

LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN KMB

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVAKULER: HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN GREEN
SMOOTHIES POKCOY TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH**

Disusun Oleh:

**NORA NOVITA SARI
NIM. 21040040**



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

LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN KMB

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVAKULER: HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN GREEN
SMOOTHIES POKCOY TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
GelarProfesiNers

Disusun Oleh:

**NORA NOVITA SARI
NIM. 21040040**



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

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVAKULER: HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN GREEN SMOOTHIES POKCOY TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2022

Pembimbing



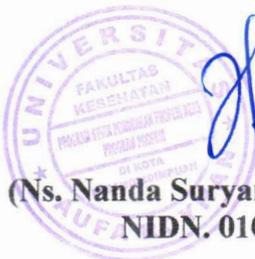
(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)
NIDN. 0104108902

Penguji



(Ns. Adi Antoni, M.Kep)
NIDN. 0110128802

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)
NIDN. 0104108902

Dekan
Fakultas Kesehatan




(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Nora Novita Sari
NIM : 21040040
Tempat/Tanggal Lahir : Jambur Padang Matinggi / 06 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jambur Padang Matinggi, Kec. Panyabungan Utara

2. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri No. 073 Jambur Padang Matinggi : Lulus tahun 2011
2. MTS Arriyadhul Muklisin Mompanng jae : Lulus tahun 2014
3. Madrasah Aliyah Negeri Siabu : Lulus tahun 2017
4. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya dapat menyusun elektif yang berjudul **“Asuhan keperawatan Ny.T dengan sistem kardiovaskuler : Hipertensi dengan pemberian green smoothies pokcoy terhadap penurunan tekanan darah.** Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Profesi Ners di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M,Kes, Selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. N.s Nanda Suryani Sagala, MKM selaku ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan
3. N.s Nanda Suryani Sagala, MKM selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini
5. Ny. T yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
6. Kedua orang tua, ayahanda Rustam Dongoran dan ibunda tercinta Saedah Pulungan yang telah memberikan dukungan moril dan material serta doa yang dipanjatkan kepada Allah Swt, tanpa kalian peneliti tidak bisa separti ini
7. Seluruh teman-teman angkatan 2022 Profesi Ners, terimakasih dukungan kalian semua
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian elektif ini

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti butuhkan dalam rangka perbaikan dimasa yang akan datang

Padangsidempuan, September 2022
Peneliti

Nora Novita Sari
Nim.21040022

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Oktober 2022
Nora Novita Sari

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN GREEN
SMOOTHIES POKCOY TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH**

Abstrak

Hipertensi yang dikenal juga dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus menerus meningkatkan tekanan darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan hipertrofi ventrikel kanan. Salah satu solusinya yaitu dengan pemberian green smoothies pokcoy merupakan obat non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Tujuan penulis ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan gangguan system kardiovaskuler: Hipertensi dengan pemberian green smoothies pokcoy terhadap penurunan tekanan darah. Penulis melakukan pemberian green smoothies pokcoy satu kali dalam sehari selama 5 hari berturut-turut. Hasil penulis menunjukkan adanya penurunan tekanan darah terhadap pemberian green smoothies pokcoy selama 5 hari, yaitu dari tekanan darah hari pertama 150/90 mmHg menjadi tekanan darah 120/80 mmHg. Hasil penelitian ini dapat dijadikan Sebagai masukan dan informasi bagi responden dalam mengatasi hipertensi .

Kata Kunci : **Green Smoothies Pokcoy, Hipertensi**
Daftar Pustaka : 20 (2010-2020)

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN

Research Report, October 2022
Nora Novita Sari

NURSING CARE IN NY.T WITH CARDIOVASCULAR SYSTEM
DISORDERS: HYPERTENSION WITH GREEN SMOOTHIES POKCOY
AGAINST LOWER BLOOD PRESSURE

Abstract

Hypertension, also known as high blood pressure, is a condition in which the blood vessels continuously increase the blood pressure carried from the heart to all parts of the body through the blood vessels. Increased blood pressure can cause various complications such as stroke, kidney failure, and right ventricular hypertrophy. One solution is to give green smoothies Pokcoy is a non-pharmacological drug that can be used to lower blood pressure. The purpose of this author is to provide nursing care to Mrs. T with cardiovascular system disorders: Hypertension by giving green smoothies pokcoy to reduce blood pressure. The author gave green smoothies pokcoy once a day for 5 consecutive days. The authors' results showed a decrease in blood pressure when given green smoothies pokcoy for 5 days, from the first day blood pressure of 150/90 mmHg to blood pressure of 120/80 mmHg. The results of this study can be used as input and information for respondents in overcoming hypertension .

Keywords: Green Smoothies Pokcoy, Hypertension
Bibliography : 20 (2010-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRAKC	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi	8
2.2 <i>Smoothies</i>	18
2.3 Pokcoy	21
2.4 Rencana Asuhan Keperawatan	27
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajin	32
3.2 Analisa Data	38
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	40
3.4 Intervensi Keperawatan.....	41
3.5 Implementasi Keperawatan	42
3.6 Catatan Perkembangan	44
BAB IV PEMEBAHASAN	
4.1 Pengkajian	50
4.2 Diagnosa Keperawatan	50
4.3 Intervensi Keperawatan.....	52
4.4 Implementasi Keperawatan.....	54
4.5 Evaluasi	56
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Batasan Hipertensi.....	9
Tabel 2.2	Kategori tekanan darah.....	10
Tabel 2.3	Kandungan Gizi Sawi.....	23

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi yang dikenal juga dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus menerus meningkatkan tekanan darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak, ia memompa darah ke pembuluh darah. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat di pompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita atau lebih dari miliaran orang memiliki kondisi tersebut (WHO, 2021).

Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan hemodinamik multi factor pada system kardiovaskular, sehingga mekanismenya tidak dapat di jelaskan secara tunggal. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan hipertrofi ventrikel kanan (Rahmadhani, 2021).

Menurut data WHO tahun 2015 di seluruh dunia terdapat 972 juta orang atau 26,4% penduduk bumi menderita hipertensi, angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2025. Hipertensi merupakan penyebab 45% kematian akibat stoke di seluruh dunia. WHO menyebutkan Negara berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40%. Berdasarkan region di setiap benua, prevalensi tertinggi hipertensi terjadi di Afrika (46%) dan terendah

terjadi di kawasan Amerika Serikat (35%). Sementara di Asia Tenggara sendiri prevalensi hipertensi mencapai (36%).

Menurut American Heart Association (AHA), hipertensi adalah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer (Kemenkes.RI, 2014). Secara umum penyebab hipertensi ialah umur, jenis kelamin, perilaku, aktivitas fisik, tingginya kadar kolesterol darah serta diabetes melitus. Menurut National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III) di Amerika paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan di bawah 140/90 mmHg (Lumepow, 2016).

Hampir 1 milyar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Berdasarkan Hasil RISKESDAS pada tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan hasil pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak

25,8%. Hipertensi lebih banyak menyerang jenis kelamin perempuan (36,9%) dari pada laki-laki (31,3%).

