

**KARYA TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN  
PENERAPAN MANAJEMEN SELF CARE HIPERTENSI (DIET  
HIPERTENSI) DI RT 02 RW 01 KELURAHAN NAIONI  
KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG**

**Karya Tulis Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar  
Ners Pada Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang**



**OLEH**

**RENALDUS BU'U S.Kep**

**PO.5303211211557**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI NERS  
2024**

## **BIODATA PENULIS**

### **I. Identitas**

Nama : Renaldus Bu'u, S.Kep  
Tempat, Tanggal lahir : Boawae,12-02-1995  
Jenis kelamin : Laki- laki  
Agama : Katholik  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Jln. Feter Foenay BTN Kolhua  
Email : [renaldbuu@gmail.com](mailto:renaldbuu@gmail.com)

### **II. Riwayat Pendidikan**

2007 : Tamat SDN Inpres Maulafa  
2010 : Tamat SMPN 7 Kota Kupang  
2013 : Tamat SMAN Lobalain  
2017 : S1 Keperawatan di Stikes Nusantara  
Kupang  
2022 – Sekarang : Program Studi Profesi Ners, Poltekkes  
Kemenkes Kupang

## **MOTTO**

**“Berdoa Dan Bekerja Adalah Awal Dari Kesuksesan “**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Renaldus Bu'u, S.Kep

NIM : PO 5303211211557

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, Desember 2023

Pembuat pernyataan

Renaldus Bu'u, S.Kep.  
PO.5303211211557

## LEMBAR PERSETUJUAN

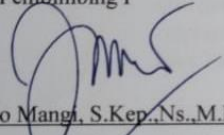
Nama Renaldus Bu'u, S.Kep  
NIM PO.530320121557  
Program Studi Profesi Ners  
Judul KTA Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Penerapan Manajemen Self Care Di Rt 02 Rw 01 Kelurahan Naioni Kecamatan Alak Kota Kupang

**Telah disetujui dipertahankan dalam ujian akhir program:**

Kupang, Oktober 2023

Menyetujui,

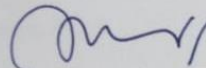
Pembimbing I



Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.196901111994032002

Pembimbing II

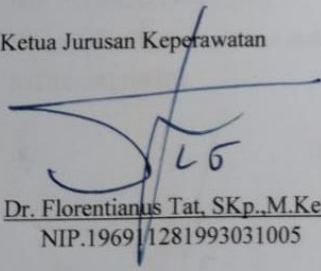


Maria Agustina making, S.Kep.,M.Kep

NIDN: 081408802

Mengetahui,

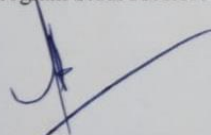
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes

NIP.196911281993031005

Ketua Program Studi Profesi Ners



Ns. Yoani M.Y.B.Aty., S.Kep.,M.Kep

NIP.197908052001122001

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama Renaldus Bu'u, S.Kep  
NIM PO.530320121557  
Program Studi Profesi Ners  
Judul KTA Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Penerapan Manajemen Self Care Di Rt 02 Rw 01 Kelurahan Naioni Kecamatan Alak Kota Kupang

Telah diuji dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners

Dan dinyatakan : **LULUS**  
Ditetapkan di : Kupang  
Hari/Tanggal : September 2023

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji I : Simon Sani Kleden.,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

NIP.197409061997032005

Penguji II : Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

NIP. 196901111994032002

Penguji III : Maria Agustina making, S.Kep.,M.Kep (.....)

NIDN: 081408802

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes

NIP.196911281993031005

Ketua Program Studi Profesi Ners

Ns.Yoani M.V.B.Aty., S.Kep.,M.Kep

NIP.197908052001122001

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN SELF CARE DI RT 02 RW 01 KELURAHAN NAIONI KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG

1. **Renaldus Bu'u**
2. **Jane Leo Mangi,** <sup>3</sup> **Maria Agustina making**  
[renaldbuu@gmail.com](mailto:renaldbuu@gmail.com)

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang  
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kota Kupang

**Latar Belakang :** Hipertensi sebagai kondisi yang mana tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari batas normal bisa menyebabkan mortalitas dan morbiditas tinggi. Biasanya, individu dianggap menderita hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 90 mmHg diastolik dan 140 mmHg sistolik. Tekanan darah tinggi umumnya dikenal sebagai “*silent killer*” sebab tidak mempunyai gejala dan tanda yang khas pada pasien hipertensi stadium awal, sehingga banyak orang tidak menyadarinya. **Tujuan :** Mengetahui Keefektifan Penerapan *Self-Care Management* Pada Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di di RT 02/RW 01 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 :** tindakan pemberian air rebusan daun seledri dilakukan dan mendapat hasil yang efektif.

**Kata kunci:** *Self Care Managemen , air rebusan daun seledri*

## ABSTRACT

### NURSING CARE FOR HYPERTENSION ELDERLY WITH THE IMPLEMENTATION OF SELF CARE MANAGEMENT IN RT 02 RW 01 NAIONI DISTRICT ALAK DISTRICT KUPANG CITY

1. Renaldus Bu'u
2. Jane Leo Mangi, <sup>3</sup>Maria Agustina created,  
kidneydbuu@gmail.com  
Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Kupang  
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang City

**Background:** Hypertension is a condition in which systolic and diastolic blood pressure is more than normal limits and can cause high mortality and morbidity. Usually, individuals are classified as suffering from hypertension if their blood pressure exceeds 90 mmHg diastolic and 140 mmHg systolic. High blood pressure is generally known as the "silent killer" because it does not have typical symptoms and signs in early stage hypertension patients, so many people are not aware of it. **Objective:** To determine the effectiveness of implementing self-care management in nursing care for elderly people with hypertension in RT 02/RW 01 Naioni Village, Alak District, Kupang City. **Method:** This final paper uses strategies for implementing the freezing process from assessment, diagnosis of murder, intervention, implementation and evaluation of death. **Results:** the action of giving boiled water from celery leaves was carried out and obtained effective results.

**Key words:** Self Care Management, boiled water from celery leaves

## DAFTAR ISI

<b>BIODATA PENULIS</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1. 1 Latar Belakang .....	1
1. 2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1. 3 Manfaat .....	3
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.3.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	5
2. 1 Konsep Dasar Hipertensi .....	5
2.1.1 Defenisi.....	5
2.1.2 Klasifikasi.....	5
2.1.3 Etiologi .....	6
2.1.4 Patofisiologi.....	10
2.1.5 Komplikasi.....	12
2.1.6 Penatalaksanaan Medis.....	12
2.1.7 Pencegahan Hipertensi .....	15
2.1.8 Penatalaksanaan .....	15
2. 2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.....	16
2.2.1 Pengkajian .....	16
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	17
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	18
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	21
2.2.5 Evaluasi .....	21
2. 3 Terapi Air Rebusan Daun Seledri .....	21
2.3.1 Konsep Daun Seledri.....	21
2.3.2 Manfaat Daun Seledri.....	22
2.3.3 Langkah-langkah membuat air rebusan daun seledri.....	23
2. 4 Konsep Self Care Management.....	23
2.4.1 Defenisi.....	23
2.4.2 Tujuan.....	24
2.4.3 Komponen .....	24
2.4.4 Pengelolaan <i>Self Management</i> .....	26
2.4.5 Faktor yang mempengaruhi <i>self-management</i> .....	28
2.4.6 Pengelompokan <i>Self Management</i> .....	28
2.4.7 Aspek Sentral <i>Self Management</i> .....	29
2.5.8. <i>Evidence Based Practice</i> .....	31



<b>BAB III GAMBARAN KASUS</b> .....	35
3. 1 Pengkajian.....	35
3.1.1 Data Umum.....	35
3.1.2 Pemeriksaan Fisik .....	37
3.1.3 Analisa Data.....	37
3. 2 Diagnosa Keperawatan .....	38
3. 3 Intervensi Keperawatan .....	38
3. 4 Implementasi .....	40
3. 5 Evaluasi.....	42
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	44
4. 1 Gambaran Wilayah Kelurahan Naioni .....	44
4.1.1 Jumlah Kasus .....	44
4.1.2 Upaya Pelayanan Dan Penanganan Yang Dilakukan Di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni Kecamatan Alak .....	44
4. 2 Gambaran Kasus.....	44
4.2.1 Pengkajian .....	44
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	45
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	47
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	47
4.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	48
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	50
<b>5.1. Kesimpulan</b> .....	50
<b>5. 2 Saran</b> .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah .....	6
Tabel 2. Evidence Based Practiced.....	31

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang maha kuasa karena atas penyertaan dan perkenanannya saya dapat menyelesaikan karya Tulis Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Penerapan Manajemen Self Care Di Rt 02 Rw 01 Kelurahan Naioni Kecamatan Alak Kota Kupang Ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Akhir ini penulis menyusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I , kepada ibu Maria Agustina making, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, waktu dan tenaga untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya tulis Akhir ini,dan kepada bapak Simon Sani Kleden.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah bersedia memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, 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 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
4. selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama masa kuliah.
5. Kedua orang tua tercinta papa Bernadus Bu’u dan mama Yuliana Sole yang selalu mendoakan dan memotivasi saya untuk senantiasa bersemangat dan tak

mengenal kata putus asa. Terima kasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun moril hingga selesainya Karya Tulis Akhir ini.

6. Kepada seluruh saudara/i, keluarga, dan orang-orang terkasih yang dengan tulus hati selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
7. Teman-teman angkatan III Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan informasi, semangat, dukungan dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
8. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Akhir ini.

Penulis menyadari akan adanya keterbatasan di dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Maka dari itu besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap agar Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu.

