

**KARYA TULIS AKHIR  
EFEKTIFITAS JUS METIMUN TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI KELURAHAN NAIONI KOTA KUPANG**

**Karya Tulis Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Menyelesaikan Program Profesi Keperawatan  
Pada Program Studi Ners Keperawatan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang**



**OLEH :**

**SAMUEL DASALAKU  
NIM: PO530321121560**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI NERS  
2023**

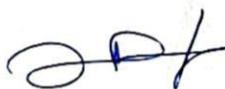
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Samuel Dasalaku, S.Kep  
NIM PO 5303211221560  
Judul KTA Efektifitas Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Naioni Kota Kupang

Telah disetujui untuk dilakukan ujian akhir program:

Kupang, September 2023

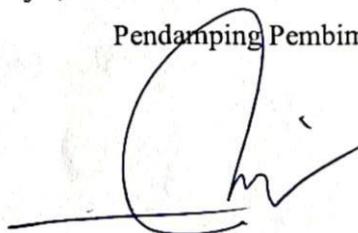
Pembimbing Utama,



**Febtian C. Nugroho., S.Kep.,Ns.,MSN**  
NIP. 199102122019022001

Menyetujui,

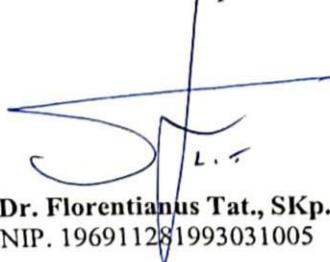
Pendamping Pembimbing,



**Dominggos Gonsalves, S.Kep., Ns, M Sc**  
NIP. 197108061992031001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



**Dr. Florentianus Tat., SKp.,M.Kes**  
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi



**Ns. Yonny M.V.B. Aty., S.Kep.,M.Kep**  
NIP. 197908052001122001

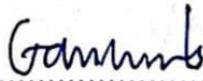
## LMBAR PENGESAHAN

Nama Samuel Dasalaku, S.Kep  
NIM PO5303211221560  
Judul KTA Efektifitas Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Naioni Kota Kupang

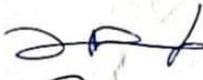
Telah diuji dan dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners,  
Dan dinyatakan:  
Ditetapkan di:  
Hari/Tanggal:

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

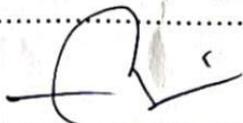
Penguji I,  
Gadur Blasius, S.Kep., Ns, Msi  
NIP. 1962 12311989031039

(  
.....)

Penguji II,  
Febtian C. Nugroho., S.Kep.,Ns.,MSN  
NIP. 199102122019022001

(  
.....)

Penguji III,  
Dominggos Gonsalves, S.Kep., Ns, M Sc  
NIP. 197108061992031001

(  
.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

(  
L.T

Dr. Florentianus Tat., SKp.,M.Kes  
NIP. 196911281997031005

Ketua Program Studi

(

Ns. Yoany M.V.B. Aty., S.Kep.,M.Kep  
NIP. 197908052001122001

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Samuel Dasalaku, S.Kep

NIM : PO5303211221560

Program Studi : Profesi Ners

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, September 2023

Pembuat pernyataan

Samuel Dasalaku, S.Kep

PO5303211221560

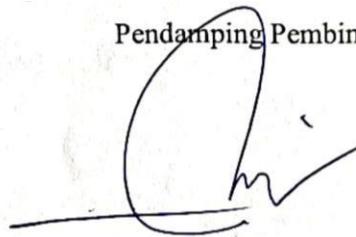
Mengetahui

Pembimbing Utama,



**Febtian C. Nugroho., S.Kep.,Ns.,MSN**  
NIP. 199102122019022001

Pendamping Pembimbing,



**Domingos Gonsalves, S.Kep., Ns, M Sc**  
NIP. 197108061992031001

## BIODATA PENULIS

### I. Identitas

Nama : Samuel Dasalaku  
Tempat, Tanggal lahir : Kapubu Malon 19 Desember 1996  
Jenis kelamin : Laki- laki  
Agama : Kristen Protestan  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Fatukoa  
Email : [samueldasalaku@gmail.com](mailto:samueldasalaku@gmail.com)

### II. Riwayat Pendidikan

2010 : Tamat SDN Pangadu Rade  
2013 : Tamat SMPN 2 Waikabubak  
2016 : Tamat SMK Kesehatan Tunas Timur  
Elopada  
2021 : Selesai Studi di Stikes Nusantara Kupang  
2022 – Sekarang : Program Studi Profesi Ners, Poltekkes  
Kemenkes Kupang

## MOTTO

**“Berdoa dan bekerja adalah awal dari kesuksesan “**

EFEKTIFITAS JUS MENTIMUN TERHADAP PERUBAHAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DIKELURAHAN NAIONI KOTA KUPANG

<sup>1</sup>Samuel Dasalaku, <sup>2</sup>Febtian C. Nugroho, <sup>3</sup>Dominggos Gonsalves

Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Email: [samueldasalaku@gmail.com](mailto:samueldasalaku@gmail.com)

**ABSTRAK**

Latar Belakang :Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbesar diseluruh dunia. Hipertensi itu merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan kematian terbanyak per tahun. Tujuan :Karya tulis akhir ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Naioni Kecamatan Alak Kota Kupang. Metode :karya tulis akhir ini menggunakan strategi pelaksanaan proses keperawatan dari pengkajian,diagnosa keperawatan,intervensi,implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil : sebelum diberikan jus Mentimun tekanan darah pasien yaitu 160/90 mmHg, setelah diberikan jus Mentimun 158/90mmHg dan pada hari kedua sebelum diberikan jus TD :TD : 161/95mmHg dan setelah diberikan jus mentimun TD : 157/87 mmHg, pada hari ketiga perawatan terjadi penurunan yang cukup signifikan yaitu TD :150/80 mmHg Adapun hasil dari karya tulis akhir ini adalah adanya hubungan antara pemberian jus Metimun terhadap penurunan tekanan darah pasien. Kesimpulan :selama tiga hari perawatan terdapat perubahan tekanan darahnya dari 160/ 90 mm Hg menjadi 150/80 mmHg oleh karena itu baiknya kita mengedukasi kepada pasien tetap mengonsumsi jus mentimun agar tekanan darahnya Tetap terkontrol.

Katakunci:*Efektivitas jus Mentimun,hipertensi*

EFFECTIVENESS OF CUCUMBER JUICE ON  
CHANGES IN BLOOD PRESSURE IN  
HYPERTENSION PATIENTS  
IN THE NAIONI VILLAGE OF KUPANG CITY

<sup>1</sup>Samuel Dasalaku, <sup>2</sup> Febtian C. Nugroho, <sup>3</sup> Dominggos

Gonsalves

Nursing Department, Ners Profession educatio Study Program, Health Kupang  
Polytechnic, Ministry of Health  
E-mail: [samueldasalaku@gmail.com](mailto:samueldasalaku@gmail.com)

**ABSTRACT**

Background: Hypertension is one of the biggest causes of death throughout the world. Hypertension is one of the non-communicable diseases with the most deaths per year. Objective: This final paper aims to identify the effectiveness of cucumber juice in reducing blood pressure in Hypertension Patients in Naioni Village, Alak District, Kupang City. Method: This final paper uses strategies for implementing the nursing process from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. Results: before being given cucumber juice the patient's blood pressure was 160/90 mmHg, after being given cucumber juice 158/90 mmHg and on the second day before being given the juice BP: BP: 161/95 mmHg and after being given cucumber juice BP: 157/87 mmHg, On the third day of treatment, there was a significant decrease, namely BP: 150/80 mmHg. The result of this final paper is that there is a relationship between administering cucumber juice and reducing the patient's blood pressure. Conclusion: during the three days of treatment there was a change in blood pressure from 160/90 mm Hg to 150/80 mm Hg, therefore it is better for us to educate patients to continue consuming cucumber juice so that their blood pressure remains controlled.