Di Indonesia pada usia 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29% pada usia 45-64 tahun sebesar 51% dan pada usia >65 tahun sebesar 65%. Dibandingkan usia 55-59 tahun, pada usia 60-64 tahun terjadi peningkatan resiko hipertensi sebesar 2,18 kali, usia 65-65-69 tahun 2,45 kali dan usia >70 tahun 2,97 kali. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa di Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40%. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 6-15% (Depkes RI, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra utara, tercatat 50.162 orang menderita hipertensi. Data tersebut, tercatat paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 27.021 orang. Usia yang paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang kemudian usia 18 tahun sampai 44 tahun dengan jumlah 14.984 dan usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 12.560. Tahun 2015, tercatat penderita hipertensi di sumut pada januari-oktober 2015, mencapai 15.1939 orang. Penderita terbanyak adalah wanita dengan jumlah 87.774 orang. Usia penderita paling banyak terlihat pada data juga usia di atas 55 tahun dengan jumlah 85.254, disusul usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 44.909 dan usia 18 tahun 44 tahun dengan jumlah 21.776 (Sumut Pos, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota padangsidempuan, tercatat pada tahun 2017 dengan jumlah penduduk 133.818 orang, didapatkan penderita

hipertensi pada laki-laki 2.734 orang (15,5%) dan pada perempuan 2.983 orang (13,55%) dengan jumlah keseluruhan 5,737 orang (14,4%) penderita hipertensi. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 , didapatkan penderita hipertensi sebanyak 2,413 orang (Dinkes kota padangsidempuan, 2018).

Smoothies adalah minuman berbahan baku buah-buahan, sayuran, sirup/gula pasi, susu tawar cair dan es batu. Selain penambahan susu sebagai ciris khas smoothiesw, youhurt, coklat dan susu kental manis juga sering ditambahkan ke dalam smoothies. Tekstur smoothies lebih pekat dibandingkan jus (Widowati, 2016). Proses pembuatan smoothies pada umumnya adalah mencampur seluruh bahan air atau es batu ke dalam blende. Proses tersebut dilakukan hingga lembut. Sebagian orang membuat smoomthies dengan mencampur beberapa jenis buah atau mengkombinasikan buah dan sayuran sehingga tercipta rasa yang lebih kaya (Sutomo, 2010).

Sawi pokcoy (*Brassica rapa L*), merupakan jenis tanaman sayuran daun yang sangat penting di Indonesia, karena memiliki nilai ekonomis yang tinggi. Sawi pokcoy banyak diminati sebagai sayuran karena kandungan gizi yang tinggi dan rasanya yang enak. Sebagai sayuran karena kandungan gizi yang tinggi dan rasanya yang enak. Kandungan gizi yang terkandung dalam 100 g sawi pokcoy adalah vitamin A 3600 SI, vitamin B 10, 01, vitamin b2 0,1 mg vitamin C 74 mg , protein 1,8 g, kalori 21 kal dan mineral, yang juga berkhasiat menjaga tekanan darah, menjaga kesehatan tulang, menjaga kesehatan jantung, menjaga imun tubuh, dan melancarkan peredaran darah (Anonim, 2015).

Salah satu kandungan pokcoy memiliki kandungan beberapa senyawa diantaranya klorofil, karotenoid, flavonoid dan fenolik. Klorofil dan karotenoid

berfungsi sebagai penangan penyakit degeneratif dan kanker, sedangkan flavonoid dan fenolik berfungsi sebagai antioksidan yang melindungi tubuh dari radikal bebas. Kandungan gizi per 100 g meliputi 2,30 gram protein 0,30 gram lemak 4,00 gram karbohidrat 220,50 mg kalsium (Ca) 38,40 mg Fosfor (P) 2,90 mg (Fe), Vitamin A, 6,4 mg 0,009 mg Vitamin B, 102, 0 mg Vitamin C 102 mg (Rizal, 2017).

Hasil penelitian (Riska mayangsari, 2020) menyatakan bahwa pemberian green smoothies pakcoy dari 400 ml/hari, mendapatkan rata-rata tekanan darah sebelum diberikan green smoothies pokcoy 150/90 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan green smoothies pakcoy sebesar 130/80 mmHg.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Keperawatan Ny. T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- b. Mampu merumuskan diagnose Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- c. Mampu menyusun rencana Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- d. Mampu melakukan tindakan Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- e. Mampu melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- f. Mampu mengetahui perubahan tekanan darah pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah

1.4 Manfaat

1.4.1 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan Khususnya perawat dalam menginformasikan tentang Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah

1.4.2 Bagi Responden

Sebagai masukan dan informasi bagi responden dalam mengatasi hipertensi

1.4.3 Bagi Pendidikan

Penulisan ini dapat dijadikan bahan bacaan dipergustakaan untuk menambah informasi dan wawasan tentang asuhan keperawatan dan kasus khususnya hipertensi dengan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Terhadap Penurunan Tekanan Darah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu tekanan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukuran tekanan darah. Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg di definisikan sebagian "normal" . Pada tekanan darah tinggi , biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolic. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas , diukur di kedua lengan sebanyak tiga kali dalam jangka beberapa minggu.

Hipertensi merupakan keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolic (Hapsari, 2016). Hipertensi merupakan atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic > 90 mmHg (Kemeskes, 2020). Menurut WHO (2021), hipertensi adalah penyakit kronis yang umum di seluruh dunis dan factor resiko utama penyakit kardiovaskular. Penyebab utama penyakit ini yaitu factor genetika, perilaku, perilaku dan gaya hidup (Suprayino and Huzaimah, 2020).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan kondisi medis, pada umumnya, etiologi patofisiologi untuk hipertensi primer (esensial) tidak diketahui akan tetapi dapat di control. Berdasarkan literature, $>90\%$ pasien dengan

hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa hal teridentifikasi kemungkinan berkontribusi terhadap kejadian hipertensi, akan tetapi belum ada teori secara jelas menjelaskan terkait pathogenesis hipertensi primer. Kejadian turun menurun yang terjadi pada pasien hipertensi dalam suatu keluarga, ini menjadi salah satu bukti bahwa factor genetic mempunyai peran penting pada pathogenesis dari hipertensi primer. Kelompok lain dari populasi-populasi dengan persentasi rendah mempunyai penyebab khusus, yang dikenal dengan hipertensi sekunder. Berbagai penyebab hipertensi sekunder, baik secara endogen maupun oksogen. Bila penyebab hipertensi dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien yang terkenan hipertensi sekunder dapat disembuhkan secara potensial (Yulanda and Lisiswanti, 2017).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan The Joint National Committee (JNC) 7 (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu. Diantaranya adalah:

Klasifikasi menurut Joint National Committee 7

Tabel 1. Batasan Hipertensi Berdasarkan The Joint National Committee (JNC)7 Tahun 2014

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg

Pre hipertensi	120-140 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium 2	>160 mmHg	> 100 mmHg

Sumber: The Joint National Commite (JNC) 7 (2014).

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai AHA

American Heart Association (AHA) adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri. Normal MAP adalah 70-100 mmHg. Apabila <70 atau >100 maka tekanan darah arteri harus Sumber: American Heart Assosiation (2014)

diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien.