Kupang , Desember 2023

Penulis

Renaldus Bu'u, S.Kep

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. 1 Latar Belakang**

Hipertensi sebagai kondisi yang mana tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari batas normal bisa menyebabkan mortalitas dan morbiditas tinggi. Biasanya, individu dianggap menderita hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 90 mmHg diastolik dan 140 mmHg sistolik. Tekanan darah tinggi umumnya dikenal sebagai “*silent killer*” sebab tidak mempunyai gejala dan tanda yang khas pada pasien hipertensi stadium awal, sehingga banyak orang tidak menyadarinya (Meo et al., 2023).

Menurut World Health Organization di tahun 2020 Hipertensi mempengaruhi 26,4% dari populasi global, sekitar 972.000.000 individu seluruh dunia. Presentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di Negara berkembang (Febriyona et al., 2023). Menurut hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 34,1% atau 185.857 kasus. Sedangkan menurut Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Provinsi NTT (Nusa Tenggara Timur) 76.130 atau kasus hingga angka 7,2 %. Angka ini menempatkan hipertensi sebagai penyakit tertinggi keempat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (Meo et al., 2023). Sedangkan kasus penyakit hipertensi di Kota Kupang semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kupang melalui situs resminya yaitu Kupangkota.bps.go.id hipertensi berada pada urutan ketiga jumlah penyakit yang diderita masyarakat pada tahun 2018 dengan jumlah kasus 28.701 dan mengalami penambahan 6.935 pada tahun 2019 dan tentunya semakin meningkat ditahun berikutnya (Tedju, 2022).

Pengelolaan pasien hipertensi secara umum tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap namun juga dipengaruhi oleh kemandirian dalam menjalankan *self-care management* atau perawatan diri. *Self care management* adalah suatu kegiatan yang dijalankan seseorang untuk memelihara kesehatan secara mandiri. Ada beberapa komponen *self management* yakni regulasi diri, integrasi diri, pemantauan tekanan darah, interaksi dengan tenaga medis yang lain, dan patuh atas aturan yang disarankan. Hal terpenting dalam *self care management* untuk lansia hipertensi ialah dukungan keluarga (Meo et al., 2023).

Dalam upaya untuk mengatasi tekanan darah tinggi secara terus-menerus dan mencegah timbulnya komplikasi, maka dibutuhkan *self-care management* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik pada penderita hipertensi. Orang yang memiliki penyakit hipertensi penting untuk melakukan kontrol dan perawatan pada dirinya sendiri. Mulai berhenti merokok, menjaga diet sehat, menjaga berat badan ideal, rajin melakukan aktivitas fisik, dan mengelola stres. Selain itu, penderita hipertensi perlu melakukan cek kesehatan dan pengukuran tekanan darah secara berkala dan rutin untuk mengendalikan tekanan darahnya agar selalu stabil (Febriyona et al., 2023).

Fokus utama dari model konseptual *self-care* ini adalah meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga untuk dapat merawat dirinya atau anggota keluarganya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Konsep *self-care* ini juga merupakan suatu landasan bagi perawat untuk memandirikan individu/keluarga sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan keluarga dalam posisi dependent. Karena menurut Orem, *self-care* itu bukan proses intuisi, tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari melalui proses belajar (Febriyona et al., 2023).

## **1. 2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Keefektifan Penerapan *Self-Care Management* Pada Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni, Kecamatan Alak, Kota Kupang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Intervensi *Self-Care Management* di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni, Kecamatan Alak, Kota Kupang
- 2) Menganalisis Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Intervensi *Self-Care Management* di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni, , Kecamatan Alak, Kota Kupang
- 3) Menganalisis Intervensi Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Intervensi *Self-Care Management* di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni, , Kecamatan Alak, Kota Kupang
- 4) Menganalisis Implementasi Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Intervensi *Self-Care Management* di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni, , Kecamatan Alak, Kota Kupang
- 5) Menganalisis Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Intervensi *Self-Care Management* di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni, , Kecamatan Alak, Kota Kupang

## **1. 3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan Pengetahuan dan ilmu bagi pembaca terkhususnya keluarga pasien yang mengalami hipertensi

### **1.3.2 Manfaat Praktis**

1) Bagi Institusi dan Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam mengembangkan aplikasi terhadap ilmu keperawatan terkhususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

2) Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi keperawatan dalam memberikan pemberian asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

3) Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan guna menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit hipertensi.



## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2. 1 Konsep Dasar Hipertensi

##### 2.1.1 Defenisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus (Angraeni, 2020).

Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat dikarenakan terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga oksigen dan nutrisi yang dialirkan tidak sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian. (Fikriana, 2020).

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila TDS  $\geq 140$  mmHg dan/atau TDD  $\geq 90$  mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan setelah beberapa kali pengukuran yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg.

##### 2.1.2 Klasifikasi

Berdasarkan bentuknya hipertensi dapat dibagi menjadi 3 yaitu hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi) dan hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*). Hipertensi sistolik paling sering dijumpai pada usia lanjut, merupakan suatu kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik sementara tekanan darah diastolik berada pada batas yang normal. Selanjutnya hipertensi diastolik jarang terjadi pada usia lanjut, kondisi ini lebih sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi jika tekanan darah diastolik mengalami

peningkatan, walaupun biasanya. Peningkatan tersebut bersifat ringan seperti 120/100 mmHg (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan sesuai dengan rekomendasi dari “*The Sixth Report of The Joint National Committee, Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure*” (JNC – VII, 2003) yang termuat dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) diklasifikasikan menjadi empat klasifikasi seperti yang terlihat pada

**Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah**

<b>Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas</b>		
<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Pre-hipertensi	130-139	85-89
<b>Hipertensi</b>		
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	$\geq 210$	$\geq 120$

*Sumber: (Kemenkes RI, 2019)*

### 2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015) hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer/*hipertensi esensial* merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan, terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi sekunder/*Hipertensi Non*

*Esensial* merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

Faktor resiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah, (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, 2013):

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

➤ Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Menurut Riskesdas 2007 pada kelompok umur >55 tahun prevalensi hipertensi mencapai > 55%.

➤ Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal.

➤ Riwayat keturunan

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam, dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, dan bila salah

satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

## 2. Faktor risiko yang dapat diubah

### ➤ Obesitas

Berat badan dan indeks massa tubuh berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

### ➤ Stres

Stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

### ➤ Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

### ➤ Konsumsi alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas diduga peningkatan kadar

kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

➤ Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

➤ Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

➤ Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun meskipun berat badan belum turun.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Udjianti, (2018) menggambarkan patofisiologi terjadinya hipertensi sebagai berikut: tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaruh pertahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri terutama ditemukan pada sinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem Baroreseptor menaikkan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, reflek kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat.

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah tekanan balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dan mensekresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik.

Renin dan angiotensin memegang peran dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian di ubah oleh Converting enzim menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin I dan III mempunyai alat vasokonstriktor yang

kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron sangat bermakna pada hipertensi terutama pada aldosteronisme primer. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek inhibiting atas penghambatan pada ekskresi garam (natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak dapat diduga sebagai penyebab meningkatnya tekanan perifer vaskuler pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan arteriol renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun sebagian besar orang hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal. Peningkatan tekanan darah terus-menerus pada pasien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial mengakibatkan hiperplasia medial (penebalan) arteriol-arteriol. Karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan kerusakan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.

Hipertensi maligna adalah tipe hipertensi berat yang berkembang secara progresif. Seseorang dengan hipertensi maligna biasanya memiliki gejala-gejala morning headaches, penglihatan kabur dan sesak napas atau dispnea, dan gejala uremia. Tekanan darah diastolik  $> 115$  mmHg, dengan rentang tekanan diastolik antara 130-170 mmHg. Hipertensi maligna meningkatkan resiko gagal ginjal, gagal jantung kiri, dan stroke.

### **2.1.5 Komplikasi**

Tanda dan gejala pada hipertensi menurut (Nurarif, 2015), dibedakan menjadi dua:

#### **1. Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

#### **2. Gejala yang lazim**

Sering dikatakan bahwa gejala ter lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan, dalam kenyataannya ini merupakan gejala ter lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, perasaan gelisa, Jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, leher terasa tegang, mudah lelah, dan mual muntah.

Hipertensi umumnya muncul tanpa gejala sehingga peningkatan tekanan darah yang dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan sebuah komplikasi. Gejala dari komplikasi tersebut antara lain terjadinya beberapa gangguan, seperti penglihatan, saraf, jantung, ginjal, dan otak. Komplikasi hipertensi yang mengenai otak akan mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak sehingga menyebabkan kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma (Aspiani, 2014).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

#### **1. Penatalaksanaan farmakologis**



Penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, seperti jenis obat antihipertensi. Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis, yaitu (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, 2013):

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

2) Penghambat adrenergik (Beta Blocker)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita asma bronkial. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

3) Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Penghambat ACE menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Penghambat ACE mempunyai efek vasodilatasi sehingga meringankan beban jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini yaitu lisinopril, valsartan, dan ramipril.

4) Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB, yaitu dihidropiridin (seperti verapamil) dan nondihydropyridine (seperti amlodipine, nifedipine)

## 2. Penatalaksanaan non farmakologis

### 1) Mengontrol pola makan

Hayens (2013) menyarankan mengkonsumsi garam sebaiknya lebih dari 2000 sampai 2500 miligram karena tekanan darah meningkat bila asupan garam meningkat. Dimana pembatasan asupan garam dapat mempertinggi efek sebagian besar obat yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi kecuali kalsium antagonis.

### 2) Aktivitas (Olahraga)

Melalui olahraga yang teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit per hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

### 3) Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebihan.

Nikotin dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah. Demikian juga dengan alkohol efek semakin banyak mengkonsumsi alkohol maka semakin tinggi tekanan darah sehingga peluang terkena hipertensi semakin tinggi.

### 4) Terapi herbal

Terdapat beberapa tanaman obat tradisional yang dapat digunakan untuk penyakit hipertensi yaitu seperti bawang putih, seledri, belimbing wuluh, teh, wortel, mengkudu, mentimun, dan lain-lain.

