

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi Pada Lansia

Ketika tekanan tekanandarah di pembuluh darah meningkat secara kronis disebut hipertensi Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) , alasannya adalah karena para pekerja lebih cenderung mengambil risiko untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan gizi mereka. Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah minimal mencapai 140 mmHg untuk angka sistolik atau 90 mmHg untuk angka diastolik pada dua kali pengukuran yang dilakukan dalam selang waktu 15 menit menggunakan lengan yang sama. Definisi hipertensi berat mengacu pada kondisi di mana tekanan darah meningkat sekurang-kurangnya 160 mmHg untuk sistolik atau 110 mmHg untuk diastolik. Hipertensi dibagi menjadi dua klasifikasi utama, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer terjadi ketika tekanan darah tinggi disebabkan oleh pengaruh gaya hidup individu serta faktor lingkungan. Individu dengan pola makan yang tidak teratur berisiko mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas , yang dapat menjadi pemicu awal munculnya hipertensi . Sementara itu, hipertensi sekunder adalah situasi di mana tekanan darah tinggi muncul sebagai akibat dari kondisi medis lain yang dialami seseorang , seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau gangguan pada sistem hormon. Pada wanita hamil, tekanan darah umumnya mengalami peningkatan saat usia kehamilan mencapai 20 minggu , terutama bagi mereka yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas (Pohan, Riska, and Zulfadlan 2025)

Peningkatan tekanan darah di dinding arteri pembuluh darah menandai adanya hipertensi. Kondisi tersebut dapat memaksa jantung untuk bekerja lebih berat dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Akibatnya, pembuluh darah mungkin mengalami kerusakan, aliran darah terhenti, dan dalam situasi ekstrem, dapat berakhir pada kematian(Pohan et al. 2025)

hipertensi yang terjadi pada lansia dapat dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan distolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg. Dan hipertensi sistolik terisolasi karean

tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Dibawah ini merupakan klasifikasi dari hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Distolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal Tinggi	130- 139 mmHg	85- 89 mmHg
hipertensi stadium 1	140- 159mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium 2	160- 179 mmHg	100- 109 mmHg
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110 mmHg

(Nurcahyani 2024)

2.1.2 Penyebab hipertensi pada lansia

Penyebab hipertensi menurut (Nurcahyani 2024) yaitu:

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, maka kemungkinan besar ia juga akan terkena penyakit tersebut, Karena Penyakit tersebut merupakan penyakit yang diturunkan ke keluarga yang lain.

b. Usia

Semakin bertambahnya umur, maka faktor resiko terjadinya hipertensi akan semakin meningkat, karena arteri akan mengalami kelenturan yang akan mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah akan meningkat. Hal ini terjadi karena anatomi tubuh mengalami perubahan

c. Konsumsi Garam Yang Tinggi

Konsumsi garam yang berlebih dapat lebih cepat meningkatkan tekanan darah seseorang karena garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengonsumsi garam yang berlebihan secara terus menerus akan berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah.

d. Berat Badan Atau Obesitas

Berat badan juga akan berpengaruh dalam menyebabkan hipertensi, jika seseorang memiliki berat badan yang melebihi berat badan yang ideal maka akan menyebabkan hipertensi

e. Kolestrol

Kelebihan lemak dalam darah dapat memicu penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, yang akhirnya menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.