Tabel 2. Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association (AHA)

Katagorik	tekanan	Sistolik	Diastolik
darah			
Normal		< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi		120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium 1		140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium 2		≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi stadium 3		≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber: American Heart Assosiation (2014)

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras simpatis, yang berlanjut keabawah ke korda spinalis dan kelar dari kolumna

medulla spinalis ke ganggilia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetikolin, yang merangsang serabut pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor . klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epineprin. Yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda dan gejala khusus. gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi

pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, marah, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) Fauzi 2014; ignatavicius, workman dan rebar 2017. Selain itu hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi diantaranya adalah:

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteri, dan bintik katun wol
- c. gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskuler yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu
- d. dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium
- e. Terjadi hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung
- f. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan Bun serta kadar kreatinin.)
- g. Terjadi gangguan cerebrovascular (stroke atau serangan iskemik transien yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen.)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
2. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
3. Glukosa : Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
4. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
5. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
6. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler)
7. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
8. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
9. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
10. VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.

11. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
12. Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat.
13. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
14. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.
15. CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
16. EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan : Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Pengobatan Non Farmakologi

- a. Kurang konsumsi garam.

Kadar sodium yang direkomendasikan oleh WHO adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Penelitian membuktikan bahwa tekanan darah lebih rendah pada orang-orang yang mengonsumsi sedikit garam yang setiap harinya.

- b. Perbanyak konsumsi buah dan sayuran segar.

Meskipun terdapat bukti bahwa dengan meningkatkan jumlah potassium dalam pola makan dapat menurunkan tekanan darah, tidak perlu mengonsumsi suplemen yang berbentuk garam atau tablet potassium.

- c. Pengendalian berat badan.

Untuk setiap kilogram berat badan anda yang hilang maka tekanan darah akan turun sekitar satu mmHg. Jika tekanan darah hanya sedikit meningkat, dapat kembali normal jika mengurangi sedikit berat badan. Hal ini tidak mudah dilakukan jika anda tidak memiliki motivasi yang kuat.

- d. Berhenti mengonsumsi alkohol.

Alkohol mempunyai pengaruh terhadap tekanan darah dan secara keseluruhan semakin banyak alkohol yang diminum akan semakin meningkatkan tekanan darah. Peminum berat atau alkoholik sangat berisiko meningkatkan tekanan darah dan juga memiliki kecenderungan kuat untuk mengalami stroke.

- e. Berhenti merokok.

Rokok terbukti memicu terjadinya penyakit-penyakit kronis, salah satunya adalah hipertensi. Nikotin membuat tekanan darah meningkat dan menyebabkan hipertensi kronis. Berhenti merokok bukanlah hal mudah bagi perokok berat. Namun semua itu tergantung motivasi dalam diri; hidup sehat atau terus ketergantungan pada nikotin yang semakin menggerogoti tubuh anda.

f. Kurangi konsumsi kafein.

Faktor kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, di mana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg, jadi mulai sekarang hindarilah konsumsi kopi, teh, maupun minuman bersoda yang berlebihan.

g. Kurangi makanan berkolesterol tinggi.

Hindari makan makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging, gorengan, dan makanan-makanan yang dimasak menggunakan minyak bekas (jelantah).

h. Berolahraga secara teratur.

Olahraga atau aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari sudah cukup untuk menurunkan tekanan darah. Namun pada lanjut usia tidak boleh melakukan olahraga yang terlalu berat. Pilihlah olahraga yang terdapat dinikmati seperti berbelanja kaki, jogging, bersepeda, atau senam.

i. Konseling Stres.

Hal ini berkaitan dengan stres kronik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Namun, banyak orang menderita hipertensi mengalami stres berat oleh berbagai alasan, seperti masalah pribadi, kecemasan, dalam pekerjaan, atau perkembangan keadaan cemas yang tidak jelas penyebabnya. Jika hal ini terjadi, konseling stres dan kasus-kasus yang berat, pengobatan psikiatrik dapat membantu mengurangi stres, sehingga tekanan darah menurun pada saat yang sama.

2. Pengobatan Farmakologi / Medis

Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas penatalaksanaan ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Semua obat-obatan yang menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 10-15 mmHg dan tekanan diastolik 6-8 mmHg. Tiap orang bereaksi terhadap obat-obatan yang berbeda dalam tiap golongan obat dan hanya sedikit saja perbedaan diantaranya. Jenis obat untuk hipertensi antara lain sebagai berikut :

- a. Thiazid Diuretik
 - b. Beta-Bloker
 - c. Penghambatan saluran kalsium
 - d. Penghambat ACE
 - e. Alpha-Bloker
 - f. Obat yang bekerja pusat
 - g. Antagonis Reseptor Angiotensin
 - h. Terapi Kombinasi
- a. Kerusakan pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (pengeseran pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan

pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intracranial, thrombosis atau angiomav vena morbiditas dan normalitas ditentukan oleh berbagai factor, sebgaiian besar berupa hipertensi, kanaikan intracranial, luasdan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah

2.2 Smoothies

2.2.1 Defenisi Smoothies

Smoothies campuran aneka sayuran mentah dan buah-buahan segar yang diproses hingga smoothie di dalam gelas blender. Jus dan smoothies sudah populer di Indonesia sejak tahun 1980-an saat ini jus dan smoothie menjadi lebih populer lagi dimasyarakat, bahkan bisa dibilang menjadi salah satu gaya hidup. Jika diperhatikan gerai-gerai jus bertebaran di mana-mana. Iklan alat pembuat jus dan smoothies pun tidak kalah gencar di televisi (terutama dalam acara masak).

Smoothies memang dipercaya merupakan saah satu makanan sehat yang layak dikonsumsi dengan rutin dan juga disebut fungsional food. Selain kandungan vitamin , mineral dan antioksidannya yang tinggi. Maka smoothies juga memiliki rasa yang segar dan lezat, serta tentu saja mudah dibuat, mengenyangkan dengan kalori yang rendah. Smoothies secara harfiah berarti halusan atau yang di haluskan. Smoothies adalah buah dan sayur yang dihaluskan dengan blender. Smoothies merupakan minuman yang berbahan baku seperti buah-buahan, sayuran, sirup, gula pasir, susu kental manis juga sering ditambahkan ke dalam smoothies, tekstur smoothies lebih pekat dibandingkn jus (Nur Syahreni, 2021).

Smoothies dapat menggunakan berbagai bahan seperti buah dan sayuran, untuk produk smoothies yang dapat menurunkan hipertensi dapat di gunakan buah-buahan dan sayuran yang memiliki kandungan zat gizi yang mampu menurunkan tekanan darah (Ina mutmainah, 2018). Smoothies adalah minuman berbahan baku buah- buahan, sayuran, sirup gula/ gula pasir, susu tawar cair dan es batu. Selain itu penambahan susu sebagai ciri khas smoothies, youhurt, coklat dan susu kental manis juga seringkali ditambahkan ke dalam smoothies. Tekstur lebih pekat dibandingkn jus.