Key words: Effectiveness of cucumber juice, hypertensio

## DAFTAR ISI

BIODATA PENULIS .....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xiii
KATA PENGANTAR .....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan penulisan .....	3
Tujuan umum .....	3
Tujuan khusus.....	3
1.3. Manfaat .....	3
Manfaat Keilmuan .....	3
Manfaat Aplikasi .....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI .....	5
2.1 Konsep Jus Mentimun .....	5
2.2. Konsep Hipertensi .....	7
2.3. Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	15
2.4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	16
2.5. Evidence Based Practiced .....	22
BAB 3 STUDI KASUS.....	25
3.1. Pengkajian Keperawatan.....	25
3.2. Diagnosa Keperawatan .....	26
3.3. Intervensi Keperawatan .....	26
3.4. Implementasi Keperawatan.....	27
3.5. Evaluasi dan Catatan Perkembangan ( SOAPIE).....	27
BAB 4 PEMBAHASAAN .....	30
4.1 . Profil Lahan Praktik.....	30
4.2. Gambaran Kasus.....	30
4.2.1. Pengkajian Keperawatan .....	30

4.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	30
4.2.3. Intervensi Keperawatan.....	31
4.2.4. Implementasi dan catatan perkembangan ( SOAPIE ) Keperawatan .	32
4.2. 5. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai Kasus.....	32
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	<b>36</b>
5.1. kesimpulan .....	36
5.2. saran.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>38</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Intervensi Keperawatan .....	20
---------------------------------------	----

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat serta bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul “Efektifitas jus Mentimun terhadap penurunan Tekanan darah pada pasien hipertensi Kelurahan Naioni Kecamatan Alak Kotakupang”.

Karya Tulis Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Febtian C. Nugroho., S.Kep.,Ns.,MSN selaku dosen pembimbing 1, bapak Domingos Gonsalves, S.Kep., Ns, M Sc selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Penulis juga mendapat banyak bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan.SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Ns. Yoani M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Bapak Gadur Blasius, S.Kep., Ns, Msi selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
5. Ibu Dr.Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan dari awal masuk sampai akhir semester.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya dan teman seangkatan saya yang selalu mendukung.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbesar diseluruh dunia. Hipertensi itu merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan kematian terbanyak orang per tahun. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah termasuk Indonesia, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian (Mahbubah Illis, 2022). Penyakit darah tinggi (hipertensi) juga digolongkan sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam). sebab tidak mempunyai gejala dan tanda yang khas pada pasien hipertensi yang akhirnya mengakibatkan: stroke, perdarahan otak, gagal jantung, gagal ginjal, perdarahan retina bahkan kematian. (Suhartini Tanti, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, memperkirakan bahwa prevalensi hipertensi saat ini sebesar 22 % dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika yaitu sebesar 27%. Asia tenggara menempati urutan ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi. Menurut ketua Tim kerja penyakit dan pembuluh darah Ditjen pencegahan dan pengendalian penyakit menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat besar yaitu sebesar 34,1%. Data dari dinkes kota Kupang tahun 2018 prevalensi hipertensi sebanyak 2,7% atau 26.000

Hipertensi merupakan kondisi medis tekanan darah seseorang yang meningkat secara Kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual,

muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah genetik, umur, jenis kelamin, etnis, obesitas, gaya hidup, dan asupan makanan. Kecenderungan (Sulis Setiawan & Dewi Sunarno, 2022)

Adapun komplikasi dari hipertensi jika tidak ditangani segera adalah Stroke, gagal, gangguan pada penglihatan sampai kebutaan, gangguan ginjal, infark miokard, serta kejang (Permatasari Intan, 2019) maka Penatalaksanaan hipertensi itu harus dipertahankan diantaranya yaitu dengan Terapi farmakologis dan non farmakologis, Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada penderita hipertensi adalah terapi nutrisi yang dilakukan dengan manajemen diet hipertensi. Contohnya dengan pembatasan konsumsi garam, mempertahankan asupan kalium, kalsium, dan magnesium serta membatasi asupan kalori jika berat badan meningkat. Selain itu terapi yang sering digunakan masyarakat adalah buah mentimun yang sangat baik di konsumsi untuk penderita hipertensi. Mentimun dikatakan makanan yang sehat untuk pembuluh darah dan jantung, dimana makanan tersebut mengandung kalium yang berfungsi sebagai vasodilator atau melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Mentimun juga bersifat diuretik karena kandungan airnya yang tinggi sehingga dapat meningkatkan intensitas buang air kecil dan dengan demikian maka dapat membantu menurunkan tekanan darah dalam tubuh (Sulis Setiawan & Dewi Sunarno, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dari (Mahbubah Illis, 2022) tentang pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi hasilnya yaitu ada pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. sejalan dengan penelitian dari (Marvia, 2020) hasil penelitiannya tekanan darah responden sesudah pemberian jus mentimun pada kelompok pelakuan, semua responden pada kategori tekanan darah normal sebanyak 20 responden (100%).

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan efektifitas mentimun terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi pada pasien di Kelurahan Naioni Kota Kupang

## **1.2. Tujuan penulisan**

### **1.2.1. Tujuan umum**

Mampu mengaplikasikan proses asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan pemberian jus mentimun di Kelurahan Naioni Kota Kupang

### **1.2.2. Tujuan khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan melalui Penerapan efektifitas jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kelurahan Naioni Kota Kupang
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di Kelurahan Naioni Kota Kupang dengan penerapan Jus mentimun
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah dengan penerapan pemberian jus mentimun
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan untuk menurunkan tekanan darah
5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan dengan pemberian jus mentimun
6. Analisis efektivitas pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada Pasien Hipertensi Di kelurahan Naioni Kota Kupang

## **1.3. Manfaat**

### **1.3.1. Manfaat Keilmuan**

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pembaca dan memberikan manfaat tentang penerapan tindakan

keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dengan Hipertensi

### **1.3.2. Manfaat Aplikasi**

#### **A. Bagi Perawat**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam melakukan dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yaitu mampu menentukan pengakajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan yang tepat pada pasien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dengan Hipertensi

#### **B. Bagi Tempat Praktik**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada pasien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dengan Hipertensi

#### **C. Bagi Pasien**

Dapat digunakan sebagai salah satu cara penanganan sederhana yang dapat di lakukan dirumah sebelum di bawah kerumah sakit

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Jus Mentimun**

##### **A. Pengertian**

Mentimun berasal dari suku Cucurbitaceae yang memiliki nama latin *Cucumis Sativus L. Mentimun* atau *Cucumis Sativus L* merupakan herba setahun yang tumbuh merapat. Mentimun mempunyai sulur-sulur berbentuk spiral. Batang segitiga, berbulu halus, dan berwarna hijau. Helaiian daun berwarna hijau, berbentuk jantung, ujung runcing, dan tepi bergigi. Daun bertangkai panjang dan buah bulat memanjang (10-20 cm) serta banyak mengandung cairan atau air

##### **B. Kandungan Mentimun**

Mentimun mengandung kukurbitasin, flavonoid, polifenol, asam malonat, dan serat. Daun mentimun mengandung kukurbitasin C dan stigmasterol dan biji mentimun mengandung vitamin E. Buah mentimun juga mampu membantu menurunkan tekanan darah karena kandungan mentimun diantaranya kalium, magnesium, dan fosfor efektif mengobati hipertensi. Kalium yaitu elektrolit intraseluler yang utama, 98% kalium tubuh berada di dalam sel, 2% sisanya di luar sel untuk fungsi neuromuskuler, kalium memperngaruhi aktifitas baik otot skeletal maupun otot jantung. Mentimun juga punya sifat diuretik yang terdiri dari 90% air, sehingga mampu mengeluarkan kandungan garam di dalam tubuh. Mineral yang kaya dalam buah mentimun mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urin. Mentimun biasanya tumbuh di daerah dataran tinggi. Mentimun tumbuh dan berproduksi tinggi pada suhu udara optimal 27<sup>0</sup>C.

### **C. Manfaat Mentimun**

Buah mentimun mempunyai banyak manfaat, tidak hanya bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah tetapi juga dapat digunakan untuk berbagai hal : diare pada anak, jerawat, disentri, sariawan, menghaluskan kulit wajah, demam, tifus.

### **D. Standar Operasional Prosedur (SPO) cara pembuatan Jus Mentimun**

Menurut MahbubahIllis,(2022) standar operasional prosedur (SOP) cara pembuatan jus Mentimun yaitu :

#### **Tujuan**

- 1) Untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah gangguan jantung dan pembuluh darah.
- 2) Mempertahankan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg
- 3) Mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi.

**Alat dan Bahan** : aturan minum jus mentimun yaitu pada saat pagi hari sebelum makan dengan selang waktu 15 sampai 30 menit dalam 3 x/ 7 hari berturut – berturut sedangkan jarak waktu untuk minum obat pada pasien hipertensi adalah 1 jam setelah berikan jus mentimun.