f. Merokok Dan Konsumsi Alkohol

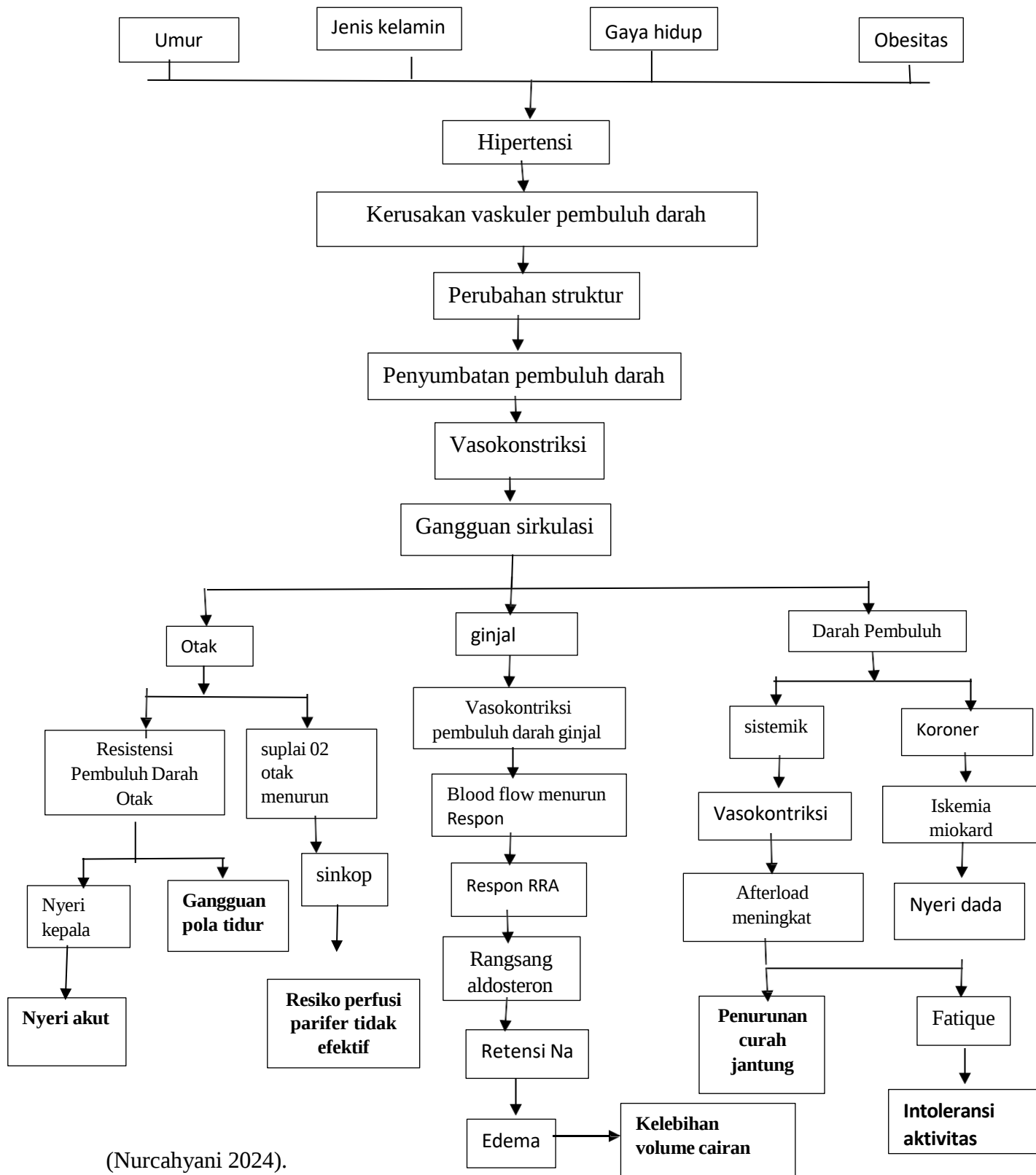
Gaya hidup seseorang juga bisa mempengaruhi hipertensi, orang yang sering merokok dan mengonsumsi alkohol lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok dan mengonsumsi alkohol.

2.1.3 Patofisiologi

Suatu kondisi yang dikenal sebagai yang hipertensi terjadi ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di dalam meningkat di atas tingkat normal, yang mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg terdiri dari dua fase dalam setiap denyut jantung, yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Hipertensi pada orang tua sering kali tidak disadari (silent disease), hal ini disebabkan oleh berkurangnya kelenturan otot dari pembuluh darah yang akan membuat arteri menebal bahkan menjadi kaku sehingga arteri dan aorta kehilangan kemampuan penyesuaian dan dinding pembuluh darah menjadi tidak elastis, serta menyebabkan aliran darah yang keluar dari jantung (Nurcahyani2024).

2.1.4 Pathway

Gambar 2 1 pathway



(Nurchayani 2024).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipernsi sebagai berikut

(Nurchayani 2024)

1. Nyeri kepala atau pusing
2. Lemas atau kelelahan
3. Sesak napas
4. Gelisah
5. Mual atau muntah
6. Jantung berdebar- debar
7. Kesadaran menurun
8. Rasa berat pada tengkuk
9. Telinga berdenging