### **2.1.7 Pencegahan Hipertensi**

Upaya pencegahan hipertensi melalui promosi kesehatan dapat dilakukan untuk mengurangi resiko yang berhubungan dengan berbagai faktor-penentu kesehatan, yang dapat menyebabkan penyakit serta dapat meningkatkan dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan juga harus direncanakan , dipantau dan dievaluasi dengan baik, sehingga strategi yang baik tetap menjadi syarat utama dalam melakukan intervensi promosi kesehatan (Melanie, 2019).

Pencegahan utama tekanan darah tinggi sebagai berikut :

- 1) Mengurangi berat badan ketinggian yang paling ideal bagi penderita berat badan besar dan obesitas.
- 2) Minuman yang mengandung alkohol dihindari.
- 3) Kurangi/batasi asupan natrium/ garam.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Kurangi/hindari makanan tinggi lemak dan kolesterol tinggi.
- 6) Olahraga teratur seperti gerakan aerobik jalan kaki, lari, mengayuh sepeda dan lain lain

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Penanganan dalam menurunkan tekanan darah tinggi secara non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dengan cara air rebusan daun seledri. Air rebusan daun seledri yaitu dapat menurunkan tekanan darah dan pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah karena daun seledri banyak mengandung zat apiin yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi(Asmawati et al., 2015)

Terjadinya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan seledri adalah dikarenakan kandungan seledri yang berperan penting menurunkan tekanan darah, antara lain magnesium, pthalides, apigenin kalium dan asparagin. Magnesium dan pthalides berperan melenturkan pembuluh

darah. Apeginin berfungsi untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Kalium dan asparagin bersifat diuretik, yaitu memperbanyak air seni sehingga volume darah berkurang (Asmawati et al., 2015).

## **2. 2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien. Fokus pengkajian pada Lansia dengan Hipertensi :

1. Identitas Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.
2. Keluhan Utama Keluhan utama yang menonjol pada klien hipertensi adalah nyeri kepala bagian belakang dan pusing sehingga dapat mengganggu aktivitas klien
3. Riwayat Penyakit Sekarang  
Didapatkan adanya keluhan nyeri kepala bagian belakang dan pusing. Sifat dari nyeri yang dirasakan terus menerus, keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu aktivitas
4. Riwayat Penyakit Dahulu  
Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit hipertensi sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya
5. Riwayat Penyakit Keluarga  
Kaji adakah riwayat hipertensi dalam keluarga
6. Riwayat Psikososial Kaji respon emosi klien terhadap penyakit yang diderita dan penyakit klien dalam lingkungannya. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentan

variasi tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri dan kurang pengetahuan akan program pengobatan dan perjalanan penyakit. Adanya perubahan aktivitas fisik akibat adanya nyeri dan hambatan mobilitas fisik memberikan respon terhadap konsep diri yang maladaptif.

7. Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik utama yang dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah. Selain itu dapat dilakukan pemeriksaan fisik yang mengevaluasi target organ untuk mengetahui adanya penyebab sekunder atau komplikasi.

9. Pemeriksaan Diagnosis

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan saat menemukan kasus hipertensi adalah pemeriksaan darah rutin, gula darah, profil lipid elektrolit, fungsi ginjal, pemeriksaan rekam jantung (elektrokardiografi/EKG) rontgen dada.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan Hipertensi:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Resiko penurunan curah jantung (D.0011)
3. Resiko Jatuh (D.0143)
4. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
5. Defisit Pengetahuan (D.0111)

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Nyeri Akut Data subjektif mayor 1) Mengeluh nyeri Data objektif mayor 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Susah tidur. Data subjektif minor 1) Tidak tersedia. Data objektif minor 1) Tekanan darah meningkat 2) Nafsu makan berubah 3) Berfokus pada diri sendiri. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sakit dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1) Keluhan sakit dapat menurun, 2) Meringis menurun, 3) Gelisah menurun, 4) Kesulitan tidur menurun, 5) Nafsu makan membaik 6) Tekanan darah membaik.

**Observasi** : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Monitor efek samping penggunaan analgesik, **Terapeutik** : 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 2) Fasilitasi istirahat dan tidur, **Edukasi** : 1) Jelaskan periode, penyebab dan pemicu nyeri, 2) Ajarkan teknik non- farmakologis untuk mengurangi nyeri.

**Kolaborasi** : 1) Pemberian analgetik.

2. Resiko Penurunan curah Jantung, Data subjektif mayor : Tidak tersedia, Data subjektif minor: Tidak tersedia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1) Kekuatan nadi perifer cukup meningkat, 2) Ejection fraction (EF) cukup meningkat, 3) Palpitasi, bradikardi, takikardi cukup menurun, 4) Gambaran EKG aritmia cukup menurun, 5) Pucat/sinosis cukup menurun, 6) Suara jantung S3 dan S4 cukup menurun (4), 7) Tekanan darah cukup membaik, 8) Edema cukup menurun, 9) Proxymal nocturnal dyspnea cukup membaik.

**Observasi**: 1) Identifikasi tanda dan gejala primer maupun sekunder penurunan curah jantung, 2) Monitor tekanan darah dan frekuensi

nadi, 3) Monitor intake dan output cairan, 4) Monitor saturasi oksigen, 5) Monitor EKG 12 sadapan, 6) Monitor aritmia, 7) Monitor fungsi alat pacu jantung, 8) Monitor keluhan nyeri dada, 9) Monitor nilai laboratorium, **Terapeutik:** 1) Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau psosisi nyaman, 2) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, 3) Berikan diet jantung yang sesuai, 4) Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermiten, **Kolaborasi:** 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu, Rujuk ke program rehabilitasi jantung

3. Resiko Jatuh, Data subjektif mayor: Tidak tersedia. Data objektif mayor : Tidak tersedia. Data subjektif minor: Tidak tersedia, Data objektif minor: Tidak tersedia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat jatuh pasien menurun dengan kriteria hasil: 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun, 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun, 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun. **Observasi :** 1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jstuh (mis. Morse scale, humpty dumpty), **Terapeutik :** 1) Pasang *handrail* tempat tidur, 2) Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker), **Edukasi :** 1) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, 2) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
4. Resiko perfusi serebral tidak efektif, Data subjektif mayor: Tidak tersedia, Data objektif mayor: Tidak tersedia. Data subjektif minor: Tidak tersedia, Data subjektif: Tidak tersedia. Setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : 1) Tingkat kesadaran meningkat, 2) TIK Menurun, 3) Sakit Kepala menurun, 4) Gelisah menurun, 5) Nilai rata-rata TD membaik, 6) Tekanan darah sistolik membaik, 7) Tekanan darah diastolik membaik, **Observasi** : 1) Monitor TTV (TD,N,S,RR), 2) Monitor peningkatan TD, **Terapeutik** : 1) Atur interval sesuai pemantauan kondisi pasien, 2) Dokumentasikan hasil pemantauan, **Edukasi**: 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, 2) Informasikan hasil pemantauan jika perlu.

5. Defisit pengetahuan, Data subjektif mayor: 1) Menanyakan masalah yang dihadapi, Data objektif mayor : 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Data Subjektif minor: Tidak tersedia, Data Objektif minor : 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkatan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, **Observasi** : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, **Terapeutik**: 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 2) Berikan kesempatan untuk bertanya, **Edukasi** : 1) Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, 2) Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit, 3) Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di rasakan.



#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan terapan dari intervensi keperawatan dalam mencapai tujuan, yaitu dengan mengumpulkan data, mengobservasi bagaimana respon dari klien selama dan setelah pemberian tindakan (Muin, 2021)

#### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir proses asuhan keperawatan dengan memberikan penilaian dengan melihat perubahan pada klien untuk tujuan dari kriteria hasil yang dibuat pada tahapan perencanaan (Muin, 2021)

### **2. 3 Terapi Air Rebusan Daun Seledri**

#### **2.3.1 Konsep Daun Seledri**

Seledri adalah jenis tumbuhan sayuran daun dan tumbuhan obat yang termasuk keluarga Apiaceae yang sehari-hari dimanfaatkan sebagai bumbu masakan. Nama lain untuk tanaman seledri cukup banyak, antara lain celery, stalk celery, leaf celery (Inggris); sadri, selderi, saladeri (Malaysia); celeri cote, celery celeri branch, celeri rave (Perancis); Kinchai, kinintsai, kinsay (Philipina); dan khunchai, phakpum, phakkhaopun (Thailand). Tanaman ini berwarna hijau, batangnya termasuk batang tanaman tidak berkayu (Dwinanda et al., 2019). Tanaman seledri berasal dari Eropa Selatan. Seledri adalah tumbuhan serbaguna, terutama sebagai sayuran dan obat-obatan. Seledri (*Apium graveolens L.*) termasuk salah satu sayuran komersial yang bisa memberikan tambahan pendapatan. Kadar flavonoid ekstrak seledri pada organ daun diperoleh hasil terbesar, jika dibandingkan dengan organ tanaman yang lain, sedangkan organ batang memiliki kadar flavonoid paling kecil dibandingkan yang lain. Hal ini terjadi karena daun

merupakan organ tempat berlangsungnya proses fotosintesa pada tanaman (Kusumadewi and Widiyastuti, 2010).

Penanganan dalam menurunkan tekanan darah tinggi secara non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dengan cara air rebusan daun seledri. Air rebusan daun seledri yaitu dapat menurunkan tekanan darah dan pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah karena daun seledri banyak mengandung zat apin yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Asmawati et al., 2015).

### **2.3.2 Manfaat Daun Seledri**

Senyawa flavonoid adalah senyawa polifenol yang mempunyai 15 atom karbon yang tersusun dalam konfigurasi C<sub>6</sub>-C<sub>3</sub>-C<sub>6</sub>, artinya kerangka karbonnya terdiri atas dua gugus C<sub>6</sub> (cincin benzena tersubstitusi) disambungkan oleh rantai alifatik tiga karbon (Wang et al., 2018). Berdasarkan sifat-sifat structural, flavonoid dibagi dalam subkelas yaitu flavonol, flavanon, flavon, isoflavon, antosianidin dan flavonolol (Arifin, 2018).