- 1) Alat
  - a. Blender
  - b. Pisau
  - c. Parut
  - d. Gelas
- 2) Bahan
  - a. siapkan 150 gr atau 200 gr mentimun yang suda di potong-potong

b. siapkan 1 gelas berukuran 250 ml

### **Prosedur Tindakan**

- 1) Siapkan mentimun secukupnya
- 2) Bersihkan dan potong mentimun
- 3) Bila menggunakan blender masukkan timun dan air matang llu di blender
- 4) Masukkan semua bahan-bahan ke dalam blender lalu blender hingga halus
- 5) Bila menggunakan parut, parut timun lalu tuangkan ke air matang
- 6) Setelah hancur dan cair masukkan kedalam gelas Aduk dan siap disaji

## **2.2.kansep Hipertensi**

### **2.2.1. Pengertian**

Hipertensi di definisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih pada pemeriksaan tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygnomanometer) ataupun alat digital lainnya (Brunner & Suddarth, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat dimana tekanan darah melebihi atau diatas 140/90 mmHg (Danang, 2019)

### **2.2.2 Etiologi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang berbeda- beda. Faktor resiko dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu faktor resiko dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol

a) Faktor resiko yang dapat dikontrol :

- 1) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh terpenuhi, hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

#### 2) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk suplai ke otot jantung mengalami peningkatan.

#### 3) Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol akan menimbulkan kecanduan, menghentikan konsumsi alkohol sangatlah buruk tidak hanya bagi hipertensi tapi juga baik untuk kesehatan. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah

#### 4) Kafein

Kopi adalah bahan minuman yang mengandung banyak kafein, begitu pula dengan teh walaupun kandungannya tidak sebanyak kopi. Kandungan kafein selain tidak baik untuk tekanan darah dalam jangka panjang pada orang-orang tertentu dapat menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas dan lain-lain. Sementara itu kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya

#### 5) Narkoba

Mengonsumsi narkoba jelas tidak sehat, komponen- komponen zat adiktif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Sangatlah penting menjalani pola hidup sehat agar terhindar dari hipertensi. Kandungan narkoba sepele tapi efek buruk yang ditimbulkan sangat besar, itulah sebabnya mendeteksi sejak dini sangatlah diperlukan dan juga harus di imbangi dengan pola hidup sehat.

#### 6) Stres

Stres juga menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah

#### 7) Konsumsi garam berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkat volume dan tekanan darah.

#### b) Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

##### 1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah

##### 2) Jenis kelamin

Dalam hal ini pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3) Keturunan ( genetic )

Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

### **2.2.3. Manifestasi Klinis**

Menurut Yanita(2017) menjelaskan gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa:pusing,mudah marah,telinga berdengung,susah tidur, sesak napas, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah,mata berkunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun tahun. Gejala muncul jika ada kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun tahun berupa nyeri kepala, kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai perubahan retina, seperti perdarahan, eksudat ( kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, edema pupil (edema pada diskus peptikus). Gejala lain umumnya terjadinya pada penderita hipertensi yaitu pusing,muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk pegal dan lain lain.

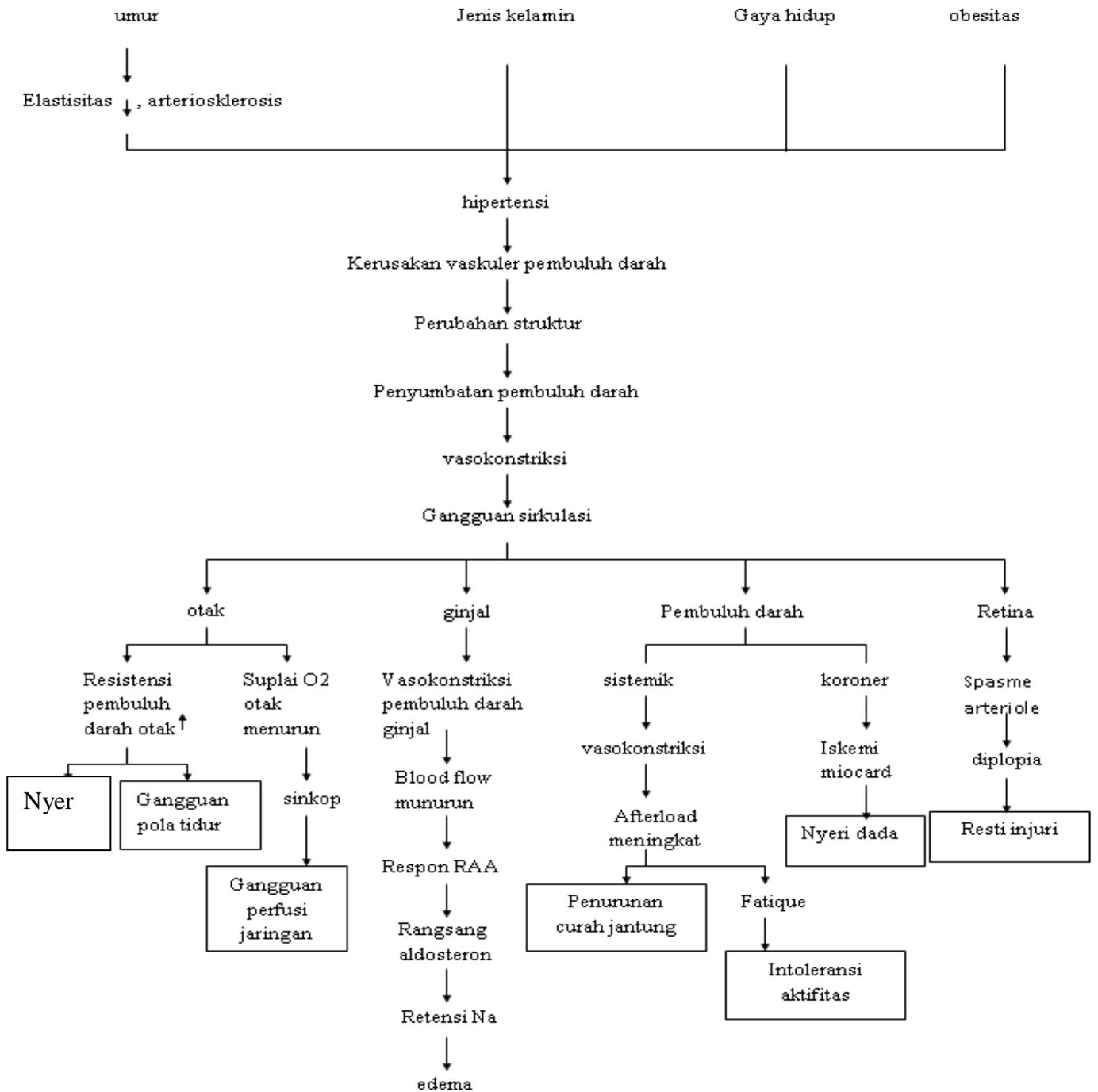
#### 2.2.4. Patofisiologi

Patofisiologi Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari 12 kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan di dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan di lepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon saraf emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekri kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriktor yang mengakibatkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, sesuatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh

jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Padila, 2013)

### 2.2.5. Pathway



(Sumber : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia;2018)

### 2.2.6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi 2, yaitu non farmakologi dan farmakologi :

#### 1) Non Farmakologi

##### a) Batasi garam dan makanan olahan

Pengurangan asupan garam menyesuaikan kebiasaan makan penderita. Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya salam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok.

##### b) Pola konsumsi makanan

Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium, kalsium, dan isoflavon.

##### c) Berhenti merokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkaut kerja jantung dan arteri sehingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Merokok sangat besar peranannya dalam peningkatan tekanan darah di sebabkan oleh nikotin dalam rokok memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat.  
Berhenti

##### d) Pengendalian stress

Relaksasi dengan cara melukan yoga, meditasi, hipnoterapi,terapi murottal, tetapi relaksasi benson, terapi musik klasik yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

##### e) Olahraga

Lakukan olahraga seperti senam aerobic atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.

##### f) Mengurangi obesitas

Semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu kaitannya yang paling erat degan hipertensi. Karena dibandingkan orang yang kurus, orang yang gemuk lebih besar

peluangnya untuk mengalami hipertensi. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg per 10kg penurunan berat badan.

## 2) Farmakologi

(Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu : Mempunyai efektivitas yang tinggi

- a) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
- b) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- c) Tidak menimbulkan intoleransi.
- d) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien
- e) Memungkin penggunaan jangka panjang.

## **2.3. Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **2.3.1. Pengertian**

Penurunan curah jantung merupakan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

### **2.3.2. Data Mayor dan Data Minor**

Adapun data mayor dan data minor masalah keperawatan nyeri akut menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Gejala dan tanya mayor
  - a. Subjektif: perubahan irama jantung, palpitasi, lelah, dispnea, ortopnea, dan batuk
  - b. Objektif: perubahan irama jantung, edema, distensi vena jugularis, CVP meningkat, hepatomegali, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan sianosis, terdengar suara jantung S3 dan S4
2. Gejala dan tanya minor
  - a. Data subjektif : cemas, gelisah
  - b. Objektif: Murmur jantung, berat badan bertambah.