Secara lebih luas, hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular utama yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Jika tidak dikelola dengan baik melalui pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pemantauan rutin, kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, kegagalan jantung, aneurisma, dan kerusakan ginjal kronis. Diagnosis hipertensi biasanya dilakukan melalui pengukuran tekanan darah secara berkala, dengan kategori normal di bawah 120/80 mmHg, prehipertensi antara 120-139/80-89 mmHg, dan hipertensi stadium 1 di atas 140/90 mmHg. Pencegahannya meliputi pola makan seimbang, olahraga teratur, menghindari rokok dan alkohol berlebihan, serta konsultasi medis untuk penanganan stres dan obat-obatan jika diperlukan.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Jika seseorang mengalami hipertensi dalam kurun waktu yang cukup lama akan menimbulkan berbagai komplikasi pada berbagai organ tubuh yaitu mata, otak, jantung pembuluh darah arteri dan ginjal. Dampak komplikasi yang terjadi yaitu penurunan kualitas hidup bagi penderita dan kemungkinan besar yang terjadi adalah kematian. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi yaitu sebagai berikut (Nurcahyani 2024).

a. stroke

penderita hipertensi kronis akan mengalami stroke yang menyebabkan arteri mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga terjadi defisit suplai darah ke jaringan otak.

b. Aneurisma

Aneurisma merupakan kelainan pembuluh darah otak yang terjadi karenaa lemahnya dinding pembuluh darah di otak sehingga terjadi dilatasi pembuluh darah.

c. Infark Miokard

Infark miokard terjadi ketika penderita hipertensi mengalami hiperlipidemia. Seiring berjalannya waktu lipit yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami penebalan, jika terjadi secara terus menerus maka

akan berisiko trombus sehingga menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju ke miokardium. Dimana keadaan tersebut miokardium akan terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan infark pada miokardium.

d. Gagal ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga ginjal mengalami kegagalan. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin sehingga menimbulkan nokturia.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi sebagai berikut (Nurchayani 2024) :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 1. Hb/ Ht: untuk mengkaji hubungan sel- sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia
 2. BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
 3. Glukosa: hiperglikemi (DM pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 4. Urinalisa: darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
- a. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, ensefalopati.
- b. EKG: menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang p
- c. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal
- d. Foto dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup pembesaran jantung

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penanganan hipertensi menurut Adibah, Indriyani, dan Rifiana, dapat dibagi menjadi dua kategori utama. Pertama, pendekatan farmakologis, yang prinsip-prinsipnya harus diperhatikan agar pasien tetap patuh dan efek

samping obat dapat diminimalkan. Kedua, pendekatan non-farmakologis, yang melibatkan penerapan gaya hidup sehat, termasuk terapi keadilan. Terapi terbukti cukup ampuh dalam mengontrol hipertensi. Jus yang mengandung banyak serat, vitamin C, kalsium, kromium, dan lemak esensial dapat membantu menurunkan tekanan darah. Serat tinggi dalam buah-buahan mampu menampung lemak dan garam berlebih, yang kemudian dikeluarkan melalui tinja, sehingga secara alami mengurangi risiko hipertensi. Salah satu buah yang cocok digunakan sebagai bahan terapi jus untuk mengelola hipertensi adalah labu siam.(Sari 2025)

a. Non Farmakologis

pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor resiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dilakukan dalam kurun waktu 4-6 bulan. Bila dalam jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor resiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah

1. Penurunan Berat Badan

Pasien yang menderita hipertensi dianjurkan mengkonsumsi banyak asupan sayuran dan buah- buahan.

2. Mengurangi Asupan Garam

Pasien dianjurkan diet garam karena bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat 2, dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi asupan garam tidak melebihi 2g/hari.

3. Olahraga

Olahraga jalan kaki 2-3 km dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit minimal 3kali/ minggu juga dapat membantu dalam menurunkan tekanan

darah. Jika pasien tidak mempunyai waktu luang untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya untuk tetap berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin

4. Mengurangi Komsumsi Alkohol

Dianjurkan mengurangi komsumsi alkohol pada penderita hipertensi, karena komsumsi alkohol lebih dari 2 gelas/ hari pada pria atau 1 gelas/ hari pada wanita dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Dengan demikian membatasi atau menghentikan komsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5. Berhenti Merokok

Meski belum terbukti memiliki efek langsung yang dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok adalah salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler dan sebaiknya pasien dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. farmakologis

terapi farmakologis adalah prinsip dasar yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

1. Diuretika

Diuretik ialah obat yang meningkatkan keliuaran urin dan meningkatkan ekskresi garam (NaCl). Karena obat yang umum digunakan adalah obat jangka panjang, dapat digunakan dalam dosis tunggal, namun didahulukan diuretik yang hemat kalium. Obat yang umum digunakan adalah obat Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopanide.