Flavonoid adalah senyawa fenol alam yang terdapat dalam hampir semua tumbuhan. Sejumlah tanaman obat yang mengandung flavonoid telah dilaporkan memiliki aktivitas antioksidan, antibakteri, antivirus, antiradang, antialergi, dan antikanker dan antihipertensi. Flavonoid dapat menghambat ACE. Diketahui ACE. memegang peran dalam pembentukan angiotensin II yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Angiotensin II menyebabkan pembuluh darah menyempit, yang dapat menaikkan tekanan darah. ACE inhibitor menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah lebih banyak mengalir ke jantung, mengakibatkan penurunan tekanan darah (Nadila, 2014).

### **2.3.3 Langkah-langkah membuat air rebusan daun seledri**

Berikut langkah-langkah membuat air rebusan daun seledri :

1. 100 gram saledri ditambahkan 2 gelas air (400cc)
2. Direbus sampai mendidih ( $\pm 15$  menit) hingga menjadi 200 cc
3. Setelah dingin, bagi untuk 2 kali minum, pagi 100 cc dan malam hari 100 cc.

## **2. 4 Konsep Self Care Management**

### **2.4.1 Defenisi**

Self-management adalah kapasitas individual, komunitas atau otoritas nasional untuk berinisiatif menerima tanggung jawab untuk perkembangan kesehatan mereka sendiri dan mengadopsi pengukuran yang adekuat untuk menjaga kesehatan yang dimengerti oleh mereka dan diterima oleh mereka, mengetahui kekuatan dan sumber mereka dan bagaimana untuk menggunakan mereka dan mengetahui kapan, dan untuk apa tujuannya, yang selanjutnya diberikan ke yang lain untuk dukungan dan kerja sama. Manajemen diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi manajemen medis, aturan manajemen, dan manajemen emosional (Kozier & Barbara, 2017)

Self-management merupakan pengembangan dari model konseptual self care. Teori self care dalam keperawatan dikemukakan oleh Dorothea Orem yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien sehingga klien dapat berfungsi secara optimal. Orem menjelaskan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas self care mereka (self care

deficit). Orem berpandangan bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan self care dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu (Mckenna et al., 2014).

#### **2.4.2 Tujuan**

Self-management bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Barbara, 2014)

#### **2.4.3 Komponen**

Terdapat lima komponen self management pada klien hipertensi yaitu (Akhter, 2010):

- a. Integrasi diri mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:
  1. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
  2. Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
  3. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
  4. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
  5. Menghindari minum alcohol
  6. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
  7. Mengurangi berat badan secara efektif

8. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari.
  9. Berhenti merokok
  10. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.
- b. Regulasi diri mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan.

Perilaku regulasi diri meliputi:

1. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
  2. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
  3. Bertindak dalam menanggapi gejala
  4. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
  5. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah  
Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.
- c. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga.

Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

1. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan.
2. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan.
3. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami.

4. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah.
  5. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah.
  6. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
- d. Pemantauan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam self management. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:
1. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit.
  2. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah.
  3. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.
- e. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

#### **2.4.4 Pengelolaan *Self Management***

Terdapat lima model self management pada klien hipertensi sebagai berikut (Humphyreys, 2011):

- a. Kepatuhan terhadap diet  
Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian

dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

b. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

c. Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Klien hipertensi yang minum alkohol harus disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan.

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung

#### **2.4.5 Faktor yang mempengaruhi *self-management***

DeLaune & Ledner (2019) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri diantaranya health literacy, self efficacy, motivasi, dan dukungan keluarga.

a. Health Literacy

Keberhasilan dari manajemen penyakit kronis, tidak lepas dari kemampuan individu dalam mengakses, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan yang dikenal dengan Health Literacy. Tingkat health literacy yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan angka penyakit kronis

b. Self-efficacy

Self Efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki dalam melakukansesuatu yang berpengaruh dalam kehidupan, keyakinan akan mempengaruhi individu untuk merasa, berfikir dan berperilaku (Bandura, 2019).

c. Motivasi

Motivasi adalah alat penggerak yang berada di dalam diri setiap individu yang mendorong individu untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan

d. Dukungan keluarga

Friedman menjelaskan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, sertatingkat pendidikan

#### **2.4.6 Pengelompokan *Self Management***

Self-management dikelompokkan menjadi empat model pengontrolan dengan kategori yaitu (Mckenna et al., 2014):



- a. Management by antecedent  
Pengontrolan reaksi terhadap sebab-sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.
- b. Management by consequence  
Pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan yang ingin dicapai.
- c. Cognitive techniques  
Penggubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan dalam cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa-apa yang terefleksi pada antecedents dan consequence.
- d. Affective techniques  
Penggubahan emosi secara langsung

#### **2.4.7 Aspek Sentral *Self Management***

Orem menjelaskan bahwa aspek sentral dari self-management yaitu (DeLaune & Ledner, 2019):

- a. Manusia  
Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b. Masyarakat/lingkungan  
Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif
- c. Sehat/kesehatan  
Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi, aspek fisik,

psikologik, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberdayaan. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

d. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi.

### 2.5.8. Evidence Based Practice

**Tabel 2. Evidence Based Practiced**

No	Judul/Peneliti/Tahun Publikasi	Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
1.	Efektivitas Rebusan Seledri Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Pajar Bulan Kecamatan Way Tenong Lampung Barat/ Nurngani Asmawati, Purwati, Ririn Sri Handayani/ 2015 (Asmawati et al., 2015)	Rancangan penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest. Jumlah populasi di posyandu lansia Kelurahan Pajar Bulan Kecamatan Way Tenong Lampung Barat Tahun 2014 sebanyak 113 orang, anggota posyandu lansia yang hipertensi sebanyak 53 orang dan lansia yang mempunyai penyakit hipertensi sebanyak 42 orang.. Teknik pengambilan sampling yaitu dengan menggunakan purposive sampling Jumlah sample pada penelitian ini sebanyak 18 orang.	Hasil penelitian didapatkan hasil pengukuran tekanan darah sistole sebelum diberi perlakuan diperoleh rata-rata (mean) 166,33 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah sistole setelah diberi perlakuan selama 1 minggu diperoleh rata-rata (mean) 146,28 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastole sebelum diberi perlakuan diperoleh rata-rata (mean) 98,17 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastole setelah diberi perlakuan selama 1 minggu diperoleh rata-rata (mean) 84,50 mmHg.	Minum air rebusan daun seledri efektif untuk menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi
2.	Efektifitas rebusan daun seledri terhadap penderita hipertensi pada lansia/ Usastiawaty C. A. S. Isnainy, Mimin Septi Wahyuni, Dessy Hermawan/2022 (Susanti et al., 2022)	Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan one group pretest-posttest without control group yang dilakukan di posyandu lansia Tanjung Sengkuang kota Batam, dengan teknik sampel purposive sampling dengan jumlah 16 responden pada lansia dengan kriteria inklusi lansia yang mengalami hipertensi dan tidak megkonsumsi obat farmakologi sebagai penurun tekanan darah dan bersedia mengikuti perlakuan selama penelitian berlangsung serta tidak ada penyakit penyerta lain dan kriteria eksklusi yaitu lansia yang tidak melanjutkan perlakuan ditengah berjalannya penelitian. Responden diberikan rebusan daun seledri selama 5 hari berturut-turut pagi dan sore hari. Pengolahan	Hasil peneitian didapatkan bahwa rerata penurunan tekanan darah pada sistolik 20.00 mmHg dan pada diastolic 9.372 mmHg. Pada tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan didapatkan rerata sistolik 135.00 mmHg dan pada diastolic 85.00 mmHg. Pada	Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa air rebusan daun seledri efektif untuk menurunkan Tekanan Darah pasien lansia Hipertensi

		data dengan uji unvariat untuk melihat gambaran umum pada responden dan bivariate untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan menggunakan uji t-test.		
3.	Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri Pada Lansia Dengan Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah/ Rania Putri Ananda/ 2022  (Ananda, 2022)	Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu, quasi eksperimental. Populasi penelitian ini adalah anggota posyandu Kemiri Jaya, khususnya lansia yang menderita hipertensi sebanyak 20 Orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar pencatatan dan tensi meter (sphygmomanometer) digital. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.	Tekanan darah sistole sebesar -3,666 dengan p-value sebesar 0,000 dan tekanan darah diastole sebesar -3,659 dengan p-value 0,000.	Ada pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah baik sistole maupun diastole pada lansia penderita hipertensi.
4.	Pengaruh Konsumsi Rebusan Daun Seledri (Apium Graveolens) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan/ Agusdarman Waruwu, Ayu Sartika Br. Sibagariang, Dedi Uomo Laia, Gustina Hulu, Tiarnida Nababan/ 2021 (Keperawatan & Waruwu, 2021)	Jenis penelitian ini pre-eksperimen dengan menggunakan rencana onexgroup pre-test dan post-test design yaitu subjek diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.	Nilai tekanan darah hasil penelitian sebelum (pre-test) dan sesudah (pots-test) mengonsumsi rebusan daun seledri. Nilai rata-rata tekanan darah sistolik pre-test mengonsumsi rebusan daun seledri yaitu 166.80 mmHg dan pots-test mengonsumsi rebusan daun seledri didapatkan hasil rata-rata 133.20 mmHg. Setelah itu nilai rata-rata dari tekanan darah diastolik pre-test mengonsumsi rebusan daun seledri yaitu 106.80 mmHg dan pots-test mengonsumsi rebusan daun seledri didapat nilai rata-rata 86.40 mmHg	Kesimpulannya yaitu terdapat pengaruh konsumsi rebusan daun seledri (apiumgraveolens) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi
5.	Pengaruh pemberian air rebusan daun seledri pada lansia terhadap penurunan tekanan darah/ Elpiana Sari	Jenis penelitian ini adalah design eksperimental dengan menggunakan one-group-pre test post test design. Populasi penelitian berjumlah 30 orang dan sampel	Sebelum dilakukan perlakuan pemberian air rebusan daun seledri adalah dengan rata-rata sistole 166,67 mmHg, rerata diastole 146,67 nilai terendah sistole 170	Ada pengaruh pemberian air rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah.