### **2.3.3. Penyebab**

- a. Perubahan irama jantung
- b. Perubahan frekuensi jantung
- c. Perubahan kontraktilitas
- d. Perubahan preload
- e. Perubahan afterload

## **2.4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1. Pengkajian Keperawatan**

1) Identitas pasien

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 diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab

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

3) Keluhan utama

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

4) Riwayat penyakit sekarang

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

5) Riwayat kesehatan dahulu

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

6) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi

saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

7) Aktivitas/ istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

8) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler. Episode palpitasi

Tanda :Peningkatan tekanan darah, Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia. Murmur stenosis vulvular.

Distensi vena jugularis. Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer). Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda)

9) Integritas/ego

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

10) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

11) Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol. Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun). Riwayat penggunaan diuretic Tanda : Berat badan normal atau obesitas. Adanya

edema. Glikosuria, neurosensori Gejala : Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis). Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses pikir. Penurunan kekuatan genggaman tangan

12) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : angina ( penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

13) Pernapasan

Gejala : Disnpea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum. Riwayat merokok Tanda : Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan. Bunyi napas tambahan (crakles/mengi), Sianosis

14) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural. Factor risiko keluarga: hipertensi,aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus. Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat

**2.4.2. Diagnosa Keperawatan** Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

- 1) Penurunn curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas ( D.0008)
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055 )

### 2.4.3. Intervensi Keperawatan (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan/ luaran	SIKI
1	Penurun curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas ( D.0008)	Setelah dilakukan intervensi selama 8 jam, maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018): <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pucat/sianosis menurun,</li> <li>b) lelah menurun,</li> <li>c) tekanan darah membaik.</li> </ul>	<b>Perawatan jantung yaitu :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung ( meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea),</li> <li>2) monitor tekanan darah, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas.</li> <li>3) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat,</li> <li>4) posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan diet jantung yang sesuai (</li> <li>5) batasi asupan kafein dan makanan tinggi lemak),</li> <li>6) fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat,</li> <li>7) berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress,</li> <li>8) anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi,</li> </ul>

			9) anjurkan berhenti merokok, kolaborasi pemberian antiaritmia.
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)	<p><b>Setelah</b> dilakukan intervensi selama 8 jam, maka <b>pola tidur</b> membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) keluhan sulit tidur meningkat,</li> <li>b) keluhan sering terjaga meningkat,</li> <li>c) keluhan istirahat tidak cukup meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur tindakannya yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur ( fisik, dan/ atau psikologis ),</li> <li>2) Modifikasi lingkungan ( pencahayaan, kebisingan ),</li> <li>3) Tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit,</li> <li>4) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</li> </ul>

**Tabel 1. Intervensi Keperawatan**

#### **2.4.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi

#### **2.4.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien

## 2.5. Evidence Based Practiced

### 1. Pengaruh Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Nama peneliti	Illis Mahbubah, Handono Fatkhur Rahman, Vivin Nur Hafifah
Metode penelitian	<i>pre-eksperimental tipe one-group pretest-posttes,</i>
Populasi	Penelitian ini menggunakan pola pola <i>pre-eksperimental tipe one grup test</i> dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang dengan teknik purposive sampling
Intervension	Pemberian jus mentimun
Comparassion	Terdapat 50 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pemberian jus mentimun dengan pemberian obat amlodipin dengan kelompok pemberian jus mentimun tanpa pemberian obat amlodipin
Outcome	Kombinasi antara pemberian jus mentimun dengan pemberian obat amlodipin lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah dimana bisa dilihat setelah diberikan tindakan ini pada kelompok ini tekanan sistolik turun dan juga tekanan diastolic hal ini diukur 15 menit setelah pemberian jus mentimun dan pemberian obat.
Time	Pelaksanaan awal dilaksanakan intervensi, tensi diukur, demikian juga setelah intervensi tensi kembali diukur.
Kesimpulan	Sebelum dilakukan pemberian jus mentimun ( pre test) rata rata tekanan darah sebesar 150,03,

sesudah dilakukan pemberian mentimun dan minum obat amlodipin ( post test) rata rata tensi sebesar 146,69. Ada pengaruh jus mentimun dengan kombinasi obat amlodipin terhadap penurunan tekanan darah.

2. Efektivitas Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Nama peneliti	Danang Gumelar Wicaksana
Metode penelitian	Desain dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>Quasy experiment design (pretest – posttest with control grup)</i>
Populasi	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 36 dimana menggunakan total sampling 18 kelompok perlakuan dan 18 kelompok control.
Intervension	Pemberian jus mentimun
Comparassion	Pada kelompok perlakuan diberi jus mentimun 200 gram, sedangkan kelompok control diberi jus mentimun 100 gram.
Outcome	Hasil penelitian terhadap 18 responden pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan terapi jus mentimun didapatkan rata rata tekanan darah sebesar 152,22/93,89 mmHg, dan setelah diberikan terapi jus mentimun dengan berat 200 gram rata rata tekanan darah menurun yaitu menjadi 133,89/82,22. Perubahan angka tekanan darah ini menunjukkan bahwa terapi jus mentimun dengan berat 200 gram berpengaruh terhadap

tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian terhadap 18 responden pada kelompok terapi jus mentimun sebelum dilakukan terapi jus mentimun dengan berat 100 gram didapatkan rata rata tekanan darah sebesar 151,11/93,89 mmHg dan setelah diberikan terapi jus mentimun dengan berat 100 gram rata rata tekanan darah menurun menjadi 147,78/82,22 mmHg. perubahan ini menunjukkan bahwa terapi jus mentimun berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Time Pelaksanaan awal dilaksanakan intervensi, tensi diukur, demikian juga setelah intervensi tensi kembali diukur.

Kesimpulan Ada perbedaan efektivitas terapi jus mentimun pada kelompok perlakuan dan kelompok control terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

## **BAB 3**

### **STUDI KASUS**

#### **3.1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Maret, 2022 jam 08 .00 WITA, pada pasien Tn.N.T. berjenis kelamin laki laki, umur 67 tahun, pendidikan terakhir tidak sekolah. Pasien memiliki kesadaran komposmentis dengan GCS E4V5M6. Pada saat pengkajian pasien mengeluh leher tegang, pusing dan penglihatan kabur, sudah dirasakan sejak tiga bulan lalu, pasien juga mengeluh badan lemas serta tidur malam tidak nyenyak. Pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang sama sebelumnya dan juga tidak ada riwayat operasi dan tidak ada riwayat alergi makanan. Pasien mempunyai kebiasaan merokok lima sampai enam batang perhari, dan minum laru setiap hari sebanyak empat sampai lima gelas

Hasil pemeriksaan fisik diantaranya yang pertama tanda tanda vital tekanan darah 160/90 mmHg, N: 100 x/m, RR: 20x/m, SpO2 99 % yang kedua pada peemeriksaan kepala dan leher : bentuk kepala simetris, tidak ada lesi dan massa, observasi wajah simetris, Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih. Telinga : bersih tidak ada gangguan pendengaran, Hidung : bersih dan tidak ada epistaksis. Tenggorokan dan mulut : keadaan dalam mulut bersih, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada pembesaran kelenjar di leher. Pemeriksaan pada system *kardiovaskular* didapatkan bahwapasien tidak memiliki keluhan hasil inspeksi, perkusi auskultasi dalam batas normal. Pemeriksaan pada system pencernaan, pasien mengeluh cepat lapar. Hasil auskultasi,perkusi, inspeksi dalam batas normal.

System persyarafan dan System musculoskeletal didapatkan bahwa pasien tidak memiliki keluhan. System integument tidak ada lesi. Sistem perkemihan , pasien mengatakan BAB dan BAK lancar, Sistem endokrin tidak ada pembesaran kelenjar Olahraga dan aktivitas . Kegiatan olahraga yang disukai pasien dalah main bola kaki Pemeriksaan Istirahat dan tidur : Pasien mengeluh tidur malam tidak nyenyak serta mudah terbangun biasanya tidur malam pukul 22.00, Bangun pagi : jam 05.30, Tidur siang : jam 13.30, Bangun : 14.30. untuk obat saat ini pasien tidak mengonsumsi obat.