2. Beta-Blocker

Cara kerja obat ini yaitu dengan menurunkan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga dapat menurunkan kekuatan dan frekuensi kontraksi jantung. Oleh sebab itu dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan

efek anti hipertensi. Obat-obat yang termasuk dalam jenis Beta-Blocker antara lain yaitu: propranolol, atenolol, dan pindolol dan sebagainya.

3. Golongan penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) penghambat angiotensin enzyme (ACE inhibitor / ACE 1) .

4. Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan pelebaran arteri coroner dan perifer. Obat jenis ini antara lain Nifedipine Long Acting dan Amlodipin.

2.2 Konsep Labu Pada Hipertensi

2.2.1 Pengertian Labu Siam

Labu Siam (*Sechium edule*) mengandung flavonoid yang diketahui memiliki aktivitas hipotensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian ekstrak buah labu siam sebagai antihipertensi. Metode penelitian ini adalah eksperimen semu (quasy experiment) dengan desain equivalent time-sample design yang dilakukan dengan cara memberikan perlakuan dan diukur tekanan darah pre-test dan post-test. Subjek penelitian diberikan ekstrak labu siam dengan dosis 100 mL/hari selama 7 hari (Munawassalmiah et al. 2018)

2.2.1 Manfaat Labu Siam

Jus labu siam diberikan sekali sehari selama tujuh hari berturut-turut. Cara membuat jusnya dimulai dengan mengupas kulit labu siam, lalu mencucinya di

bawah air mengalir untuk membuang getahnya. Setelah itu, labu siam dipotong-potong sebanyak 100 gram dan dihaluskan dengan blender sambil ditambahkan 200 cc air . Sebelum memberikan jus tersebut, tekanan darah klien diukur menggunakan tensimeter digital, dan pengukuran diulangi dua jam setelah klien meminum jus labu siam (Rahmawati and Rahmayanti 2024).

Ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah perlakuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa perlakuan berupa pemberian ekstrak labu siam (*Sechium edule*) berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi (Munawassalmiah et al. 2018).

2.2.2 Kontraindikasi Labu Siam

Labu siam berfungsi sebagai agen hipotensi, dengan senyawa aktif utamanya berupa flavonoid. Kandungan flavonoid ini memberikan efek pelindung pada fungsi endotel serta menghambat agregasi trombosit, sehingga dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan kardiovaskular. Flavonoid menimbulkan efek hipotensi melalui mekanisme penghambatan aktivitas enzim ACE serta sebagai diuretik. Selain itu, flavonoid mampu meningkatkan produksi urin dan Pengeluaran elektrolit, dimana ia berperan sebagai kalium dengan cara menyerap cairan serta ion-ion elektrolit seperti natrium dari ruang intraseluler darah ke ruang ekstraseluler, lalu mengarahkannya ke tubulus ginjal (Etri Yanti 2017).

Labu siam memiliki khasiat sebagai agen penurun tekanan darah, dengan salah satu senyawa aktif utamanya adalah flavonoid. Kandungan flavonoid ini diketahui memberikan efek pelindung pada fungsi endotel serta mencegah penggumpalan trombosit, sehingga mampu mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan kardiovaskular. Flavonoid bekerja menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penghambatan aktivitas enzim ACE, serta berperan sebagai diuretik. Selain itu, flavonoid dapat meningkatkan produksi urin dan pengeluaran elektrolit, yang berfungsi mirip dengan kalium, yaitu dengan menarik ion-ion elektrolit seperti natrium dari dalam sel darah ke luar sel, lalu masuk ke tubulus ginjal (Sijabat and Panjaitan 2021).