	Amvina,Nursyaidah, Alda Karisma/ 2023	berjumlah 18 orang, berlokasi di Pantj Jompo Ma'rif Muslimin Kota Padangsidimpuan. Hasil	mmHg dan diastole 100 mmHg, dan nilai tertinggi sistole 190 dan nilai tertinggi diastole 110 mmHg.  Sesudah perlakuan pemberian air rebusan daun seledri adalah dengan rata-rata sistole 98,1 mmHg dan diastole 89,72 mmHg nilai terendah sistole 130 mmHg dan nilai terendah diastole 80 mmHg, nilai tertinggi sistole 150 mmHg dan nilai tertinggi diastole 90mmHg	
6.	Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri (Apium Graveolens L) Terhadap Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Dengan Hipertensi/ Diah Evawanna Anuhgera,Rizky Yolanda, Riris Sitorus, Nikmah Jalilah Ritonga, Damayanti/ 2020  (Anuhgera et al., 2020)	Penelitian ini merupakan penelitian quasy eksperimen dengan desain pretest-posttest control group design yang dilaksanakan di Desa Sidodadi Kecamatan Beringin, Deli Serdang pada bulan Januari sampai Maret 2020. Partisipan yang dipilih berjumlah 28 orang dengan menggunakan purposive sampling, dengan 14 orang ditempatkan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Data dianalisis menggunakan uji t-berpasangan dan uji t-tidak berpasangan.	rerata tekanan darah sistolik sebelum pemberian rebusan daun seledri adalah 150.40 mmHg, sedangkan rerata tekanan darah sistolik sesudah pemberian rebusan daun seledri sebesar 121.93 mmHg. Selisih rerata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan pemberian rebusan daun seledri sebanyak 28.47 mmHg.  Rerata tekanan darah diastolik sebelum pemberian rebusan daun seledri sebesar 111 mmHg, sedangkan rerata tekanan darah diastolik sesudah pemberian rebusan daun seledri sebesar 83 mmHg. . Selisih rerata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah diberikan pemberian rebusan daun seledri sebanyak 28 mmHg.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian rebusan seledri (Apium Graveolens) efektif dalam menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada hipertensi ringan sebanyak 200 ml selama 1 minggu dan diperoleh sebesar 18.75% dan 14.85% dengan nilai p value 0.00 dan 0.001.
7.	Pengaruh Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Bacang Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues/ Siti Aisyah, Harita Mulya/ 2022  (Aisyah & Mulya, 2022)	Penelitian ini dilakukan dengan desain pendekatan Pre-Experimental design dengan bentuk One Group Pre- test dan Post-test. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 15 lansia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat	Berdasarkan uji wilxocon didapatkan nilai Z hitung untuk tekanan darah systole sebesar -3.399 dengan p-value sebesar 0.001.Oleh karena itu p- value< $\alpha$ 0.05, dan Z hitung untuk tekanan darah diastole sebesar -3.535 dengan p-value 0.000.oleh karena kedua p-value tersebut < $\alpha$ 0.05 maka Ho ditolak.	Ada pengaruh yang signifikan pemberian rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah baik systole maupun diastole pada lansia hipertensi

		oleh peneliti sendiri sebanyak 16 responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji wilxocon.		
8.	Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Inda Galuh Lestari, Nur Isnain;Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2018	Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik, pendekatan cross -sectional Sampel sebanyak 36 lansia dengan Teknik pengambilan sampel nonprobabilitas sampling dengan jenis]accidental sampling Instrument penelitian menggunakan kuesioner self management hipertensi yang telah diuji validitas dan reliabilitas .	Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar mempunyai self management yang sedang yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).	Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara Self management dengan tekanan darah (sistolik dan diastolik).

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Umum**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Maret 2023, Lansia dengan Inisial Ny.A.P, TTL, Naioni, 01 Oktober 1953, Jenis Kelamin perempuan, Status perkawinan menikah, Agama Kristen, Suku Timor, Alamat RW/RT 04/09. Ny.A.P memiliki satu suami dan 5 orang anak, suami dari Ny. A.P sudah meninggal sejak tahun 2021 yang lalu karena sakit. Saat ini Ny.A.p tinggal bersama anak bungsunya karena keempat anaknya telah menikah. Pekerjaan Ny.A.P adalah petani dengan pendapatan kurang dari 500 ribu. Jenis rumah yang ditinggali oleh Ny A.P adalah permanen dan berdinding tembok yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang tengah dan 2 kamar, 1 toilet yang terpisah dari rumah. Ny.A.P memiliki riwayat darah tinggi sejak tahun 2007, sifat keluhan yang Ny A.P rasakan adalah rasa tegang pada bagian tengkuk dan juga biasanya rasa nyeri di bagian kepala menjalar sampai tengkuk bagian bawah. Ny.A.p mengatakan sifat keluhan yang ia rasakan bertahap. Ny.A.P mengatakan jika sakit biasanya ia pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas) untuk berobat Ny. A.P tidak pernah memakai obat tanpa resep dokter. Pasien mengatakan mengetahui bahwa ia menderita hipertensi namun tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan hipertensi Saat dilakukan pengkajian Ny.A.P mengatakan tidak mengkonsumsi rokok ataupun minuman keras. Frekuensi makan Ny. A.P yaitu 3 kali dalam sehari, pasien mengatakan nafsu makan baik. Jenis makanan yang dikonsumsi pasien mengatakan makan nasi, sayur kadang-kadang dengan lauk, pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai namun pasien pantang untuk makan ayam potong. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman, tidak ada keluhan dalam yang berhubungan dengan makan dan minum. Jumlah minum yang dikonsumsi pasien adalah 1.500cc, Jenis minuman yaitu Air putih dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan kondisi minum pasien. Penyakit yang pernah diderita Ny.A.P mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat darah tinggi sudah sejak tahun 2007, Ny.A.P mengatakan tidak ada riwayat alergi (obat-obatan, makanan dan lingkungan). Ny.A.P mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan. Pasien

mengatakan tidak pernah di rawat di RS, Pasien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat amlodipin namun satu tahun terakhir pasien tidak mengkonsumsi obat tersebut. Pengetahuan tentang penyakit yang dialami: Pasien mengatakan mengetahui bahwa ia menderita hipertensi namun tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan hipertensi. Saat dilakukan pengkajian Ny.A.P mengatakan tidak mengkonsumsi rokok ataupun minuman keras. Frekuensi makan Ny. A.P yaitu 3 kali dalam sehari, pasien mengatakan nafsu makan baik. Jenis makanan yang dikonsumsi pasien mengatakan makan nasi, sayur kadang-kadang dengan lauk, pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai namun pasien pantang untuk makan ayam potong. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman, tidak ada keluhan dalam yang berhubungan dengan makan dan minum. Jumlah minum yang dikonsumsi pasien adalah 1.500cc, Jenis minuman yaitu Air putih dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan kondisi minum pasien. Penyakit yang pernah diderita Ny.A.P mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat darah tinggi sudah sejak tahun 2007, Ny.A.P mengatakan tidak ada riwayat alergi (obat-obatan, makanan dan lingkungan). Ny.A.P mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan. Pasien mengatakan tidak pernah di rawat di RS, Pasien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat amlodipin namun satu tahun terakhir pasien tidak mengkonsumsi obat tersebut. Pengetahuan tentang penyakit yang dialami : Untuk Kebutuhan eliminasi BAK dari pasien yaitu frekuensi dan waktu : 7-8 kali dalam sehari, biasanya BAK pada malam hari yaitu 1 kali dan pasien tidak memiliki keluhan saat BAK. Eliminasi BAB Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, Konsistensi Lunak. Aktifitas Pola Latihan Frekuensi mandi : pasien mengatakan mandi dalam 1 hari 2 kali Kebersihan sehari-hari : bersih. Aktifitas sehari-hari : pasien mengatakan melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik, dan melakukan aktifitas secara mandiri. Pola istirahat tidur, Lama tidur malam: Jam 21:00-05:00, Lama tidur siang, Pasien mengatakan tidak istirahat pada siang hari, Keluhan yang berhubungan dengan tidur : tidak ada keluhan pada saat tidur. Pola Kognitif Persepsi pasien mengatakan Kadang-kadang penglihatan kabur, pendengaran normal. Persepsi diri-Pola konsep diri Pasien menerima dirinya sebagai lansia. Koping pola toleransi stress, Pasien mengatakan mengalami stress stress pasien menerima dirinya dan menikmati masa tuanya. Nilai-Pola Keyakinan: Pasien mengatakan selalu berdoa dan pergi ke gereja setiap hari minggu.