## **3.2. Diagnosa Keperawatan**

### **3.2.1. Analisa Data**

- a) DS : pasien mengatakan leher tegang, pusing dan penglihatan kabur DO : TTV : TD : 160/90 mmHg, tampak pucat, Masalah Keperawatan : Penurun curah jantung , Etiologi: Perubahan kontraktilitas
- b) DS : Pasien mengeluh tidur malam tidak nyenyak, DO : pasien tampak menguap saat berbicara, tampak bantalan hitam di bawah mata, Masalah Keperawatan : Gangguan pola tidur , Etiologi: kurang control tidur

### **3.2.2. Prioritas Masalah Keperawatan**

1. Penurun curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas ( D.0008)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055 )

## **3.3. Intervensi Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pertama Penurun curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas Tujuan/Luaran : Setelah dilakukan intervensi selama 8 jam, maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : pucat/sianosis menurun, lelah menurun, tekanan darah membaik. SIKI : Perawatan jantung yaitu : identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung ( meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea), monitor tekanan darah, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan diet jantung yang sesuai ( batasi asupan kafein dan makanan tinggi lemak), fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan berhenti merokok, kolaborasi pemberian antiaritmia.

Intervensi spesifik di diagnose pertama ini adalah efektivitas pemberian jus Mentimun untuk menurunkan tekanan darah

Diagnose keperawatan kedua Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur , Tujuan/Luaran : setelah dilakukan intervensi selama 8 jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur meningkat, keluhan sering terjaga meningkat, keluhan istirahat tidak cukup meningkat. SIKI : Dukungan Tidur tindakannya yaitu : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur ( fisik, dan/ atau psikologis ), modifikasi lingkungan ( pencahayaan, kebisingan ), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

### 3.4. Implementasi Keperawatan jus mentimun

Implementasi keperawatan hari pertama tanggal 31/03 /2023 yaitu Diagnosa Keperawatan I : penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas Implementasi : mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung *hasil : Pasien mengatakan lelah dan tampak pucat*, monitor tekanan darah *hasil : TD : 160/90 mmHg*, mengatur posisi pasien semi fowler *hasil : pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk*, menganjurkan diet rendah garam dan rendah lemak. Memberikan pasien jus mentimun *hasil : TD : 158/90 mmHg*

Implementasi keperawatan hari pertama tanggal 31/03 /2023: Diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur yaitu : mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, *hasil: pasien mengeluh tidur tidak nyenyak, tidur malam jam 23.00 wita -04.00 wita dan sering terbangun di malam hari*, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur *hasil : Hipertensi, ( TD : 158/90 mmHg)*, memodifikasi lingkungan ( mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur ) *hasil : pencahayaan diatur, kebisingan dikurangi, suhu sesuai dengan kenyamanan pasien*, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. *Hasil : klien mengerti dan memahami pentingnya tidur cukup untuk mempercepat proses penyembuhan*

### 3.5. Evaluasi dan Catatan Perkembangan ( SOAPIE)

Evaluasi keperawatan hari pertama 31/ 03 /2023 yaitu Diagnosa Keperawatan I : penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas . Evaluasi : S : Pasien mengatakan lelah dan tampak pucat, pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk, O : TD sebelum diberikan intervensi jus Mentimun 160/90 mmHg, setelah diberikan jus Mentimun (TD : 158/90 mmHg, pasien tampak gelisah dan cemas, A : Penurunan Curah jantung, P : Lanjutkan intervensi

Catatan perkembangan hari kedua 01/04 /2023 yaitu Diagnosa Keperawatan I : penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas . S : pasien mengatakan leher tegang pusing dan mata kabur, O : Pasien tampak gelisah, cemas pucat, TD : 161/95 mmHg, A : Penurunan Curah jantung, P : pertahankan intervensi : Berikan jus Mentimun, berikan posisi semi fowler, berikan teknik relaksasi napas dalam, I : Memberikan teknik relaksasi napas dalam *hasil : pasien mengatakan nyaman*, Mengukur tekanan darah : TD : 160/90 mmHg, memberikan jus mentimun *hasil : TD : 157/87 mmHg*, mengevaluasi

setelah memberikan jus Mentimun *hasil : pasien mengatakan leher tegang dan sakit kepala berkurang*, Evaluasi : S : *pasien mengatakan leher tegang dan sakit kepala berkurang*, O : TD sebelum minum jus Mentimun 160/90 mmHg, TD setelah minum jus Mentimun 157/87 mmHg, A : penurunan curah jantung, P : lanjutkan intervensi

Catatan perkembangan hari ketiga 02/04/2023, Diagnosa Keperawatan I : penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas, S: Pasien mengatakan leher tegang, pusingnya sudah berkurang dan munculnya kadang- kadang, O : Pasien tampak tersenyum dan Tampak segar , TD : 155/86 mmHg, A : penurunan curah jantung, P : Pertahankan intrvensi : Berikan jus Mentimun, monitor tekanan darah dan berikan posisi pasien yang nyaman. I : mengukur tekanan darah : TD : 155/80 mmHg, memberikan jus Mentimun, *hasil : pasien mengatakan setelah minum jus Mentimun, leher tegangnya berkurang dan sakit kepala berkurang*,

Mengukur tekanan darah, *hasil : TD : 150/80 mmHg*, Evaluasi : S : *pasien mengatakan setelah minum jus Mentimun, leher tegangnya berkurang dan sakit kepala berkurang*, O : Tekanan darah sebelum minum jus Mentimun 155/80 mmHg, tekanan darah setelah minum jus Mentimun : 150/80 mmHg, A : Penurunan curah jantung, P : pertahankan intervensi edukasi minum jus mentimun

Evaluasi keperawatan hari pertama diagnose II : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur. Evaluasi : S : pasien mengeluh tidur tidak nyenyak, tidur malam jam 23.00 wita -04.00 wita dan sering terbangun dimalam hari, O : Pasien tampak lesu dan gelisah, pasien tampak menguap, tampak bantalan hitam dibawah mata, A : Gangguan pola tidur, P : Lanjutkan intervensi

Catatan perkembangan hari kedua diagnose II : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur Evaluasi : S : pasien mengatakan masih sulit tidur, O : pasien tampak gelisah, bantalan hitam dibawah mata , tampak menguap , A : Gangguan pola tidur, P : intervensi dilanjutkan : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, I: Mengidentifikasi Pola Aktivitas dan Tidur, *hasil : tidur siang jam 13.00 Wita, - 13.30 Wita, tidur malam jam 22 .00 Wita -04.30 Wita, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasil : hipertensi ( TD : 157/87 mmHg), Memodifikasi lingkungan ( kebisingan, suhu )* Evaluasi : S : Pasien mengatakan tidur

sudah cukup nyenyak. O : bantalan hitam dibawah mata sudah berkurang dan tidak tampak menguap. A: Gangguan pola tidur teratasi, P: Hentikan Intervensi

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAAN**

#### **4.1 .Profil Lahan Praktik**

Naioni merupakan salah satu kelurahan yang ada di kecamatan Alak kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Kelurahan ini memiliki luas wilayah 3.500 Ha. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Manulai 2, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bone, sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Fatukoa dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Manulai 1 dan Kelurahan Oenusu. Jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Naioni berjumlah 2169 jiwa dan terdapat 522 KK. Yang terdiri dari 22 RT dan 10 RW. Masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat Naioni yaitu Stunting, Gout, Hipertensi, Diabetes mellitus dan Asma. Kelurahan ini memiliki jumlah penduduk yang sebagian besar bersuku Timor.

#### **4.2. Gambaran Kasus**

##### **4.2.1. Pengkajian Keperawatan**

Secara teori menurut (Permatasari Intan, 2019) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, mudah marah, telinga berdengung, susah tidur, sesak napas, rasa berat pada tengkak, mudah lelah, mata berkunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun tahun. Gaya hidup yang mempengaruhi kejadian hipertensi antara lain mengonsumsi alcohol, mengonsumsi kopi/kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan kurang beraktivitas fisik dan stress. Pada kasus pasien memiliki kebiasaan minum alcohol dan merokok .Dan kasus gejala yang dialami pasien yaitu leher tegang, pusing dan penglihatan kabur.

Berdasarkan teori manifestasi klinis dan tanda dan gejala dari keluhan pasien tidak ada kesenjangan dimana pasien datang mengeluh leher tegang, pusing dan penglihatan kabur.

##### **4.2.2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan teori diagnosa keperawatan yang terdapat pada penyakit hipertensi yaitu Penurunann curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas (D.0008), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), intoleransi

Intoleransi berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ( D. 0056), Gangguan pola tidur berhubungan dengan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055 )

Dalam kasus hanya mengangkat dua diagnosa prioritas yaitu Penurun curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas ( D.0008), yang ditandai dengan DS : pasien mengatakan leher tegang pusing dan penglihatan kabur DO : TTV : TD : 160/90 mmHg, tampak pucat, dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055 ) ditandai dengan DS : Pasien mengeluh tidur malam tidak nyenyak, DO : pasien tampak menguap saat berbicara, tampak bantalan hitan di bawah mata, sementara untuk diagnosa intoleransi aktivitas dan nyeri akut tidak diangkat karena tidak sinkron dengan data data dari keluhan dari pasien saat masuk Rumah Sakit dan untuk mengangkat diagnosa keperawatan yang actual datanya harus 80-100 % ada dalam standar diagnosa keperawatan Indonesia ( SDKI) maka ini adalah salah satu alasan kedua diagnosa ini tidak diangkat dalam studi kasus ini.