Kekentalan merupakan salah satu atribut yang sulit di atur dalam produk non komersial. Dalam bentuk komersial, gum, pati, atau bahan pengental lainnya bisa ditambahkan untuk mengentalkan smoothies. Biasanya bahan yang paling umum untuk mengentalkan smoothies yang dibuat di rumah adalah dengan menambahkan pisang, namun tambahan bahan lainnya dapat menambah rasa cita rasa yang diinginkan. Dengan demikian, perlu adanya tumbuan untuk membuat smoothie yang layak baik untuk komersial maupun non-komersial membuat smoothies kualitas tinggi dengan cara sederhana dimana meskipun dalam keadaan dingin tetap terasa halus dalam mulut. (Widowati, 2016)

2.2.2 Kandungan Gizi

Smoothies buah dan sayur yang dibuat menggunakan kombinasi buah dan sayuran seperti jambu biji, alpukat, buah naga, tomat, wortel, bayam, pakcoy dan lain-lain memiliki kandungan nilai gizi yang dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan gizi dalam smoothies dalam smoothies yang serat, kalium, kalsium, magnesium, flavonoid dan likopen. Mineral kalium yang terkandung dalam smoothies memiliki fungsi meningkatkan keteraturan denyut jantung, mengaktifkan

kontraksi otot mengatur distribusi zat gizi ke sel tubuh dan menurunkan hipertensi sehingga membantu kerja obat vasodilator, mineral kalium juga bersifat neurotic kuat sehingga mampu menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan air kencing.

Zat fitokimia dan antioksidan dalam buah dan sayuran berperan dalam menurunkan tekanan darah. Flavonoid berfungsi untuk menurunkan penyerapan kolesterol penyebab arterosklerosis, mengabsorpsi cairan menuju ekstraseluler memasuki tubulus ginjal, menghambat enzim pengubah angiotensin, antagonis kalium dan dapat berfungsi sebagai vasodilator pencegah otot dinding pembuluh darah berkontraksi (Ina mutmainah, 2018)

2.2.3 Manfaat Smoothies

Keunggulan dan manfaat sehat smoothies buah dan sayur- sayuran . Bisa disesuaikan dengan kebutuhan yakni untuk detoksifikasikan, untuk kecantikan, memulihkan tenaga, menurunkan berat badan, menurunkan tekanan darah, selain sayur dan buah bisa menambahkan beberapa bahan manfaat lainnya kedalam smoothies seperti kunyit, jahe dan flaxseed (turmeric) mengandung pigmen berwarna jingga bernama curcumin yang memiliki banyak manfaat, antara lain sebagai anti peradangan, mencegah kanker, mengurangi sakit rematik, meningkatkan fungsi hati , menurunkan kolesterol darah, masih banyak manfaat lainnya.

2.2. 4 Prosedur Pembuatan Smoomthies Pokcoy

1. Bahan

- a. pokcoy : 300 gr
- b. buah nanas/nangka : 100 gr

- c. air mineral : 400 gr
- d. gula pasir : 3 sendok
- e. es batu : secukupnya

1. Cara

Bersihkan buah nanas sampai bersih dan bersihkan daun pokcoy kemudian potong-potong, lalu masukkan semua bahan ke dalam blender, blender semua bahan hingga halus .

2. Aturan minum

1. Minumlah green smoothies pokcoy 1 kali dalam sehari
2. Diminum sebelum makan di pagi hari

2.2.5 Cara Mengonsumsi Smoothies

Green Smoothies Pakcoy diminum setiap pagi sebanyak 400 ml selama 5 hari

2.3 Pokcoy (*Brassica rapa L*)

2.3.1 Defenisi Pokcoy

Pakcoy (*Brassica rapa*) atau sawi hijau adalah jenis makanan sayur-sayuran yang termasuk keluarga *Brassicaceae*. Tumbuhan pakcoy berasal dari cina dan telah dibudidayakan setelah abad ke -5 secara luas di china selatan dan china pusat serta Taiwan. Sayuran ini merupakan introduksi baru di jepang dan masih sefamili dengan chinese *vegetable*. Saat ini pokcoy dikembangkan di Filipina dan Malaysia, di Indonesia dan Thailand (Adiwilaga, 2010). Tanaman ini memiliki daun yang bertangkai, daun berbentuk agak oval berwarna hijau tua dan mengkilap, tidak berbentuk kepala, tumbuh agak tegak atau setengah mendatar . tangkai daun berwarna putih atau hijau muda, gemuk dan tinggi tanaman dan mencapai 15-30 cm. pokcoy kaya akan kandungan vitamin A, E dan K untuk

kesehatan. Sementara itu, vitamin K berkhasiat untuk membantu proses pembekuan darah dan vitamin E yang baik untuk kesehatan kulit (Prastio, 2015).

Pokcoy (Sawi Hijau) merupakan bahan pangan yang mengandung zat-zat gizi yang cukup lengkap sehingga apabila dikonsumsi sangat baik untuk mempertahankan kesehatan tubuh. Pokcoy merupakan sayuran yang bermanfaat untuk membantu mencegah penurunan tekanan darah, kanker hal ini disebabkan karena dalam sawi hijau mengandung senyawa fitokimia khususnya glukosinolat yang cukup tinggi. Dengan mengonsumsi sawi hijau menurunkan tekanan darah atau menurunkan resiko terserangnya kanker prostat. Kandungan gizi sawi hijau (*Brassica rapa L. Subsp. Perviridis Bayley*).

2.3.2 Klasifikasi Pokcoy

- a) Kingdom : Plantae (Tumbuhan)
- b) Devisi : Serratophyta :
- c) Subdivisia : Angiospermae
- d) Kelas : Dicotyledone
- e) Ordo : Rhoeadales (Brassicales)
- f) Famili : Cruciferae6 (Brassicaceae)
- g) Genus : Brassica serta
- h) Spesies : brassica rapa I. Subsp. Perviridis Bayley

2.3.3 Manfaat pokcoy

Pokcoy sebagian besar yang bergizi tinggi, pokcoy juga dimanfaatkan sebagian obat berbagai penyakit. Kandungan vitamin A berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dalam menanggulangi penyakit mata, vitamin C meningkatkan kekebalan tubuh dan beberapa sebagian antioksidan alami untuk

menangkal radikal bebas, kandungan karotenoid sendiri dapat membantu mencegah katarak dan mem perbaiki penglihatan mata, pokcoy juga mengandung banyak mineral penting bagi kesehatan tubuh seperti kalsium, kalium dan magnesium yang dapat menurunkan tekanan darah secara perlahan dan magnesium yang dapat menurunkan tekanan darah secara perlahan sehingga tekanan darah menjadi normal kembali (Azrimaidaliza, 2010).

2.3.4 Kandungan Pokcoy

Pakcoy memiliki kandungan beberapa senyawa diantaranya klorofil, karotenoid, flavonoid, dan fenolik. Klorofil dan karotenoid berfungsi sebagai penangann penyakit degenerative dan kanker. Sedangkan flavonoid dan fenolik berfungsi sebagai antioksidan yang dapat melindungi tubuh dan radikal bebas. Kandungan gizi karbohidrat, 220,50 mg Kalsium (Ca) 38,40 mg Fosfor (P) 2,90 mg Vitamin C 102 (Rizal, 2017).

Table 3 Kandungan Gizi Sawi Hijau Setiap gr bahan segar

No	Komposisi Gizi	Jumlah
1.	Protein (g)	2,3
2.	lemak (g)	0,4
3.	Karbohidra (g)	4.0
4.	Kalsium (mg)	220
5.	Fosfor (mg)	38,0
6.	Besi (mg)	2,9
7.	Vitamin A (mg)	1.940.0
8.	Vitamin B (mg)	0,09
9.	Vitamin C	102
10.	Energi (Kal)	22,0

11.	Serat (g)	0,7
12.	Air (g)	92,2
13.	Natrium	20,0

(Sumber: Direktorat Gizi, Departemen Kesehatan RI, 2012).