2.3 Proses Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses di mana perawat secara berkelanjutan mengumpulkan informasi dari pasien. Dalam konteks keracunan gerontik, pengkajian ini bertujuan untuk mendukung peningkatan dan pemeliharaan kesehatan para lansia, serta membantu lansia yang mengalami masalah kesehatan kronis atau non-kronis. Selain itu, pengkajian ini juga berfungsi memberikan pendidikan kepada lansia atau keluarganya guna meningkatkan kualitas hidup dan memaksimalkan kemampuan lansia secara optimal. Adapun data-data yang harus dikumpulkan dalam pengkajian keluarga meliputi:

1. Identitas klien:
 - a. Nama
 - b. Umur
 - c. Alamat
 - d. Jenis kelamin
 - e. Pendidikan
 - f. Pekerjaan

2. Status kesehatan saat ini
 1. Keluhan kesehatan utama: Merupakan keluhan utama yang paling dirasakan oleh klien
 2. Status kesehatan umum : merupakan keseluruhan keluhan yang dirasakan oleh klien sehingga klien datang ke layanan kesehatan
 3. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu: apakah klien pernah mengalami masalah kesehatan yang pernah dialami selama setahun terakhir
 4. Status kesehatan selama 5 tahun yang lalu: apakah klien pernah mengalami masalah kesehatan selama 5 tahun terakhir
 5. Pengetahuan/ pemahaman tentang penatalaksanaan masalah kesehatan: apakah klien mengetahui cara mencegah masalah kesehatan yang dialaminya.
 6. Obat-obatan: apakah klien mengkonsumsi obat-obatan saat ini
3. Riwayat kesehatan dahulu
 - a. Penyakit masa kanak-kanak: apakah klien memiliki penyakit pada masa anak-anak
 - b. Penyakit serius atau kronik: apakah klien memiliki penyakit serius atau kronik yang dialaminya
 - c. Trauma: apakah klien memiliki trauma
 - d. Perawatan di rumah sakit: apakah klien pernah perawatan di rumah sakit (alasan, tanggal, tempat, durasi, dokter)
 - e. Operasi: apakah klien pernah operasi
4. Riwayat kesehatan keluarga : apakah klien memiliki keluarga yang memiliki riwayat hipertensi atau masalah kesehatan lainnya.
5. Riwayat lingkungan hidup meliputi: tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah tingkat, jumlah orang yang tinggal dirumah, derajat privasi dalam rumah, dengan tetangga terdekat, alamat, riwayat rekreasi (hobi/ minat, keanggotaan organisasi, dan liburan), sumber/sistem pendukung (dokter, runas sakit, pelayanan kesehatan dirumah).
6. Tinjauan sistem

- a. Keadaan umum merupakan kondisi kesehatan klien misalnya composmentis, apatis, somnolen, delirium, dan coma
 - b. Integumen: Pasien mungkin menunjukkan berbagai perubahan, seperti pembengkakan kulit terutama di tangan dan kaki, perubahan warna kulit (misalnya kemerahan atau telapak tangan, khususnya di wajah), serta risiko terjadinya luka.
 - c. Sistem hemopoitik biasanya mengalami perubahan. Hipertensi pada usia lanjut dapat mempengaruhi fungsi sumsum tulang, sehingga produksi sel darah merah, putih, dan trombosit dapat terganggu
 - d. Kepala: bentuk kepala, warna rambut, apakah ada benjolan dan nyeri tekan..
 - e. Mata : apakah mata simetris, konjungtiva anemis dan sklera putih
 - f. Telinga: kebersihan telinga, apakah ada gangguan pendengaran, apakah ada cairan yang keluar dari telinga serta apakah telinga kemerahan.
 - g. Mulut dan tenggorokan: keadaan gigi, jumlah gigi, kebersihan gigi, warna gigi, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan
 - h. Leher: apakah ada pembesaran vena jugularis
 - i. Payudara: apakah payudara kiri dan kanan simetris, ada benjolan atau tidak serta kemerahan.
 - j. Sistem pernapasan: apakah ada bunyi napas tambahan atau masalah pada pernapasan.
 - k. Sistem kardiovaskuler: tekanan darah klien.
 - l. Sistem gastrointestinal: apakah ada masalah, berapa bising usus klien.
 - m. Muskuloskletal: Pasien hipertensi umumnya mengalami nyeri atau kelemahan otot, osteoporosis, risiko artritis, serta kram.
 - n. Sistem saraf pusat: pasien biasanya mengalami gangguan kognitif dan dapat menyebabkan stroke.
 - o. Sistem endokrin: apakah pernah mengalami penyakit gondok.
7. Pengkajian fungsional klien: pengkajian ini menggunakan pengkajian Katz indeks