#### **4.2.3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang utama dalam kasus ini yaitu untuk mengatasi masalah keperawatan utama yaitu efektivitas pemberian jus Mentimun . Pada teori intervensi Keperawatan ( SIKI, 2018 ) untuk diagnose yang pertama Penurun curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas ( D.0008), yaitu SIKI : Perawatan jantung yaitu : identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung ( meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea), monitor tekanan darah, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan diet jantung yang sesuai ( batasi asupan kafein dan makanan tinggi lemak), fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan berhenti merokok, kolaborasi pemberian antiaritmia.

Intervensi Keperawatan ( SIKI, 2018 ) untuk diagnose yang kedua gangguan pola tidur yaitu SIKI : Dukungan Tidur tindakannya yaitu : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur ( fisik, dan/ atau psikologis ), modifikasi

lingkungan ( pencahayaan, kebisingan ), tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

#### **4.2.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Wulandari, 2018). Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan mengacu pada SIKI yang telah dibuat pada rencana keperawatan.

Implementasi keperawatan dalam dua diagnosa prioritas yang diangkat masing masing dilaksanakan selama tiga hari dan dua hari perawatan

#### **4.2. 5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya (Ulhofiyah, 2021).

Evaluasi dapat berupa struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) (Safitri, 2022)

Evaluasi keperawatan pada kasus Tn. N.T dilakukan selama 3 hari, yang terdiri dari evaluasi formatif dan juga evaluasi somatif yang mana hasil evaluasi ini didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Berdasarkan evaluasi penulis dari 2 diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. N.T setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dan 2 hari perawatan dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa untuk diagnosa penurunan curah jantung setelah dilakukan implementasi hari ketiga masalah teratasi sebagian. Sementara itu untuk diagnosa keperawatan gangguan pola tidur setelah dua hari perawatan masalah teratasi.

#### 4.2.6. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai Kasus

Intervensi keperawatan khusus pada kasus ini efektivitas pemberian jus Mentimun, pemberian jus Mentimun ini diberikan untuk pasien dimana diharapkan setelah pemberian jus Mentimun tekanan darah pasien menurun, pada implementasinya sebelum diberikan jus Mentimun tekanan darah pasien yaitu 160/90 mmHg, hari pertama implementasi hari pertama setelah diberikan jus Mentimun 158/90 mmHg dan pada hari kedua sebelum diberikan jus TD : TD : 161/95 mmHg dan setelah diberikan jus Mentimun TD : 157/87 mmHg, pada hari ketiga perawatan terjadi penurunan yang cukup signifikan yaitu TD : 150/80 mmHg

Sesuai dengan teori yang menyatakan kalau tekanan darah tinggi, atau *high blood pressure*, adalah suatu keadaan yang mempunyai ciri-ciri peningkatan kontraksi arteri, yang menyebabkan terganggunya aliran darah dan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah. jantung akan bekerja keras karena tekanan darah yang tinggi yang mengakibatkan membesarnya otot jantung, peningkatan aktivitas jantung dapat mengakibatkan hipertrofi yang efeknya adalah gagal jantung. Selain itu, hipertensi berpengaruh pada pembentukan plak dari pembuluh darah koroner yang akan mengakibatkan pembuluh darah tersumbat. (Kejadian jangka panjang dari gangguan hipertensi ini meningkatkan kemungkinan stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal kronis, bahkan pada hipertensi berat, ensefalopati hipertensi, gangguan kesadaran, bisa juga mengalami koma (Mahbubah Illis, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian dari (Suhartini Tanti, 2022) dengan judul penelitian penerapan jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Pembantu Sukamenak dengan hasil penelitiannya yaitu Terdapat perbedaan penurunan tekanan darah pemberian jus mentimun sebelum dan sesudah diberikan jus mentimun untuk rata-rata sistolik 4 mmHg dan diastolik rata-rata 3 mmHg. Hal ini membuktikan bahwa pemberian jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari (Mahbubah Illis, 2022) yang berjudul pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil

penelitiannya yaitu adanya pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian dari (Marvia, 2020) yang berjudul efektivitas jus mentimun terhadap perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di lingkungan dasan sari wilayah kerja Puskesmas Pejeruk hasil penelitiannya yaitu jus mentimun lebih efektif dibandingkan hanya di kontrol dengan minum obat anti hipertensi terhadap perubahan tekanan darah.

Dalam tulisannya (Sulis Setiawan & Dewi Sunarno, 2022) menyebutkan bahwa Jus mentimun mempunyai manfaat yang lain bagi kesehatan yaitu untuk memelihara keseimbangan garam dan cairan serta mengontrol tekanan darah, membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu manfaat dari jus mentimun adalah sebagai diuresis terbaik, yakni sebagai pelancar air seni . selain itu Selain itu kandungan mentimun juga berperan dalam meregulasi tekanan darah yang berperan didalamnya yaitu potasium/kalium yang tinggi akan meningkatkan konsentrasi didalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah karena efek vasodilatasi pembuluh darah, kalium merupakan ion utama didalam cairan intrasel yang bekerja berkebalikan dari natrium/garam

Peneliti merekomendasikan agar orang dengan tekanan darah tinggi konsumsi buah dan sayuran ditingkatkan dan mengurangi garam dan makanan penyebab kolesterol. Makanan yang mengandung lemak jenuh dapat menghasilkan kolesterol, yang dapat menyebabkan penumpukan plak dan penyempitan pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah terhambat. Menurut perkiraan peneliti, mengkonsumsi mentimun bisa menurunkan tekanan darah, terbukti terjadi penurunan tekanan darah perubahan tekanan darahnya dari 160/ 90 mmHg menjadi 150/80 mmHg oleh karena itu baiknya kita mengedukasi kepada pasien tetap mengonsumsi jus Mentimun agar tekanan darahnya tetap terkontrol menggunakan cara mengkonsumsi mentimun Terjadinya penurunan tekanan darah ditimbulkan lantaran kandungan daalam mentimun yang mempunyai kegunaan untuk kesehatan yaitu adanya vitamiin C, tingginya Ca serta rendahnya Na bisa

menyebabkan tekanan darah turun. Sebagai pengobatan alternatif kategori non farmakologi, mentimun diyakini bisa menjadi terobosan baru dalam mengatasi masalah hipertensi. Selain memiliki zat yang dapat meningkatkan kesehatan, mentimun juga biayanya murah serta gampang dicari, berbeda dengan farmakologis

Efek jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah (hipertensi) bagi tubuh selain itu, mentimun sangat bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah karena kandungan kalsium, magnesium, kalium, dan fosfornya yang tinggi. Pengaruh kandungan mentimun terhadap tekanan darah terlihat jelas dalam peranan kalium, kalsium, dan magnesium terhadap pompa kaliumnatrium. Kalium berperan dalam menjaga kestabilan elektrolit tubuh melalui pompa kalium-natrium. Kurangnya kadar kalium dalam darah akan mengganggu rasio kalium-natrium sehingga kadar natrium akan meningkat. Hal ini dapat menyebabkan pengendapan kalsium pada persendian dan tulang belakang yang meningkatkan kadar air tubuh sehingga meningkatkan beban kerja jantung dan pengumpulan natrium dalam pembuluh darah. Akibatnya dinding pembuluh darah dapat terkikis dan terkelupas yang pada akhirnya menyumbat aliran darah sehingga meningkatkan risiko hipertensi sehingga dengan mengkonsumsi jus mentimun hal ini kemungkinan dapat dihindari. Sedangkan magnesium berperan dalam mengaktifkan pompa natrium-kalium, yang memompa natrium keluar dan kalium masuk ke dalam sel (Julianti, 2019).