2.4 Konsep Keperawatan

2.4.1 Fokus Pengkajian

a. Identitas klien

1). Identitas klien meliputi:

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnose medis.

2). Identitas penanggung jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status berhubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri akut, gelisah, palpasi,pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang keluhan utama dengan memberikan pertanyaan kronologi keluhan utama, keluhan lain yang menyertai biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluara

Kaji didalam keluarga adanya penyakit hipertensi, penyakit metabolic, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma dan lain-lain.

2.4.2 Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola Persepsi dan Management Kesehatan

Persepsi klien/keluarga terhadap konsep sehat sakit

b. Pola nutrisi dan metabolik

Kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum dan sesudah sakit.

c. Pola eliminasi

Diisi dengan eliminasi Alvi (BAB) dan eliminasi urin (BAK) Sebelum dan sesudah sakit.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

Diisi dengan aktivitas rutin yang dilakukan klien sebelum dan sampai sakit mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali.

e. Pola istirahat dan tidur

Jumlah dan kualitas tidur , apakah ada gangguan tidur atau tidak .

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

Diisi dengan kemampuan klien berkomunikasi.

g. Pola konsep Diri

Diisi hanya pada klien yang sudah dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan kesadaran akan dirinya sendiri.

h. Pola peran dan hubungan

Hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat, perawat dan tim kesehatan.

i. Pola sexual dan seksualitas.

Diisi apakah ada masalah pada pola sexual.

j. Pola mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan klien menghadapi masalah /konflik/stress.

k. Pola nilai kepercayaan

Diisi dengan nilai-nilai dan meyakinkan Klien terhadap sesuatu , termasuk praktik ibadah yang dijalankan sebelum dan sesudah sakit.

2.4.3 Pemeriksaan Fisik

Menurut Muttaqin (2010) pemeriksaan fisik dengan pendekatan persisten di mulai dari kepala ujung kaki dapat lebih mudah dilakukan pada kondisi klinik.

Pemeriksaan fisik diperlukan empat modalitas dasar yang digunakan meliputi:

- a. Inspeksi yaitu proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang dignifikan.
- b. Palpasi, dalam melakukan palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik. Keterampilan ini sering kali digunakan bersamaan dengan inspeksi. Selama palpasi, pasien diusahakan dalam

keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

- c. Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan penketukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan adanya cairan di dalam rongga tubuh.
- d. Aukultasi, teknik ini adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Setelah pemeriksaan fisik dapat pemeriksaan tambahan mengenai pengukuran tinggi dan berat badan untuk mengkaji tingkat kesehatan umum seseorang dan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi).

2.4.4 Data Penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, terapi dan pemeriksaan penunjang.

2.4.5 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial terhadap masalah kesehatan yang dilakukan oleh perawat yang berkompeten untuk mengatasinya (Taylor dan Ralph, 2013). Adapun diagnosa yang bisa diangkat pada Hipertensi yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan O₂
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.4.6 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi meletakkan pusat tujuan pada pasien, menetapkan hasil yang ingin dicapai dan memilih intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan (Potter & Perry, 2010). Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah keperawatan dalam nursing outcomes classification (NOC) dan Nursing Interventions classification (NIC).

Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (Nic)
1. Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan askep selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengontrol nyeri • Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri • Mampu mengenali (skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>Manajemen nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat nyeri secara komprehensif - Gunaka teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien sebelumnya - Ajarkan tentang teknik non farmakologi - Berikan analgesic untuk mengurangi nyeri - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik
2. Intoleransi aktivitas	<p>Setelah dilakukan askep selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan 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 (ADLs) secara 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor keterbatasan aktivitas, kelemahan saat beraktivitas. - Beri dorongan untuk melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan pasien menghentikan aktivitas yang

	<p>mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital normal • Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat • Sirkulasi status baik 	<p>menyebabkan sesak, pusing, kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan barang-barang kebutuhan pasien pada tempat yang mudah dijangkau - Kaji factor yang menyebabkan kelelahan.
3. Ansietas	<p>Setelah dilakukan askep selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkam gejala cemas • Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengotrol cemas • Vital sign dalam batas normal • Postur tubuh pasien rileks dan akspresi wajah tidak tegang 	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang menangkan - Identifikasi tingkat kecemasan - Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - Berikan obat untuk mengurangi kecemasan

2.4.7 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam implementasi tindakan keperawatan memerlukan beberapa pertimbangan antara lain yaitu individualitas klien dengan mempertimbangkan energi yang dimiliki, penyakitnya, hakikat stressor, keadaan psikososial-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.

2.4.8 Evaluasi

Evaluasi adalah merupakan pengukuran dan keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tahap evaluasi merupakan kunci keberhasilan dalam menggunakan proses keperawatan. Perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal pengkajian : 13 September 2022

Waktu : 11:30 WIB

Tempat : Pijorkoling

A. Biodata

a. Identitas klien

Nama : Ny.T

Umur : 51 tahun

Alamat : Pijorkoling

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Tanggal pengkajian : 13 september 2022

Diagnosa medis : Hipertensi

b. Identitas PenanggungJawab

Nama : Tn. S

Umur : 53 tahun

Alamat : Pijorkoling

Pekerjan : Wiraswasta

Agama : Islam

Hubungan dengan klien : Suami

B. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan pusing, nyeri pada tengkuk

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan pada saat bangun tidur klien merasa lemas, pusing, nyeri kepala dan nyeri pada tengkuk

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

klien mengatakan bahwa sudah 2 tahun menderita hipertensi dan sudah pernah dirawat di rumah sakit 4 bulan yang lalu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan keluarga seperti diabetes atau hipertensi

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 terdekat

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Sebelum sakit

- Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- Minum : 3-4 gelas sehari

2) Selama sakit

- Makan : 2x1 hari

- Minum : 3-4 gelas sehari

c. Pola Eliminasi :

1) Sebelum sakit

- BAB normal 2 kali sehari
- BAK normal 6-8 kali sehari

2) Selama sakit

- BAB cair 1-2 kali hari, bentuk padat, warna kuning, bau khas
- BAK cair 5-7 kali sehari, bau khas

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

1) Sebelum sakit

- Makan dan minum : mandiri
- Mandi : mandiri
- Berpakaian : mandiri
- Berpindah tempat : mandiri

2) Sesudah sakit

- Makan dan minum : kadang dibantu keluarga
- Mandi : mandiri
- Berpakian : mandiri
- Berpindah tempat : kadang diabntu keluarga

e. Pola istirahat dan tidur :

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan semalam sakit pasien hanya tidur selama 4-6 jam/hari karena merasa pusing.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

1) Sebelum sakit

- Pendengaran klien agak terganggu
- Penglihatan klien agak kabur
- Pengecapan pasien masih baik

2) Setelah sakit

- Pendengaran klien agak terganggu karena sudah tua
- Penglihatan klien sudah kabur
- Pengecapan masih membaik

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 dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan

- Komunikasi : dalam komunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- Hubungan dengan orang lain : pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya. Terbukti banyak saudara dan tetangganya yang menjenguknya.