8. Modifikasi dari Barthel Indeks: pengkajian ini meliputi apakah pasien makan, minum, berpindah, ke toilet secara mandiri atau dibantu dengan skor mandiri (10) dibantu skor (5) dan status mental klien harus dikaji.
9. Mini mental state exam (MMSE): tes skrining dasar ini dirancang untuk menilai kondisi kognitif seseorang, dengan mengukur aspek seperti orientasi, memori, perhatian, bahasa, dan kemampuan visual-spasial melalui 11 item penilaian yang memberikan skor dari 0 hingga 30. Tes ini umumnya digunakan untuk mendeteksi penurunan fungsi yang terkait dengan demensia, di mana skor kurang dari 24 menandakan gangguan kognitif ringan hingga parah, meskipun diagnosis yang akurat memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
10. Pengkajian status mental gerontik: Tes ini bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan kognitif dan emosional, seperti demensia atau depresi, menggunakan alat standar seperti MMSE (Mini-Mental State Examination) atau SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire). Evaluasi mencakup aspek orientasi, memori, perhatian, bahasa, dan afektif, serta membantu menilai tingkat kemandirian pasien dan jenis perawatan yang sesuai.
11. Inventaris depresi beck (IDI) : Sebuah instrumen penilaian berupa kuesioner dengan 21 soal yang digunakan untuk meningkatkan tingkat keparahan depresi, mulai dari ringan hingga berat, pada orang lanjut usia, dengan mempertimbangkan gejala kognitif, afektif, dan fisik. Skor keseluruhan berkisar dari 0 hingga 63, di mana skor yang melebihi 40 menunjukkan depresi yang sangat ekstrem. Meskipun Beck Depression Inventory (BDI) masih dapat diterapkan, Skala Depresi Geriatrik (GDS) sering kali lebih diutamakan karena disesuaikan secara spesifik untuk kelompok lansia.

2.3.2 Klasifikasi Data

- a. Klasifikasi data dibuat berdasarkan pengkajian yaitu:
Data subjektif merupakan data yang diambil dari klien saat wawancara seperti keluhan, riwayat penyakit, dan masalah psikososial klien

- b. Data objektif merupakan data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2.3.3 Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu dari tahap proses keperawatan, analisa data meliputi suatu kemampuan untuk mengkaitkan data serta menghubungkan data dengan konsep dan prinsip yang relavan bertujuan untuk memudahkan dalam membuat keputusan/kesimpulan untuk membuat diagnosa keperawatan.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kenyataan yang jelas mengenai status kesehatan dan masalah aktual dan resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan yang harus dilakukan untuk mengurangi atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan penerapan jus buah labu siam yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan kriteria hasil (SIKI)	Intervensi (SIKI)
1.	resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	L. 02011 Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7x30 menit diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil 1. Denyut nadi meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Nyeri ekstermitas menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Kram otot menurun 6. Tugor kulit membaik 7. Tekanan darah sistolik membaik 8. Tekanan darah diastolik membaik	Intervensi utama: Perawatan sirkulasi Observasi 1. periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle branchial index) 2. identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kalsium tinggi) terapeutik 1. hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi. 2. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 3. Lakukan perawatan kaki dan kuku. Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh dan minyak ikan).
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal

			4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (aromaterapi) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	--

2.3.6 Implementasi

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan mengacu pada tindakan-tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana perawatan yang telah disusun, yang meliputi kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat serta kegiatan kolaboratif yang memerlukan keputusan bersama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan profesional medis lainnya. Salah satu contoh kegiatan mandiri adalah menyampaikan informasi edukasi tentang program pengobatan kepada pasien. Di sisi lain, kegiatan kolaboratif melibatkan kerja sama dan koordinasi di antara anggota tim kesehatan untuk menyusun serta menjalankan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi dalam konteks perawatan kesehatan adalah proses yang dirancang untuk menilai sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai serta memberikan umpan balik terhadap perawatan kesehatan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi melibatkan beberapa komponen, di antaranya:

- a. Subjektif(S): ini melibatkan ekspresi perasaan dan keluhan subjektif yang dinyatakan oleh klien, terkait dengan kondisi kesehatan mereka.
- b. Objektif (O): Aspek ini mengacu pada kondisi yang dapat diidentifikasi secara objektif oleh perawat melalui observasi.

- c. Analisis (A): setelah mendapatkan respon klien baik yang bersifat subjektif maupun objektif, perawat melakukan analisa untuk mengevaluasi perkembangan dan respon terhadap perawatan.
- d. Perencanaan (P): Berdasarkan analisa tersebut, perawat membuat rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan dan mencapai tujuan yang ditetapkan.