Efek samping obat untuk penurunan tekanan darah (hipertensi) bagi kesehatan tubuh Pengobatan farmakologis tentunya bahan kimia yang dapat menimbulkan efek samping, yaitu obat antihipertensi. Sedangkan, pemakaian obat antihipertensi pada jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan ketergantungan akan obat, penurunan metabolisme pada lansia, penurunan fungsi ginjal, penurunan kemampuan jantung dan pembuluh darah, menyebabkan kerusakan fungsi kognitif yang tidak baik bagi kesehatan lansia (Hernawan & Rosy, 20

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

- a) Hasil pengkajian : N.T umur 67 tahun jenis kelamin laki-laki agama kristen protestan, status perkawinan menikah, suku Timor, pendidikan terakhir tidak sekolah , pekerjaan petani , alamat Naioni diagnosa medis Hipertensi , nomor RM 002584 masuk RS pada tanggal 30/03 2023 jam 08.00 . Keluhan utama : pasien mengatakan leher tegang, pusing dan penglihatan kabur, : pasien mengatakan mulai dirasakan tiga bulan sebelum pasien diopname, saat dikaji pasien mengeluh badan lemas serta tidur malam tidak nyenyak , DO : TTV : TD : 160/90 mmHg, N: 100 x/m, RR: 20x/m, SpO2 99 % pasien tampak menguap saat berbicara, tampak bantalan hitan di bawah mata, lelah, dan tampak pucat
- b) Diagnosa keperawatan dari data yang didapatkan yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas ( D.0008), Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055 )
- c) Intervensi keperawatan untuk diagnosa penurunan curah jantung yaitu perawatan jantung dan intervensi dari diagnosa gangguan pola tidur yaitu dukungan tidur
- d) Implementasi keperawatan dan catatan perkembangan ( SOAPIE ) Implementasi keperawatan dalam dua diagnosa prioritas yang diangkat masing masing dilaksanakan selama tiga hari perawatan yaitu untuk diagnosa penurunan curah jantung setelah hari ketiga perawatan masalah tidak teratasi namun dalam perbaikan oleh karena itu intervensi minum jus Mentimun dipertahankan. Begitu pula dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur yang membedakan dengan diagnosa pertama yaitu diagnoss gangguan pola tidur teratasi pada hari kedua perawatan.

- e) Evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada hari pertama tensi yaitu 160/ 90 mmHg, kemudian diberikan jus mentimun, pada hari ke 3 dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan 150/80 mmHg
- f) Efektivitas pemberian jus mentimun : pemberian jus Mentimun terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dimana selama tiga hari perawatan ada perubahan tekanan darah sebelumnya dari 160/ 90 mm Hg menjadi 150/80 mmHg oleh karena itu baiknya kita mengedukasi kepada pasien tetap mengonsumsi jus Mentimun agar tekanan darahnya tetap terkontrol.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Teoritis**

Untuk perkembangan ilmu keperawatan, dan sebagai referensi bagi institusi dan juga menjadi rujukan bagi penelitian-penelitian keperawatan selanjutnya, terkhusus dapat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan.

### **2. Perawat**

Karya tulis ini dapat dijadikan sebagai sumber aplikatif bagi petugas tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien masalah penurunan curah jantung dengan Hipertensi .

### **3. Rumah sakit**

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam peningkatan mutu pelayanan bagi pasien masalah penurunan curah jantung dengan Hipertensi .

### **4. Bagi pasien**

Dapat dijadikan sebagai sumber aplikatif bagi pasien dan keluarga dalam menangani masalah penurunan curah jantung dengan Hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Danang, G. W. (2019). Efektivitas Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kersikan Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 2, 5–123.  
<http://repository.stikes-bhm.ac.id/644/>
- Mahbubah Illis, R. H. (2022). Pemberian Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Jurnal Penelitian Perawat Profesional. In *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Marvia, E. (2020). Efektivitas Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Lingkungan Dasan Sari Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk. *Prima : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), 83–88.  
<https://doi.org/10.47506/jpri.v6i1.172>
- Permatasari Intan. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan*.
- Safitri, R. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Cephalgia Di RS Universitas Tanjungpura Pontianak*. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
- Suhartini Tanti, N. N. (2022). *Application Of Cucumber Juice Towards Reducing Blood Pressure 33 l ISBN : 978-623-6792-17-9*. 32–37.
- Sulis Setiawan, I., & Dewi Sunarno, R. (2022). Terapi Jus Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 276–283.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik*.
- TIM Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Ulhofiayh, S. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Desa Kalicupang Tutur*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Wulandari, W. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Samarinda.

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N



**FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

Lampiran 8



Nama Mahasiswa : Samuel Dasalaku  
NIM : P0530321221560

**FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN ORANG DEWASA**

Nama Pasien : Th. n. t  
Ruang/Kamar :  
Diagnosa Medis : Hipertensi  
No. Medical Record :  
Tanggal Pengkajian : 31 Maret  
Masuk Rumah Sakit :

Jam : 08.00  
Jam :

**Identitas Pasien**

Nama Pasien : Th. n. t  
Umur/Tanggal Lahir : 67 tahun  
Agama : Kristen protestan  
Pendidikan Terakhir : Tidak sekolah  
Alamat : Naioni

Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status Perkawinan : Menika  
Suku Bangsa : Timor  
Pekerjaan : Petani

**Identitas Penanggung**

Nama : Th. y. t  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Naioni

Pekerjaan : Buru Banduk  
Hubungan dengan klien : Anak

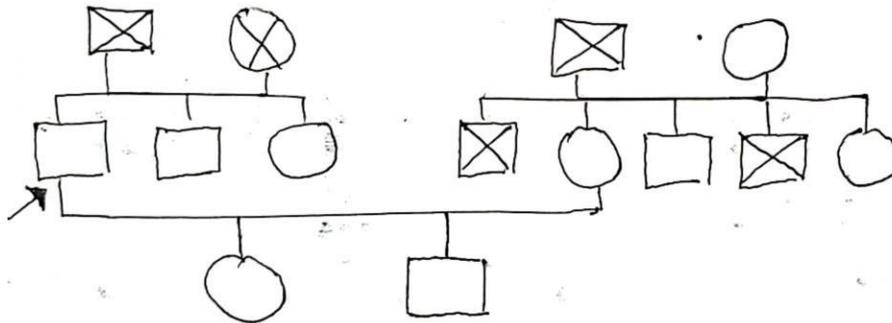
**Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan Utama : Pada saat pengkajian pasien menyatakan leher tegang, pusing, dan penglihatan kabur
  - Kapan
  - Lokasi
2. Riwayat Keluhan Utama
  - Mulai timbulnya keluhan: sudah dirasakan sejak tiga bulan yang lalu
  - Sifat keluhan : Hilang timbul
  - Lokasi : ke. kepala dan leher
  - Keluhan lain yang menyertai : kepala sakit serta sulit tidur
  - Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : waktu pasien mengoperasikan alat-alat
  - Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana) : Bertambah pada saat melakukan aktivitas
  - Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan : pasien hanya beristirahat
3. Riwayat Penyakit Sebelumnya
  - Riwayat penyakit yang pernah diderita
    - o Ya tidak  , Sebutkan : Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya

- Riwayat Alergi  
 , Jenis ..... Waktu.....  
 Cara Mengatasi : .....
- Tidak
- Riwayat Operasi...  
      Ya , Jenis ..... Waktu.....  
      Tidak
- 4. Kebiasaan
  - Merokok
    - Ya , Jumlah: *5-6 batang*..... waktu *tiap hari*
    - Tidak
  - Minum alkohol
    - Ya , Jumlah: *4-5 gelas*..... waktu *sore*
    - Tidak
  - Minum kopi : *2 kali*..... Lamanya : *dari masa muda sampai sekarang*
  - Ya , Jumlah: ..... waktu .....
  - Tidak
  - Minum obat-obatan
    - Ya , Jenis, ..... Jumlah: ..... waktu .....
    - Tidak

**Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :**

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.



**Keterangan**

- = Laki-laki
- = perempuan
- = telah meninggal
- = pasien

**Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 160/90 mmHg
- Nadi : 107/m
- Pernapasan : 20 X/m
- Suhu badan : 36,4 °C

2. Kepala dan leher

- Kepala :
  - Sakit kepala : hilang timbul Pusing : pusing seibaktu  
 ya  tidak
  - Bentuk , ukuran dan posisi:  
 normal  abnormal, jelaskan : .....
  - Lesi :  ada, jelaskan .....  tidak ada
  - Masa :  ada, jelaskan .....  tidak ada
  - Observasi Wajah :  simetris  asimetri, jelaskan .....

- Penglihatan : kabur
- Konjungtiva : merah muda
- Sklera : putih
- Pakai kaca mata :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Penglihatan kabur :  Ya, jelaskan : objek yang  tidak
- Nyeri : dilihat tidak begitu seles
- Peradangan : tidak ada
- Operasi : ~
  - Jenis : .....
  - Waktu : .....
  - Tempat : .....