i. Pola seksual dan seksualitas

Klien masih mempunyai suami

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 mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di masjid dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya

D. Pemeriksaan Fisik**1. Keadaan Umum**

- a. Penampilan : Klien tampak lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. GCS : E4 M5 V6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 150/90
- b. Respiratori rate : 22 x/menit
- c. Nadi : 90 x/menit
- d. Temperatur : 36,5°C
- e. Tinggi badan : 150
- f. Berat badan : 52 kg
- g. Skala nyeri : 6

3. Kepala dan leher

- a. Bentuk kepala : Simetris , Lonjong, tidak ada lecet
- b. Finger print : Sedang
- c. Rambut : Rambut tampak panjang, bersih, tidak ada lesi
- d. Mulut : Lidah lembab dan berwarna merah muda,Gigi bersih, simetris,tidak ada pembengkakan tonsil dan gusi.
- e. Mata : Mata tampak simetris, tidak ada anemis, tidak ada gangguan penglihatan
- f. Hidung : Simetris, bersih, Fungsi indera baik, tidak ada masalah
- g. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

4. Paru-paru

- a. Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak bekas operasi, tidak nampak sesak
- b. Palpasi : Tidak ada massa, taktil fremitus seimbang kanan dan kiri
- c. Perkusi : Bunyi sonor diseluruh lapangan paru (Suara resonan)
- d. Aukultasi : Suara pernapasan vesikuler

5. Jantung

- a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada luka/ lecet, ictus cordis (-)
- b. Palpasi : Normal
- c. Perkusi : Normal
- d. Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- a. Inspeksi : Simetris ,tidak ada luka/ lecet
- b. Palpasi : Ada nyeri tekan pada perut bagian bawah
- c. Perkusi : Timpani

d. Auskultasi : bising usus (+) 20x/menit

9 Ekstermitas

a. Atas : Normal, tidak ada bengkak, tidak ada gangguan pada otot

b. Bawah : Normal, tidak ada gangguan pada kaki

10. Kuku dan Kulit

Warna kulit sawo matang, lembab, akral hangat, tidak ada lesi

3.2 Anilasa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan pusing • klien mengatakan nyeri pada tengkuk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat menahan nyeri • TTV <p>Skala nyeri : 6</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 60 x/menit</p> <p>S : 36,7</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan</p> <p>vascular pembuluh</p> <p>darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>ke otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi</p> <p>pembuluh darah</p> <p>otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mudah lelah • Klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Aktivitas klien dibantu keluarga 	<p>Hipertensi primer ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Resiko penurunan curah jantung ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan susah tidur 	<p>Jenis kelamin ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan</p>	<p>Ansietas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah klien tampak sedikit pucat • Ekspresi klien tampak sedih 	<p>vaskuler pembuluh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">darah</p> <p style="text-align: center;">Perubahan kesehatan dan status kesehatan</p>	
--	---	--	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan O₂
3. Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir
- 4.

3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan (NOC)	Perencanaan (NIC)
1	Nyeri akut b.d agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang - Klien terlihat tenang 	Manajemen nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat nyeri secara komprehensif (lokasi, frekuensi) - Pantau TTV - Ajarkan klien cara membuat green smoothies pakcoy

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien minum green smoothies pakcoy pada pagi hari sebanyak 400 ml untuk menurunkan tekanann darah - Pantau kembali TTV
2	Intoleransi aktivitas berhubungan degan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara sumplai dan O2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam klien mampu meningkatkan toleransi aktivitas dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat melakukan aktivitas - klien tampak rileks 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas . - Kaji adanya faktor kelelahan. - Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang . - Anjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam setiap malam.
3	Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir	Setelah dilakukan keperawat selama 2x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan telah memahami penyakitya - Pasien tampak teanng - Pasien dapat beristirahat dengan nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memberikan motivasi yang mendukung klien - Gunakana pendekatan yang tenang dan nyaman - Mengajarkan klien teknik relaksasi

3.5 Implementasi dan Evaluasi

Diagnose keperawata	Waktu	Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut b.d agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah	Rabu, 14 september 2022	08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat nyeri - Memantau tanda-tanda vital - Mengajarkan klien cara membuat green smoothies pokcoy. - Menganjurkan klien meminum green smoothies pokcoy pada pagi hari sebelum makan sebanyak 400 ml untuk menurunkan tekanan darah - Pantau kembali TTV 	<p>S: Klien mengatakan pusing dan nyeri di tengkuk</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri</p> <p>Skala nyeri : 6</p> <p>TD : 150/90</p> <p>HR :60x/menit</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan pemberian green smoothies pokcoy.</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan O ₂	Rabu,14 september 2022	08:40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. - Mengkaji adanya faktor kelelahan. - Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang . Mengnurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam 	<p>S : Klien mengatakan sulit melakukan aktivitas karena kepala masih terasa pusing dan nyeri pada tengkuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 6 - klien tampak lemah - klien masih banyak istirahat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatis	Rabu, 14 september 22	08:52	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memberikan motivasi yang mendukung klien - Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman - Mengajarkan klien teknik relaksasi 	<p>S : klien mengatakan masih merasa cemas dan susah tidur</p> <p>O : klien tampak masih bersedih ketika berbicara tentang kondisinya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

3.6 Catatan Perkermbagaan

Diagnosa	Waktu	Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut b.d agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah	Kamis, 15 september 2022	08:30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat nyeri - Memantau tanda-tanda vital - Mengajarkan klien cara membuat green smoothies pokcoy. - Menganjurkan klien meminum green smoothies pokcoy pada pagi hari sebelum makan sebanyak 400 ml untuk menurunkan tekanan darah - Pantau kembali TTV 	<p>S : Klien mengatakan setelah meminum green smoothies pokcoy sejak kemarin klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berkurang</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri : 5 TD :140/90 mmHg HR : 90x/i RR :23x/i T :36,6 C</p> <p>A : Masalah nyeri mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perthankan untuk tetap melakukan terapi non farmakologi dan melakukan pola hidup sehat.
	Jumat, 16 september 2021	08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat nyeri - Memantau tanda-tanda vital - Mengajarkan klien cara membuat green smoothies pokcoy. - Menganjurkan klien meminum green smoothies pokcoy pada pagi hari sebelum makan 	<p>S: Klien mengatakan pusing sudah tidak ada dan klien mengatakan nyeri tengkuk masih ada</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri : 4 TD : 130/80 mmHg HR : 90x/i RR :23x/i T : 36,7 C</p> <p>A : Masalah nyeri mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perthankan