### 3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum Ny.A.P, Composmentsis dengan TTV yakni tekanan darah 140/90mmHg, RR 20x/menit, N:88x/menit, BB/TB:55/157, pemeriksaan fisik pada bagian kepala didapatkan Rambut Warna putih, tidak mudah rontok, tidak ketombe, Mata Normal, Telinga Normal Mulut, gigi dan bibir Normal dan bibir merah muda., Dada Simetris, Abdomen Normal ,Kulit:Kulit Sawo matang ,Ekstremitas Atas Normal Ekstremitas bawah Normal

Pengkajian Status Fungsional Lansia yaitu Fungsi kognitif SPMSQ : Fungsi mental normal Status fungsional (Katz Indeks ) : Mandiri, makan minum, berpindah, ke toilet, memakai pakaian dan mandi (Skor A), Skala Depresi Tidak Ada, Pengkajian APGAR Keluarga yaitu Disfungsi Keluarga Rendah, Pengkajian Aspek Koginitif dan Fungsi Mental Mini Mental State Exam (MMSE) :26 (Normal)

Pengkajian Status Kognitif Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMQ) pada pasien didapatkan skore 9 yang berarti fungsi Short Portable Mental StatusQuestionnaire (SPMQ) dari Tn.O.B dikategorikan dalam fungsi mental normal. Untuk pengkajian kemandirian lansia menggunakan indeks Katz didapatkan bahwa lansia memiliki tingkat kemandirian dengan criteria A yaitu lansia Mandiri dalam makan minum, berpindah, ke toilet, memakai pakaian dan mandi. Pada pengkajian skala depresi menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki kemungkinan depresi. Pada pengkajian APGAR keluarga didapatkan scoring 9 yang berarti pasien memiliki disfungsi keluarga yang rendah. Pada Pengkajian Mini – Mental0020State Exam ( MMSE ) pada pasien didapatkan skore 26 yang berarti Mini – Mental State Exam ( MMSE) pasien dalam kategori normal

### 3.1.3 Analisa Data

#### Diagnosa 1

**DS:** Ny.A.p mengatakan sering pusing, masuk angin dan merasa Nyeri pada bagian kepala menjalar ke bagian tengkuk ,Ny.A.P mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas (P) ,Nyeri terasa seperti mencengkram (Q) .Ny.A.P mengatakan nyeri di kepala menjalar ke tengkuk (R) Klien mengatakan skala nyeri. Nyeri yang dirasakan hilang timbul (T),

**DO:** klien terlihat meraba kepala dan tengkuk saat ditanya ,TD 140/90, RR 20x/menit, N: 90x/menit sehingga diagnosa yang dapat diambil adalah Resiko Perfusi Serebral Tidak efektif B.D Hipertensi

### **Diagnosa 2**

**DS:** Ny.A.p mengatakan mengatakan tahu jika ia menderita penyakit hipertensi namun ketika ditanya Ny.A.P mengatakan tidak Tau penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta pengobatan hipertensi.

**DO:** Ny.A.p tampak bingung saat ditanya, sering bertanya tentang penyakit yang dialami. TTV : 140/90 mmHg, RR 20x/menit, N: 80x/menit. Sehingga diagnosa yang diambil adalah Defisit Pengetahuan B.D Kurang Terpapar Informasi.

## **3.2 Diagnosa Keperawatan**

### 1. Risiko perfusi serebral tidak efektif B.D Hipertensi

Ny.A.P mengatakan sering pusing, masuk angin dan merasa sakit kepala menjalar ke bagian tengkuk ,Ny. A.P mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas (P) ,Nyeri terasa seperti mencengkram (Q) .Ny.A.P mengatakan nyeri di kepala menjalar ke tengkuk (R) Klien mengatakan skala nyeri. Nyeri yang dirasakan hilang timbul (T)

### 2. Defisit Pengetahuan B.D Kurang Terpapar Informasi ditandai dengan :

Ny.A.P menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, persepsi yang keliru terhadap masalah dan// tampak bingung saat ditanya, sering bertanya tentang penyakit yang dialami. TTV : 140/90 mmHg, RR 20x/menit, N: 90x/menit.

## **3.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada Ny. A. P ditetapkan dengan berpedoman pada Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang ditetapkan pada diagnosa keperawatan pasien Ny. A.P adalah : **Risiko perfusi serebral tidak efektif D.D Hipertensi.**

1. SLKI Setelah tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat.

Kriteria hasil: tekanan darah membaik, sakit kepala menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, tekanan darah membaik Intervensi keperawatan pada Ny. A. P ditetapkan dengan berpedoman pada Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). **Manajemen peningkatan tekanan intrakranial:** Observasi: Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), Monitor tanda/gejala, peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi, melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), Monitor status pernapasan, Monitor intake dan output cairan, Monitor cairan serebrospinalis (mis. Warna, konsistensi). Terapeutik: Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, ajarkan teknik relaksasi napas dalam dimana dapat merenggangkan kardiopulmonari sehingga dapat meningkatkan suplai oksigen dalam darah yang dapat menurunkan tekanan darah. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan; jika perlu, Kolaborasi pemberian diuretic osmosis; jika perlu, Kolaborasi pemberian pelunak tinja; *jika perlu*.

Untuk intervensi pendukung diberikan **Edukasi Diet** : Observasi : Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu. Terapeutik : Persiapkan materi, media dan alat peraga, Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, Sediakan rencana makan tertulis, *jika perlu*. Edukasi : Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program, Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, *jika perlu*. Kolaborasi: Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, *jika perlu*.

2. Intervensi yang diterapkan pada diagnosa Ny. A.P adalah **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**; SLKI setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit diharapkan **Tingkat pengetahuan** pasien meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan

tentang suatu topik meningkat, Perilaku sesuai dengan anjuran meningkat; SIKI **Edukasi Proses Penyakit** dengan Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit, Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

Jenis edukasi yang diberikan adalah penyuluhan kesehatan terkait penyakit hipertensi dan demonstrasi cara pembuatan air rebusan daun seledri. Kandungan yang terdapat didalam Seledri yaitu fitokimia dikenal sebagai phthallides yang mampu nengendurkan jaringan otot dalam dinding arteri sehingga aliran darah menjadi meningkat. Cara membuat air rebusan daun seledri yaitu 100 gram saledri ditambahkan 2 gelas air (400cc), Direbus sampai mendidih , hingga tersisa air setengah gelas angkat kemudian di saring, diamkan hingga air menjadi dingin lalu diminum.perlakuan ini dilakukan 2 kali seminggu.

### 3. 4 Implementasi

Impelementasi merupakan lanjutan dari tindakan perencanaan (intervensi) untuk mencapai tujuan yang spesifik. Proses implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, pada implementasi tidak semua intervensi dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien Ny. A. P yakni :

#### 1. Diagnosa 1 Hari ke 1

Selasa, 19 April 2023 diagnosa keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif D.D Hipertensi**. SIKI Manajemen peningkatan tekanan intrakranial: dengan tindakan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; Mengidentifikasi keluhan sakit kepala Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala menjalar ke tengkuk, Skala nyeri 2 seperti tertusuk-tusuk, Memonitoring TTV; TTV: tekanan darah 150/90mmHg, RR 20x/menit, N:88x/menit. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: Tarik Napas melalui hidung selama 4 detik hitung 1,2,3,4, detik, tahan 2 detik hitung 1,2 kemudian hembuskan melalui mulut dengan hitungan 8 detik 1,2,3,4,5,6,7, 8 (SDKI, 2018). SIKI Edukasi Diet :dengan tindakan Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, Mengidentifikasi

tingkat pengetahuan saat ini, Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan.

## 2. Diagnosa 2

Selasa, 19 April 2023 diagnosa keperawatan **Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi. SIKI Edukasi Proses Penyakit** dengan tindakan Melakukan Pengkajian Pada Lansia; pasien dengan keterbatasan pengetahuan tentang penyakitnya sehingga dilakukan kontrak waktu untuk pendidikan kesehatan di hari esok. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya; klien bertanya tentang bagaimana cara pencegahan hipertensi. bersepakat dengan klien untuk kunjungan rumah besok.

## 3. Diagnosa 1 Hari ke 2

Rabu, 20 April 2023 diagnosa keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif** SIKI Manajemen peningkatan tekanan intrakranial; mengobservasi keadaan klien tampak tenang, sakit kepala berkurang, ,Melakukan pengukuran tekanan darah 140/90mmHg, Melakukan Edukasi diet tentang cara pembuatan air rebusan daun seledri. Cara membuat air rebusan daun seledri yaitu 100 gram (1 genggam daun seledri) ditambahkan 2 gelas air (400cc), Direbus sampai mendidih , hingga tersisa air setengah gelas angkat kemudian di saring, diamkan hingga air menjadi dingin lalu diminum, perlakuan ini dilakukan 2 kali seminggu. mengevaluasi pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi, klien mengatakan dapat memahami tentang hipertensi,dan cara pembuatan air rebusan daun seledri TTV, TD: 140/90 mmhg (sebelum), TD: 130/80 mmHg (2 jam setelah meminum air rebusan daun seledri) ,

## 4. Diagnosa 2 hari ke 2

Rabu, 20 April 2023 diagnosa keperawatan **Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.** Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan Mendemonstrasikan cara pembuatan air rebusan daun seledri. Cara membuat air rebusan daun seledri yaitu 100 gram (1 genggam daun seledri ) ditambahkan 2 gelas air (400cc), Direbus sampai mendidih , hingga tersisa air setengah gelas angkat kemudian di saring, diamkan hingga air menjadi dingin lalu diminum, perlakuan ini dilakukan 2 kali seminggu. mengevaluasi pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertensi, klien mengatakan dapat memahami tentang hipertensi,dan

cara pembuatan air rebusan daun seledri TTV, TD: 140/90 mmhg (sebelum), TD: 130/80 mmHg (2 jam setelah meminum air rebusan daun seledri) ,

### 5. Diagnosa 1 Hari ke 3

Kamis, 21 April 2023 diagnosa keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif** ; Memonitoring TTV; 130/80 mmHg, Menganjurkan melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi sakit atau nyeri yang dirasakan, apabila suatu ketika klien merasakan nyeri.

### 6. Diagnosa 2 Hari ke 3

Kamis 21 April 2023 diagnosa keperawatan **Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi**. Mengobservasi keadaan klien; klien mengatakan sudah mengerti dan memahami cara merawat

## 3.5 Evaluasi

### Diagnosa 1

Selasa, 19 April 2023 Diagnosa keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif** diperoleh evaluasi yakni **S**: Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala menjalar ke tengkuk, pasien mengatakan sering mengkonsumsi daging sapi dan ikan asin **O**: klien tampak meringis, skala nyeri 5 TTV: tekanan darah 150/90mmHg, RR 20x/menit, N:88x/menit **A**: Risiko perfusi serebral tidak efektif. belum teratasi, **P**: Intervensi di lanjutkan.