- Pendengaran

- Gangguan pendengaran :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Nyeri :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Peradangan :  Ya, jelaskan : .....  tidak

- Hidung

- Alergi Rhinitis :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Riwayat Polip :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Sinusitis :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Epistaksis :  Ya, jelaskan : .....  tidak

- Tenggorokan dan mulut

- Keadaan gigi : .....
- Caries :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Memakai gigi palsu :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Gangguan bicara :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Gangguan menelan :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Pembesaran kelenjar leher :  Ya, jelaskan : .....  tidak

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada :  Ya, jelaskan : .....  tidak
- Inspeksi :  
Kesadaran/ GCS : E4 V5 M6

Bentuk dada :  abnormal, Jelaskan : .....  normal  
 Bibir :  sianosis  normal  
 Kuku :  sianosis  normal  
 Capillary Refill :  Abnormal  normal  
 Tangan :  Edema  normal  
 Kaki :  Edema  normal  
 Sendi :  Edema  normal  
 - Ictus cordis/Apical Pulse:  Teraba  tidak teraba  
 - Vena jugularis :  Teraba  tidak teraba  
 - Perkusi : pembesaran jantung : .....  
 - Auskultasi : BJI :  Abnormal  normal  
 BJI II :  Abnormal  normal  
 Murmur : *Tidak ada* .....

4. Sistem Respirasi

- Keluhan : *Tidak ada keluhan* .....

- Inspeksi :

Jejas :  Ya, Jelaskan : .....  tidak  
 Bentuk Dada :  Abnormal, Jelaskan : .....  Normal  
 Jenis Pernapasan :  Abnormal, (Dispnea, Kussmaul, ..... )  tidak  
 Irama Napas :  teratur  tidak teratur  
 Retraksi otot pernapasan :  Ya  tidak  
 Penggunaan alat bantu pernapasan :  Ya, Jelaskan .....  tidak  
 - Perkusi : Cairan :  Ya  tidak  
 Udara :  Ya  tidak  
 Massa :  Ya  tidak  
 - Auskultasi :

Inspirasi :  Normal  Abnormal  
 Ekspirasi :  Normal  Abnormal

- Ronchi :  Ya  tidak
- Wheezing :  Ya  tidak
- Krepitasi :  Ya  tidak
- Rales :  Ya  tidak

Clubbing Finger :  Normal  Abnormal

5. Sistem Pencernaan

a. Keluhan : *Tidak ada keluhan* .....

b. Inspeksi :

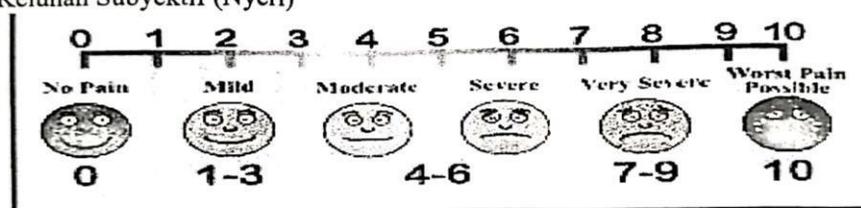
- Turgor kulit :  Abnormal, Jelaskan : .....  Normal  
 - Keadaan bibir :  Lembab  kering  
 - Keadaan rongga mulut  
 Warna Mukosa : *Tidak pucat* .....  
 Luka/ perdarahan :  Ya, Jelaskan .....  tidak  
 Tanda-tanda radang :  Ya, Jelaskan .....  tidak  
 Keadaan gusi :  Abnormal, Jelaskan .....  normal  
 - Keadaan abdomen  
 Warna kulit : *Bersih* .....  
 Luka :  Ya, Jelaskan .....  tidak  
 Pembesaran :  Abnormal, Jelaskan .....  normal

- Keadaan rektal
  - Luka :  Ya, Jelaskan .....  tidak
  - Perdarahan :  Ya, Jelaskan .....  tidak
  - Hemmoroid :  Ya, Jelaskan .....  tidak
  - Lecet/ tumor/ bengkak :  Ya, Jelaskan.....  tidak

- c. Auskultasi :
  - Bising usus/Peristaltik : .....  normal
- d. Perkusi : Cairan :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
  - Udara :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
  - Massa :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
- e. Palpasi :
  - Tonus otot:  Abnormal, Jelaskan .....  normal
  - Nyeri :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
  - Massa :  Abnormal, Jelaskan .....  normal

6. Sistem Persyarafan  
 a. Keluhan : *tidak ada keluhan*

b. Keluhan Subyektif (Nyeri)



P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri) .....

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan .....

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya) .....

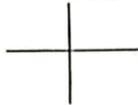
S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10) .....

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) .....

- c. Tingkat kesadaran: *15* ..... GCS (E/MV): *E 4 M 6 V 5*
- d. Pupil :  Isokor .....  anisokor
- e. Kejang :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
- f. Jenis kelumpuhan :  Ya, Jelaskan .....  tidak
- g. Parasthesia :  Ya, Jelaskan .....  tidak
- h. Koordinasi gerak :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
- i. Cranial Nerves :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
- j. Reflexes :  Abnormal, Jelaskan .....  normal

- 7. Sistem Musculoskeletal
  - a. Keluhan : *tidak ada*
  - b. Kelainan Ekstremitas :  ada, Jelaskan.....  tidak ada
  - c. Nyeri otot :  ada  tidak ada

- d. Nyeri Sendi :  ada  tidak ada
- e. Refleksi sendi :  abnormal, Jelaskan .....  normal
- f. kekuatan otot :  Atropi  hipertropi  normal



8. Sistem Integumentari

- a. Rash :  ada, Jelaskan.....  tidak ada
- b. Lesi :  ada, Jelaskan.....  tidak ada
- c. Turgor : ..... Warna : *sempo matang*  normal
- d. Kelembaban :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
- e. Petechie :  ada, Jelaskan.....  Tidak ada
- f. Lain lain: *tidak ada* .....

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan :  encing menetes  kontinensia  retensi
- gross hematuri  disuria  poliuri
- oliguri  anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya  tidak
- nyeri tekan  ya  tidak
- d. Produksi urine :
- e. Intake cairan :  oral : .....cc/hr  parenteral :
- f. Bentuk alat kelamin :  Normal Tidak normal, se~~l~~kan.....
- g. Uretra :  Normal  Hipospadia/Epispadia
- Lain-lain : *tidak ada* .....

10. Sistem Endokrin

- a. Keluhan : *tidak ada* .....
- b. Pembesaran Kelenjar :  ada, Jelaskan.....  tidak ada
- c. Lain - lain : .....

11. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan : *tidak ada keluhan* .....
- b. Wanita : Siklus menstruasi : .....
- Keadaan payudara :  Abnormal, Jelaskan .....  normal
  - Riwayat Persalinan:.....
  - Abortus:.....
  - Pengeluaran pervagina:  Abnormal, Jelaskan .....  normal
  - Lain-lain:.....
- c. Pria : Pembesaran prostat :  ada  tidak ada
- d. Lain-lain:.....

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : 2 sampai 3 kali per hari
- Frekuensi makan : per hari sedikit
- Nafsu makan : menurun
- Makanan pantangan : tidak ada pantangan
- Makanan yang disukai : semua jenis makanan
- Banyaknya minuman dalam sehari : 1 sampai 5 liter
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : tidak ada
- BB : 58 kg TB : 170 cm
- Kenaikan/Penurunan BB : - kg, dalam waktu : -

2. Perubahan selama sakit : .....

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : ..... Warna : keruh  
Bau : khas Jumlah/hari : 3 sampai 4 kali

b. Perubahan selama sakit : Tidak ada

2. Buang air besar (BAB)

a. Kebiasaan : 1 sampai 2 Frekuensi dalam sehari : .....

Warna : ..... Bau : khas

Konsistensi : keras

b. Perubahan selama sakit : Tidak ada

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : aktivitas berkebun
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : tidak teratur

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : 22:00
- Bangun jam : 05:30
- Tidur siang jam : 13:30
- Bangun jam : 14:30
- Apakah mudah terbangun : mudah terbangun jika ada bisikan
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : .....

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : istri dan anak
2. Organisasi sosial yang diikuti : RS, rumah lansia
3. Keadaan rumah dan lingkungan : cukup baik  
Status rumah : milik sendiri  
Cukup / tidak : cukup untuk keluarga  
Bising / tidak : tidak ada bisikan  
Banjir / tidak : tidak ada banjir
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : keluarga dan tetangga terdekat
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : .....
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : Baik dan selalu aktif

## LAMPIRAN REVISI

### CATATAN BIMBINGAN

Nama : Samuel Dabalaky  
NIM : P05303211221560  
Pembimbing utama : Febrian C. Muqohu, S.kep, MS, MSc  
Pembimbing pendamping : Domingos Goncalves, S.kep, MS, MSc

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rebu 06/04/23		1 revisi abstrak 2 revisi kata pengantar 3 revisi latar belakang	
2	Jumat 08/04/23		1 revisi daftar pustaka 2 ACC pembimbing 2	

## LAMPIRAN DOKUMENTASI