				untuk tetap melakukan terapi non farmakologi dan melakukan pola hidup sehat.
	Sabtu , 17 september 2022	08:45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat nyeri - Memantau tanda-tanda vital - Mengajarkan klien cara membuat green smoothies pokcoy. - Menganjurkan klien meminum green smoomthies pokcoy pada pagi hari sebelum makan sebanyak 400 ml untuk menurunkan tekanan darah - Pantau kembali TTV - 	<p>S : klien megatakan nyeri tengkuk berkurang</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri : 3</p> <p>TD : 130/80</p> <p>HR : 90x/i</p> <p>RR :23x/i</p> <p>T : 36,7 C</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perthankan untuk tetap melakukan terapi non farmakologi dan melakukan pola hidup sehat.
	Minggu, 18 september 2022	08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat nyeri - Memantau tanda-tanda vital - Mengajarkan klien cara membuat green smoothies pokcoy. - Menganjurkan klien meminum green smoomthies pokcoy pada pagi hari sebelum 	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak ada pusing dan tidak ada nyeri</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri : 2</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>HR : 90x/i</p> <p>RR :22x/i</p> <p>T :36,7 C</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>makan sebanyak 400 ml untuk menurunkan tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau kembali TTV - 	<p>Pertahankan pemberian non farmakologi dengan green smoothies pokcoy untuk menurunkan tekanan darah jika masalah muncul</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan O2	Kamis, 15 september 2022	08:30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. - Mengkaji adanya faktor kelelahan. - Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang . - Mengjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam 	<p>S : Klien mengatakan aktivitasnya masih terganggu karena masih pusing dan nyeri pada tengkuk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 - klien tampak lemah - klien masih banyak istirahat <p>A : Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	Jumat, 16 september 2022	09:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. - Mengkaji adanya faktor kelelahan. - Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang . - Mengjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam 	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa sedikit beraktivitas tetapi nyeri tengkuk masih ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O: Skala nyeri 4 - klien tampak lemah - klien masih banyak istirahat <p>A : Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi lanjutkan</p>
	Sabtu, 17 september 2022	08:30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. - Mengkaji adanya faktor kelelahan. 	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas dan nyeri tengkuk sudah mulai berkurang</p> <p>O:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang . - Mengjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam - 	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - klien masih banyak istirahat <p>A : Masalah belum teratasi sebagian P : intervensi lanjutan</p>
	Minggu 18 september 2022	08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas. - Mengkaji adanya faktor kelelahan. - Memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang . - Mengjurkan klien istirahat cukup dan tidur 8-10 jam 	<p>S : klien mengatakan sudah bisa beraktivitas di rumah dan diluar rumah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 - Klien bisa melakukan aktivitas dengan mudah - Klien tampak rileks <p>A : Masalah teratasi P : hentikan intervensi</p>
Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir	Kamis,15 september 2022	08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memberikan motivasi yang mendukung klien - Gunakana pendekatan yang tenang dan nyaman - Mengajarkan klien teknik relaksasi 	<p>S :Klien mengatakan rasa cemas berkurang dan susah tidur</p> <p>O : klien masih tampak sedih dengan kondisinya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
	Jumat, 16 september 2022	08:35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memberikan 	<p>S: klien mengatakan sudah bisa tidur dan tenang</p> <p>O: klien sudah bisa tenang saat bercerita tentang keadaannya</p>

			<p>motivasi yang mendukung klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakana pendekatan yang tenang dan nyaman - Mengajarkan klien teknik relaksasi 	<p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>
	Sabtu, 17 september 2022	08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memberikan motivasi yang mendukung klien - Gunakana pendekatan yang tenang dan nyaman - Mengajarkan klien teknik relaksasi 	<p>S: klien mengatakan rasa cemasnya masih ada tetapi klien telah menerima kondisinya saat ini O : Klien masih tampak rileks ketika berbicara tentang keadaanya A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>
	Minggu, 18 september 2022	08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memberikan motivasi yang mendukung klien - Gunakana pendekatan yang tenang dan nyaman - Mengajarkan klien teknik relaksasi 	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak cemas dan tidak sulit tidur karena sudah terasa membaik ditambah banyak orang yang memotivasinya O: Klien sudah tampak segar dan tidak cemas A: Masalah ansietas teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini dibahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Nn. T dengan diagnosa medis Hipertensi yang dilakukan mulai tanggal 13 September 2022 sesuai dengan tinjauan pustaka. Dalam hal ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keparawatan yaitu : pengkajian, diangnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses keperawatan yang sistemis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012). Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 september 2022 pukul 08.00 WIB, pengkajian dilakukan dengan metode autoanamnesa, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian polafungsional kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, , hasil pemeriksaan penunjang dan terapi pengobatan. Ny.T bertempat tinggal di pijorkoling kota padangsidempuan. Ny. T mengatakan timbulnya keluhan jika melakukan aktivitas yang berat ,kepala merasa pusing, nyeri pada tengkuk dan susah tidur dan skala nyeri 6 dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 150/90 mmHg.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosas keperawatan adalah respon individu pada masalah actual dan potensial, yang dimaksud masalah actual adalah masalah yang ditemukan pada saat dilakukan pengkajian, sedangkan masalah potensial adalah kemungkinan akan timbul kemudian. Diagnose keperawatan secara teoritis yang

mungkin muncul pada klien dengan hipertensi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan O₂
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Prioritas pertama pada kasus Ny.T yaitu Nyeri akut ditandai dengan adanya keluhan nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, pada pengkajian ditemukan TD :150/90 mmHg klien mengeluh pusing, nyeri pada tengkuk, nyeri seperti di tusuk, skala nyeri 6 dirasakan bila tekanan darah tinggi, nyeri berkurang bila berbaring.

Diagnosa tersebut sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala atau respon tubuh yang mengalami hipertensi menurut crowin (2000) yaitu nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intrakranial, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak stabil, nokturia karena peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan kecepatan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan perifer.

Diagnosa kedua adalah Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan nyeri tengkuk karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif Ny. T mengatakan mudah lelah saat beraktivitas sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari karena nyeri yang dirasakan. Sedangkan data objektif yaitu Ny. T tampak lemah dan pucat, klien tidak banyak melakukan aktivitas dan hanya berdiam di tempat tidur. N.y T mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas dan

ia hanya banyak beristirahat dan tidur. Diagnosa yang kedua intoleransi aktivitas dimana diagnose ini didukung oleh data keterbatasan pergerakan pasien karena nyeri saat perubahan posisi, aktivitas sehari-hari dan perawat diri dibantu diagnose tersebut sesuai dengan teori Robbins, (2007).

Diagnosa yang ke tiga ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dilakukan pada pengkajian didapat data subyektif Ny.T klien mengatakan masih merasa cemas dan susah tidur Sedangkan data objektif yaitu klien tampak masih bersedih ketika berbicara tentang kondisinya. Hal ini akan membuat seseorang yang terkena hipertensi akan mengalami gangguan psikis seperti ansietas dan depresi, gangguan psikis seperti ansietas di samping menimbulkan gangguan fungsional jantung juga sebagai salah satu factor resiko terjadinya penyakit jantung koroner selain itu ansietas dapat memperlambat penyembuhan meningkatkan komplikasi, mortalitas pada penderita hipertensi (Marta, 2012). Ansietas (Kecemasan) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik (Marbun Pardede dan Perkasa, 2019).

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan dengan ONEC yaitu (*Observation*) yaitu rencana tindakan mengkaji atau melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (*Nursing*) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah,

(*Education*) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan, pemberian jus wortel dan (*Colaboration*) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu. (Friedman, 2010).

