD : 145/110 mmHg HR : 90 x/I RR : 20 x/I T : 37 ⁰ C P= Nyeri beraktivitas Q= setiap 15-10 menit R=kepala S= skala 6 T= ketika beraktivitas, dan cemas A : masalah teratasi sebagian P : Anjuran klien tetap mengonsumsi labu siam tekanan darah normal |

Catatan Perkembangan IV

| No.DX | Hari,Tanggal/Jam | Evaluasi |
|-------|--------------------------------|---|
| DX.I | Jum'at 15 Oktober Oktober 2021 | S : Klien mengatakan sakit kepalanya sudah berkurang. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>O : TTV TD : 140/120 mmHg HR : 90 x/I RR : 20 x/I T : 37⁰ C</p> <p>P= Nyeri berjalan/berubah posisi Q= setiap 40-60 menit R=kepala S= skala 8 T= ketika beraktivitas, dan cemas A : masalah teratasi sebagian P : Anjuran klien tetap mengonsumsi labu siam tekanan darah normal</p> |
|--|--|--|

Catatan Perkembangan V

| No.DX | Hari,Tanggal/Jam | Evaluasi |
|-------|----------------------------------|--|
| DX.I | Sabtu 16 Oktober Oktober 2021 | <p>S : Klien mengatakan sakit kepalanya sudah tidak nyeri lagi.</p> <p>O : TTV TD : 130/110 mmHg HR : 88 x/I RR : 28 x/I T : 36,7⁰ C</p> <p>P= Nyeri ketika cemas dan beraktivitas Q= setiap 60-10 menit R=kepala S= skala 3 T= ketika cemas A : masalah teratasi sebagian P : Anjuran klien tetap mengonsumsi labu siam tekanan darah normal</p> |

BAB IV

P E M B A H A S A N

Dalam bab ini akan dibahas prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah klien di desa Hambolu, Kecamatan Halongonan, Kabupaten Padang Lawas Utara. Dalam kasus ini Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode autoanamnesa yaitu pengkajian yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Dari hasil pengkajian diperoleh bahwa Tekanan darah pasien diatas Normal yaitu 150/130 mmHg, dan klien mengatakan kepalanya sakit (nyeri), klien juga sering terlihat memegang kepalanya. Menurut keluarga pasien sudah 2 tahun lebih mengalami hipertensi dan sering kambuh jika pasien cemas dan stress. Pengkajian Nyeri di peroleh hasil P= Nyeri semakin bertambah jika beraktivitas, Q= setiap 40-60 menit, R=kepala, S= skala 8 dan T= ketika beraktivitas dan cemas. Dari data data hasil pengkajian dilakukan Analisa data hingga diperoleh kesimpulan masalah keperawatan/diagnose keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/

proses kehidupan yang aktual atau beresiko (Mura, 2011). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (D) berhubungan dengan (E) etiologi yang berasal dari pengkajian, dimana untuk (P) problem dapat digunakan tipologi dari NANDA Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Penurunan Curah jantung berhubungan dengan penurunan kemampuan jantung memompa darah ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan Nyeri akut berhubungan dengan kekurangan oksigen ditandai dengan pusing

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura,2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam Nyeri hilang dengan kriteria hasil :

- a. Tidak ada nyeri/pusing pada kepala
- b. Klien tampak nyaman.
- c. Tekanan darah dalam batas normal

Esa Putri (2019) dalam penelitiannya melakukan Intervensi kepada Bp.S yaitu dengan pemberian perasan labu siam yang diberikan jika Bp.S mengalami tekanan darah tinggi yang diberikan selama 6 hari mendapatkan hasil adanya penurunan tekanan darah pada Bp.S.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatusan kesehatan yang lebih dari yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura,2012)

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang ditentukan. Implementasi yang diberikan adalah :

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mengukur tanda-tanda vital klien.
- c) Memeriksa Tekanan darah
- d) Mengukur skala nyeri
- e) Memberikan perikes tentang diet dan cara minum obat Hipertensi yang benar.
- f) Memberikan penkes tentang manfaat labu siam
- g) Mendemonstrasikan terapi labu siam untuk menurunkan tekanan darah

5. Evaluasi

Evaluasi didefenisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama Subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan secara subyektif setelah dilakukan investasi keperawatan. Yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal

yang ditemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan dan hasil evaluasi Nyeri yaitu P= Nyeri ketika cemas dan beraktivitas, Q= setiap 60-10 menit, R=kepala, S= skala 3, T= ketika cemas.

Yang ketiga Analisis (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respondari tahap evaluasi (Muhlisin, 2012)

Catatan perkembangan dikaji selama lima hari, yang mana dari catatan perkembangan dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tekanan darah pada Ny. F dan juga sakit kepala mulai berkurang. Sehingga masalah pasien sudah mulai teratasi.

Dan sering dengan jurnal Etri Yanti, Ratna Indah SD dengan judul pengaruh pemberian perasan labu siam (*sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (2015) dengan hasil nalisa didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 15,500 mmHg dan diastolik 9,000 mmHg dan p-value 0,000 setelah diberikan perasan labu siam. Kesimpulan terdapat pengaruh bermakna antara perasan labu siam terhadap penurunan tekanandarah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tanah Kampung.

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar bekerjasama dengan puskesmas setempat dalam melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terkait pemberian terapi secara non Farmakologis yaitu dengan perasan labu siam agar diterapkan dalam penanganan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan kepada Ny. F melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi terhadap penurunan Tekanan darah maka dapat diambil kesimpulan Pasien dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi yaitu terjadi penurunan tekanan darah yang berangsur Pemberian Terapi labu siam dapat menurunkan tekanan darah menuju stabil pada pasien hipertensi.

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran dan harapan yang dapat peneliti berikan untuk penerapan terapi labu siam untuk menurunkan tekanan darah ini adalah agar klien dan keluarga diharapkan mampu konsisten melaksanakan intervensi yang telah dilakukan dan memanfaatkan lingkungan pekarangan rumah yang ada untuk berkebun sekaligus sebagai terapi untuk menenangkan jiwa dan memberikan kepuasan akan hasil dari kreativitas dalam manajemen waktu dan stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI.Hipertensi*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Nurjannah, (2014).Jurnal Efektivitas Kombinasi Terapi Kukusan Labu Siam dan Senam Stroke terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien dengna Hipertensi.
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular, edisi pert.*, Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Potter & Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik (ed.4, vol 2)*. Jakarta : EGC.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rara Oktaviance, S. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Hipertensi pada Lanjut Usia di Poskeskel Rengas Pulau Marelan Medan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*. STIKes Santa Elisabeth Medan.
- Yuliarti. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Posbindu Kota Bogor Tahun 2013*. Tesis. Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Sijabat.(2027). *Pengaruh Kukusan Labu Siam Terhadap Mean Arteri Pressure Lansia Penderita Hipertensi Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Di Wilayah Binjai Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup:Sari Mutiara
- Smeltzer, S C at al (2010), *Brunner & Suddarths Textbook of Medical – Surgical Nursing*, Twelfth edition, J.B Lippincoltt Company.
- Sudibyoy, A. (2010). Jurnal efek jus buah labu siam (*Sechium edule swartz*) terhadap tekanan darah normal laki-laki dewasa.
- Suharsimi A (2002). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Rineka Cipta.