Rabu, 20 April 2023 Diagnosa keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif** diperoleh evaluasi yakni **S**: Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala menjalar ke tengkuk berkurang, **O**: klien tampak meringis dan memegang kepala,: tekanan darah 140/90mmHg, RR 20x/menit, N:80x/menit, skala nyeri 3 **A**: Risiko perfusi serebral tidak efektif. belum teratasi, **P**: Intervensi di lanjutkan.

Kamis, 21 April 2023 Diagnosa keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif** diperoleh evaluasi yakni **S**: Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri kepala atau sakit kepala lagi, pasien mengatakan sudah paham tentang cara pengolahan air rebusan daun seledri **O**: tampak tenang, tidak meringis, tidak gelisah TTV, TD: 140/90 mmhg (sebelum), TD: 130/80 mmHg (2 jam setelah meminum air rebusan daun seledri), **A**: Risiko perfusi serebral tidak efektif. teratasi , **P**: Intervensi dihentikan

## **Diagnosa 2**

Selasa, 19 April 2023 Diagnosa keperawatan **Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi** diperoleh evaluasi yakni **S:** Pasien mengatakan tingkat mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, **O:** TTV, TD: 140/90 mmhg, **A:** Defisit pengetahuan belum teratasi, **P:** Intervensi dilanjutkan.

Kamis, 21 April 2023 Diagnosa keperawatan **Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi** diperoleh evaluasi yakni **S:** Pasien mengatakan dapat memahami tentang hipertensi, dan cara pembuatan air rebusan daun seledri **O:** TTV, TD: 140/90 mmhg (sebelum), TD: 130/80 mmHg (2 jam setelah meminum air rebusan daun seledri) , **A:** Defisit pengetahuan teratasi, **P:** Intervensi dipertahankan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Wilayah Kelurahan Naioni**

Rw 01 dan Rw 02 kelurahan Naioni kecamatan Alak Kota Kupang terdiri atas 6 RT yaitu RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05, dan RT 06, kelurahan Naioni kecamatan Alak Kota Kupang memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan perumahan Manulai
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Rt 07
- Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Fatukoa
- Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten kupang

##### **4.1.1 Jumlah Kasus**

Berdasarkan hasil pengkajian data status kesehatan penyakit 6 bulan terakhir (penyakit tidak menular) pada 809 jiwa yang dikaji di RW 01 dan RW 02 didapatkan data penyakit yang terbanyak yaitu penyakit sendi sebanyak 58 jiwa, kemudian diikuti penyakit Hipertensi sebanyak 41 jiwa, kemudian diikuti penyakit Diabetes Melitus sebanyak 9 jiwa, dan penyakit terendah yaitu penyakit Asma 5 jiwa.

##### **4.1.2 Upaya Pelayanan Dan Penanganan Yang Dilakukan Di RT 02/RW 01 Kelurahan Naioni Kecamatan Alak**

Upaya pelayanan diruangan RT 02/RW 01 baik dan teratur, pada pelayanan Posyandu Lansia dimana lansia akan diberikan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan yang sesuai dengan SOP.

#### **4.2 Gambaran Kasus**

##### **4.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan keluhan utama Ny. A.P mengatakan nyeri dibagian kepala yang menjalar sampai ke tengkuk bagian bawah, sifat keluhan yang ia rasakan bertahap.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTV yakni tekanan darah 140/90mmHg, RR 20x/menit, N:88x/menit, BB/TB:55/157, pemeriksaan fisik pada bagian kepala



didapatkan Rambut Warna putih, tidak mudah rontok, tidak ketombe, Mata Normal, Telinga Normal Mulut, gigi dan bibir Normal dan bibir merah muda., Dada Simetris, Abdomen Normal ,Kulit:Kulit Sawo matang ,Ekstremitas Atas Normal Ekstremitas bawah Normal.

Menurut (Meo et al., 2023) Hipertensi sebagai kondisi yang mana tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari batas normal bisa menyebabkan mortalitas dan morbiditas tinggi. Biasanya, individu dianggap menderita hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 90 mmHg diastolik dan 140 mmHg.

Hasil penelitian (Maulana, 2022) Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu: Tanpa gejala, Dengan tidak adanya gejala spesifik, ini tidak ada hubungannya dengan peningkatan tekanan darah, kecuali dokter yang memeriksa mengenai penentuan tekanan darah arteri. Hal ini menunjukkan bahwa jika tekanan darah tidak teratur hipertensi arterial tidak mungkin terdiagnosa. Kelelahan disertai nyeri kepala seringkali dikatakan gejala yang umum pada hipertensi. Dan terbukti bahwa ini menjelaskan tanda yang umum terjadi pada pasien yang mencari bantuan medis. Tekanan darah tinggi terkadang disertai dengan gejala lain. Namun, tanda-tanda ini tidak selalu berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti bercak darah dimata atau pendarahan subkonjungtiva, umum terjadi dan disebabkan oleh kerusakan saraf optik akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.

Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, hasil penelitian terdahulu serta fakta yang ditemukan pada pasien, yaitu adanya keluhan nyeri kepala yang terkadang dapat menjalar sampai ke tengkuk.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny.A.P adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif Diagnosa lain yang dapat ditegakkan pada pasien Ny.A.P adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi karena berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data-data yang mendukung untuk diangkat pada pasien tersebut sesuai SDKI. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah

ke otak sedangkan Defisit Pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu; (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan teori Diagnosa beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Berdasarkan teori Defisit Pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti Keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, dan Ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan Tanda meliputi Menanyakan masalah yang dihadapi, Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Suwaryo & Melly, 2018) Nyeri akut adalah perasaan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau keduanya yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir untuk dapat diantisipasi atau diprediksi. Menurut peneliti (Suwaryo & Melly, 2018) Batasan karakteristik nyeri adalah adanya laporan secara verbal atau non verbal, fakta dan observasi, gerakan melindungi, tingkah laku berhati-hati, gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai), tingkah laku distraksi (jalan-jalan, menemui orang lain, aktivitas berulang-ulang), respon autonom (diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan pola nafas, nadi dan dilatasi pupil), tingkah laku dan ekspresif (gelisah, marah, menangis, merintih, waspada, napas panjang, iritabel), berfokus pada diri sendiri, muka topeng, dan fokus menyempit (penurunan persepsi pada waktu, kerusakan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan).

Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta, bahwa masalah keperawatan utama yang diambil yaitu nyeri akut sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi, sehingga diagnosa keperawatan tersebut dapat ditegakkan sebagai prioritas masalah keperawatan.

### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Secara umum, intervensi yang dilakukan pada pasien dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yaitu Manajemen peningkatan tekanan intrakranial identifikasi adanya peningkatan TIK ( Tekanan darah), terapi nonfarmakologi( relaksasi napas dalam) dan demonstrasi cara pengolahan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah.

Dalam kasus ini tindakan yang dianalisis yaitu pemberian air rebusan daun seledri untuk membantu menurunkan tekanan darah. Menurut (Arie, 2014) Seledri (*Apium graveolens L*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Masyarakat Cina tradisional sudah lama menggunakan seledri untuk menurunkan tekanan darah. Seledri memiliki kandungan yang lebih banyak untuk menurunkan tekanan darah dari pada tumbuhan lain.

Menurut (Arisandi, 2019) Ada pengaruh yang signifikan pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah baik sistole maupun diastole pada lansia penderita hipertensi. Ada keuntungan lain dari pembuatan air rebusan daun seledri yaitu mudah dibuat serta tidak membutuhkan banyak dana dan mudah di cari.

Kemudian, intervensi yang dilakukan pada pasien dengan masalah defisit pengetahuan yaitu Edukasi Proses Penyakit dengan kode intervensi I.12444 dengan tindakan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit, dan Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

- 1) Implementasi Risiko perfusi serebral tidak efektif.

Implementasi keperawatan untuk mengatasi Risiko perfusi serebral tidak efektif. terhadap Ny.A.P dilakukan selama 3 hari.; mengukur tekanan darah, Mengajarkan teknik relaksasi napas Kemudian pada hari ketiga dilakukan , melakukan demonstrasi cara pembuatan rebusan daun seledri

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyu Utami Mauliddia et al., 2022) Pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik mengatur

pernafasan yang dilakukan dengan menarik nafas perlahan kemudian ditahan kurang lebih 5 detik dan dihembuskan secara perlahan disertai dengan merilekskan otot bahu. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress hingga menurunkan tingkat nyeri.

## 2) Implementasi Defisit Pengetahuan

Implementasi keperawatan untuk masalah defisit pengetahuan pada Ny.A.P dilakukan selama 2 hari. Dimana hari pertama dilakukan tindakan Melakukan Pengkajian Pada Lansia, Melakukan Pengukuran TTV pada Lansia, Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya. Pada hari kedua dilakukan tindakan Pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan Mendemonstrasikan cara pembuatan air rebusan daun sedri. Cara membuat rebusan daun seledri untuk manajemen diet hipertensi yaitu yang pertama siapkan alat panci saringan gelas sendok jika perlu, dan adapun bahan yang perlu dipersiapkan yaitu segenggam daun seledri dan 2 gelas air. Cara membuatnya yaitu rebus air sebanyak 400 cc atau 2 gelas, masukan daun seledri sebanyak 1 genggam, kemudian tunggu sampai mendidih hingga air tersisa setengah gelas, kemudian air disaring lalu di diamkan hingga air menjadi hangat lalu diminum sampai habis.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mariyona, 2020) Seledri memiliki kandungan zat astrigen dan flavanoid yang berperan sebagai diuretik untuk menurunkan tekanan darah. Dimana Kandungan ekstrak heksana, methanol dan etanol dapat membantu menurunkan tekanan darah. Penderita hipertensi dapat mengkonsumsi rebusan seledri untuk menetralsir tekanan darah.

Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara hasil penelitian terdahulu serta fakta yang dilakukan pada pasien, yaitu tindakan pemberian air rebusan daun seledri dilakukan dan mendapat hasil yang efektif.

### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

#### 1) Evaluasi Manajemen peningkatan tekanan intrakranial

Evaluasi yang dilakukan pada manajemen nyeri juga dilakukan selama 3 hari implementasi. Evaluasi yang didapat selama 3 hari implementasi yaitu terjadi penurunan sakit kepala /nyeri kepala setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyu Utami Mauliddia et al., 2022) Teknik relaksasi nafas dalam membuat tubuh menjadi lebih rileks dimana ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, menurunkan ketegangan otot serta penurunan tekanan darah sehingga frekuensi denyut jantung juga mengalami penurunan.

Dapat disimpulkan bahwa Pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik mengatur pernafasan yang dilakukan dengan menarik nafas perlahan kemudian ditahan kurang lebih 5 detik dan dihembuskan secara perlahan disertai dengan merilekskan otot bahu. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress hingga menurunkan tingkat nyeri.

## 2) Evaluasi Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Air Rebusan Daun Seledri

Evaluasi pendidikan kesehatan dilakukan setelah pemberian pendidikan kesehatan dimana pasien memahami tentang hipertensi. Evaluasi pemberian air rebusan daun seledri dilakukan 2 jam setelah pemberian, hasil yang didapatkan adalah sebelum pemberian TD: 140/90 mmHg dan sesudah pemberian TD: 130/80 mmHg.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Arisandi, 2019) dimana evaluasi tekanan darah pada lansia sebelum pemberian air rebusan daun seledri di panti jompo ma'arif muslimin kota padangsidempuan rata-rata sistole 166,67 mmHg dan diastole 146,67 mmHg. tekanan darah pada lansia sesudah pemberian air rebusan daun seledri di panti jompo ma'arif muslimin kota padangsidempuan rata-rata sistole 98,1 mmHg dan diastole 89,72 mmHg.

Hal ini juga ditemukan dalam penelitian (Susanti et al., 2022) didapatkan bahwa rata-rata penurunan tekanan darah pada sistolik 20.00 mmHg dan pada diastolic 9.372 mmHg. Pada tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan didapatkan rata-rata sistolik 135.00 mmHg dan pada diastolic 85.00 mmHg.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian air rebusan daun seledri terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan yang terdapat didalam Seledri yaitu fitokimia dikenal sebagai phthallides yang mampu nengendurkan jaringan otot dalam dinding arteri sehingga aliran darah menjadi meningkat

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak normal dalam pembuluh darah arteri dan terjadi secara terus menerus. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pada Ny.A.P, penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan *hipertensi* dengan diagnosa Risiko perfusi serebral tidak efektif. d.d Hipertensi dan Defisit Pengetahuan.

Perencanaan yang umum dilakukan untuk masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif. d.d Hipertensi yaitu Manajemen peningkatan tekanan intrakranial Kriteria hasil: tekanan intra kranial menurun, sakit kepala menurun, tekanan darah membaik. Untuk masalah defisit pengetahuan rencana keperawatan yang dilakukan yaitu edukasi proses penyakit dengan kriteria hasil yaitu setelah tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai anjuran meningkat.

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 19-21 April 2023 dengan hasil yang didapatkan yaitu setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam pada pasien dengan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif akibat hipertensi maka didapatkan hasil keluhan keluhan sakit kepala menurun, tekanan darah membaik. Sedangkan untuk masalah defisi pengetahuan dapat dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa pasien memahami tentang hipertensi. Lalu setelah pemberian terapi air rebusan daun seledri maka didapatkan hasil tekanan darah menurun.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, pada hari ke 3 terjadi perubahan tekanan darah didapatkan TD: 140/90 mmHg sebelum pemberian rebusan daun seledri dan sesudah pemberian daun seledri TD: 130/80 mmHg.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri dan terapi air rebusan daun seledri juga terbukti dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **5. 2 Saran**

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien:

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan untuk penulis selanjutnya lebih aktif lagi mengembangkan antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan

2. Bagi Institusi pendidikan

Karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai acuan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan Dasar

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien bisa menyadari pentingnya hidup sehat, dan bagaimana pasien mampu merawat diri sendiri, mampu beradaptasi terhadap masalah kesehatannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Mulya, H. (2022). Pengaruh Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Bacang Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo lues. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(1), 24–26. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/7732/3819>
- Ananda,R.P. (2022). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri Pada Lansia Dengan Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(7), 224–228. <https://doi.org/10.53801/oajhs.v1i7.48>
- Anuhgera, D. E., Yolanda, R., Sitorus, R., Ritonga, N. J., & . D. (2020). *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri (Apium Graveolens L) Terhadap Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Dengan Hipertensi. Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(1), 67–74. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i1.502>
- Arie, et al. (2014). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Seledri Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Gogodalem Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 46–51.
- Arisandi, R. (2019). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 29–33.
- Asmawati, N., Purwati, & Sri Handayani, R. (2015). Efektivitas Rebusan Seledri Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Pajar Bulan Kecamatan Way Tenong Lampung Barat. *Jurnal Kesehatan*, VI(2), 130–136.
- Febriyona, R., Gorontalo, U. M., Mayulu, J., Gorontalo, U. M., Studi, P., Ners, P., Kesehatan, F. I., & Muhammadiyah, U. (2023). *Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem ( Self-Care ) Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga*. 1(3).
- Isnainy, U. C. A. S., Wahyuni, M. S., & Hermawan, D. (2021). *Usastiawaty C. A. S. Isnainy I\* , Mimin Septi Wahyuni 2 , Dessy Hermawan 3*. 4(4), 814–818.
- Kemendes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.
- Keperawatan, J. I., & Waruwu, A. (2021). TiarnidaNababan (5) Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. *Jl. Danau Singkarak, Gg. Madrasah, Sei Agul, Kec. Medan Barat*, 10(1), 43–53. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
- Mariyona, K. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi dengan Pemberian Air Rebusan Seledri. *Maternal And Neonatal Health Journal*, 4(1), 1–6.
- Maulana,N. (2022). Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli*



*Masyarakat*, 4(1), 163–168. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/992/784>

Melanie, G. C. P. (2019). Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/5576%0>

Meo, M. Y., Paulus, Y., Rangga, P., Ovi, F., Meo, M. Y., Paulus, Y., Rangga, P., Ovi, F., & Nipa, U. N. (2023). *Dukungan Keluarga dan Penerapan Self Care Management Lansia Penderita Hipertensi ( Family Support and Implementation of Self Care Management In Elderly with Hypertension )*. 12(1), 34–40.

Muin, M. (2021). *Intervensi Rendam Kaki Air Hangat pada Asuhan Keperawatan Pasien Preklamsia dengan Masalah Utama Hipertensi*.

Susanti, S., Yulianti, N., & Ulpawati, U. (2022). Efektifitas rebusan daun seledri terhadap penderita hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 2015–2018. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.193>

Suwaryo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi Kasus: Efektifitas Kompres Hangat Dalam Penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.

Tedju, Y. (2022). Pengelompokan Penyakit Hipertensi Di Kota Kupang Menggunakan Metode K-Means. *HOAQ (High Education of Organization Archive Quality) : Jurnal Teknologi Informasi*, 13(2), 98–108. <https://doi.org/10.52972/hoaq.vol13no2.p98-108>

Wahyu Utami Mauliddia, Suci Khasanah, & Asmat Burhan. (2022). Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi. *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 374–380. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013>

Kozier, & Barbara. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC

Mckenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamental Of Nursing Models, Theori and Practice*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.12968/bjha.2014.8.3.116>

Barbara. (2014). *Nursing: Health Education and Improving Patient SelfManagement*. Springer International Publishing.

Akhter. (2010). *Self-Management Among Patient With Hypertension*. Prince Of Sangkla University

Humphyreys, M. (2011). *Nursing The Cardiac Patient*. Blackwell Publishing Ltd.

DeLaune, S., & Ledner, P. (2019). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*. Delmar

Cengage Learning. <https://books.google.co.id/books?isbn=1133007619>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1: Leaflet Hipertensi

### Seimbangkan

gizi



### Evakkan rokok



### Hindari dan awasi stress

### Awasi tekanan darah



### Teratur berolahraga



### Pengobatan tradisional

Aneka cara tradisional untuk mengobati hipertensi :

- ☞ Daun sere kaya
- ☞ Daun seledri
- ☞ Rambut jagung

Masing-masing pilihan bahan diatas dapat dipilih sesuai dengan keinginan dengan merebusnya dan diminum selagi hangat 2x sehari pada pagi dan malam hari.

## HIPERTENSI



## HIPERTENSI

### Apa itu hipertensi ?

Hipertensi adalah peningkatan dari tekanan systolic di atas standar dihubungkan dengan usia.



### Apa penyebabnya ?

Hipertensi dapat terjadi karena

- usia lanjut
- Riwayat keluarga / jenis kelamin

- Obesitas dan kurang gerak badan
- Merokok
- Konsumsi garam tinggi
- Konsumsi alcohol
- Konsumsi kopi
- Stress emosi

### Apa tanda-tanda hipertensi ?

- Sakit kepala dan penglihatan mulai kabur
- Rasa kaku ditengkuk
- Jantung berdebar - debar
- Keringat berlebihan
- Susah tidur
- Lelah dan lemah
- Mudah marah

### Bagaimana cara mencegah tekanan darah meningkat ?

- ☞ Hindari kegemukan / obesitas
- ☞ Hindari merokok, alcohol
- ☞ Hindari stress emosional
- ☞ Jaga keseimbangan antara kerja, istirahat, dan relaksasi
- ☞ Mengurangi konsumsi garam dan makanan berlemak
- ☞ Memanfaatkan pelayanan kesehatan (puskesmas, RS)
- ☞ Periksa Tekanan darah dan minum obat-obatan secara teratur