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri kerusakan jaringan akibat peningkatan tekanan darah yaitu dengan intervensi kaji tingkat nyeri, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien sebelumnya, ajarkan teknik non farmakologi pemberian green smoothies pokok, kolaborasi dengan dokter dalam berikan analgesic. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum pusing dan nyeri tengkuk yaitu dengan intervensi memonitor keterbatasan aktivitas, kelemahan saat beraktivitas, beri dorongan untuk melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan pasien menghentikan aktivitas yang menyebabkan sesak, pusing, kelelahan, kaji faktor yang menyebabkan kelelahan. berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu dengan intervensi gunakan pendekatan yang menenangkan, indentifikasi tingkat kecemasan, bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan, berikan obat untuk mengurangi kecemasan.

Rencana tindakan yang saya lakukan mengacu pada penelitian (Riska mayangsari, 2020) yang berjudul pendampingan pemberian green smoothies

pokcoy untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian minuman green smoothies terhadap penurunan tekanan. Dosis green smoothies yang diberikan yaitu sebanyak 400 ml, diberikan pada pagi hari selama 5 hari. Dimana setelah diberikan green smoothies pokcoy didapatkan klien mengatakan ada pengaruh pemberian green smoothies untuk menurunkan tekanan darah. Pokcoy sebagai sayuran yang bergizi tinggi, pokcoy juga dimanfaatkan sebagai obat berbagai macam penyakit. Kandungan vitamin A berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dalam menanggulangi penyakit mata, vitamin C meningkatkan kekebalan tubuh dan berperan sebagai antioksidan sendiri dapat mencegah katarak dan memperbaiki penglihatan mata, pokcoy juga mengandung banyak mineral penting bagi kesehatan tubuh seperti kalsium, kalium, dan magnesium yang dapat menurunkan tekanan darah secara perlahan sehingga tekanan darah menjadi normal kembali (Azrimaidalizi, 2010).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan criteria hasil yang ingin dicapai (Wahid, 2014).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari sejak tanggal 14 -18 September 2022, dimana tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan di tetapkan sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian green smoothies pokcoy terhadap penurunan tekanan darah yang dilakukan selama 5 hari, disertai dengan pengukuran tanda-tanda vital sebelum diberikan dan sesudah diberikan green smoothies pokcoy.

Sebelum Implementasi	Sesudah implementasi
<p>Diagnosa 1 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan pusing • klien mengatakan nyeri pada tengkuk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat menahan nyeri • Skala nyeri 6 • TTV : TD : 150/90 mmHg HR : 80 x/menit T : 36,7 RR : 20 x/menit 	<p>Diagnosa 1 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah tidak ada pusing dan tidak ada nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri : 2 • TD : 120/80 mmHg • HR : 92x/i • RR : 22x/i
<p>Diagnosa 2 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mudah lelah • Klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan kurang istirahat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Aktivitas klien dibantu keluarga 	<p>Diagnosa 2 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas di rumah dan diluar rumah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bisa melakukan aktivitas dengan mudah • Klien tampak rileks
<p>Diagnosa 3 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan susah tidur • Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah klien tampak sedikit pucat • Ekspresi klien tampak sedih 	<p>Diagnosa 3 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah tidak cemas dan tidak sulit tidur karena sudah terasa membaik ditambah banyak orang yang memotivasinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah tampak segar dan tidak cemas

4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana

perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijyaningsih, 2013).

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan lanjut (Potter and Perry, 2009).

Menurut analisis penulis setelah melakukan pemberian green smoothies pokcoy sebanyak 400 ml selama 5 hari berturut-turut di minum 1 kali dalam sehari yaitu di pagi hari memang sangat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah didapat hasil tekanan darah sebagai berikut:

1. Hari pertama didapatkan TD : 150/90mmhg , HR : 80x/i RR : 23x/I T : 36,7 C
2. Hari kedua didapatkan TD : 140/90mmhg , HR : 90x/i RR : 23x/I T : 36,6 C
3. Hari ketiga didapatkan TD : 130/80mmhg , HR : 90x/i RR : 23x/I T : 36,7 C
4. Hari ketiga didapatkan TD : 130/80mmhg , HR : 90x/i RR : 23x/I T : 36,7 C
5. Hari ketiga didapatkan TD : 120/80mmhg , HR : 90x/i RR : 23x/I T : 36,7 C

Dari hasil tersebut didapatkan bahwa pemberian green smoomthies dapat menurunkan tekanan darah secara perlahan jika dikonsumsi secara tera

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menyelesaikan Study kasus pada Ny. T dengan Masalah Hipertensi, maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis telah mampu melakukan pengkajian pada klien yang mengalami hipertensi.
2. Penulis telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien hipertensi.
3. Penulis telah mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi
4. Penulis telah mampu melakukan implementasi pada keluarga klien hipertensi berupa pemberian green smoothies pokcoy.
5. Penulis telah mampu melakukan evaluasi pada klien hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan penderita dapat rutin mengkonsumsi green smoothies pokcoy dan melakukan pola hidup sehat dan mengontrol tekanan darah secara rutin

2. Bagi peneliti

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai wacana bagi insitusi pendidikan dalam pengembanagan penigkatan mutu pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (America Heart Association). (2017). *Hipertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendation Albama Pharmacy*.
- Anonim, (2015), *Klasifikasi Tanaman Pokcoy*.
- Azrimaidaliza. (2010). *Vitamin A, Imunitas Dan Kaitannya Dengan Penyakit Infeksi*.
- Depkes RI (2019). *Hipertensi membynuh diam-diam, ketahui tekanan darah anda, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 22 Mei 2019*.
- Handayani dan vini (2016). *Smoothies Lezat Berkhasiat.Erlangga. Jakarta*.
- Kemenkes RI, (2020). *Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*.
- Lumempouw, D, O, Wungouw, H, I & Polii H. (2016) *Pengaruh Senam Pronis Terhadap Penyandang Hipertensi* .
- Mutaqin, Arif & (2010). *Pengkajian Keperawatan : Aplikasi Pada Praktik Klinik. Jakarta: Selamba Medika*
- Rahmadani M (2021) *Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedgai Kota Pinang The Factor That Affecting Hypertension In Bedgai Vilage. Kota Pinang Society*.
- Riska mayangsari (2020). *Pendampingan Pemberian Green Smoothies Pokcoy Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Poasia*.
- Rizal, S, Raissa, N. (2017). *Vitamin A Dan Perannya Dalam Siklus Sel, Ejournal Volume 2. Nomor 8. Palembang : Universitas Sriwijaya*.
- Supryitno, E, Huzaimah, N. (2020). *Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi*.
- Sutomo, B, 2010. *Mengenal Jus, Smoothie, Lassi dan Milkshake.Pos, S, 2016. Sumut Pos*
- Taylor M. Cyntia. Ralhp Sparks Sheila (2013). *Diagnosa Keperawatan Dengan Rencana Asuhan, Edisi 10. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2015*.
- WHO, (2021), *hypertension [WWW Document]. World Heal. Organ*.
- WHO. (2013). *World Health Organization (WHO) / Internasional Society OF Hypertension (ISH) statement of management of hypertension*.
- Widowati, CS. *Penentuan Umur Simpanan Smoothies Black Mulberry (Morus Nigra L). Dalam Kemasan Botol Kaca Dengan Metode Aslt Pendekatan Arrhenius. Tugas akhir. Fakultas Hasil Pertenian, IPB:Bogor. 2016*.

World Health Organization. 2015. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis

Yulanda, G, Lisiswant, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer.

DOKUMENTASI PENELITIAN



