

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI OUKUP (MANDI UAP REMPAH)
PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



OLEH :

**NAMA : MUHAMMAD RIZKI RAMADAN
NIM : 81447219025**


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN


PENERAPAN TERAPI OUKUP (MANDI UAP REMPAH) PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing,


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Mengetahui :
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI OUKUP (MANDI UAP REMPAH)
PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Muhammad Rizki Ramadan
NIM : 81447219025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

1. Ns. Isra Nur Utari S Potabuga, S.Kep, M.Kep (.....)
NIP. 199202022022032003
2. Yehud Maryen, SKM, M.PH (.....)
NIP. 19640724 198903 1 015
3. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd Ked (.....)
NIP. 19760721 199903 1 010

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Muhammad Rizki Ramadan
NIM : 81447219025
Program Studi : D III Keperawatan Fakfak
Institusi : Poltekkes kemenkes sorong
Judul Penelitian : Penerapan terapi *oukup* (mandi uap rempah) Pada pasien yang mengalami hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 18 Agustus 2023

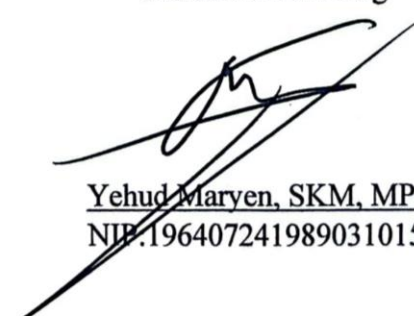
Pembuat Pernyataan



Muhammad Rizki Ramadan

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP.196407241989031015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Muhammad Rizki Ramadan
Tempat Tanggal Lahir : Gorom 18 November 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak Ke : 2
Nama Ayah : Andy La Ode
Nama Ibu : Lina Keledar
NIM : 81447219025
Program Studi : D-III Keperawatan Fakfak
Tahun Masuk : 2019

B. RIWAYAT PNDIDIKAN

2007-2013 : SD INPRES 2 Kaimana
2013-2016 : SMP Negeri 1 Kaimana
2016-2019 : SMA Negeri 2 Kaimana
2019-2023 : D-III Keperawatan Fakfak

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan. Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ariani Pungoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakfak sekaligus dosen pembimbing yang telah membantu dan memberi arahan pada penulis dalam menyusun karya tulis ini.
3. Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep sebagai penguji I sekaligus sebagai dosen Prodi D-III Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan ketrampilan kepada penulis selama menempuh pendidikan serta memberikan masukan untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd.Ked sebagai penguji II sekaligus sebagai dosen Prodi D-III Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan ketrampilan kepada penulis selama menempuh pendidikan serta memberikan masukan untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Bukia Rengen, Amd.Keb selaku Kepala Lahan Penelitian yang telah memberi izin kepada kami untuk melakukan pengkajian di wilayah kerja puskesmas Sekban.
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
7. Sahabat dan rekan terbaik Paulina Veronika Hombahomba yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email ramadanmuhammadrizki440@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 18 Agustus 2023

Muhammad Rizki Ramadan

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISL.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
LAMPIRAN.....	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan	14
C. Konsep Terapi <i>oukup</i> (mandi uap).....	29
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Pendekatan	34
B. Subyek Penelitian.....	34
C. Batasan Istilah	34
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
E. Prosedur Penelitian.....	35
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil	37
B. Pembahasan.....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78

A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel penilaian indeks KATZ.....	16
Tabel 4. 1 Identitas pasien.....	38
Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan	39
Tabel 4. 3 Kebiasaan sehari hari	40
Tabel 4. 4 Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.....	41
Tabel 4. 5 Pengkajian status kognitif (SPSMQ)	41
Tabel 4. 6 Pengkajian psikologi, sosial dan spiritual	42
Tabel 4. 7 Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i>	42
Tabel 4. 8 Analisa data.....	45
Tabel 4. 9 Diagnosa keperawatan	48
Tabel 4. 10 Intervensi keperawatan Tn.MR.....	49
Tabel 4. 11 Intervensi keperawatan Ny.RA	50
Tabel 4. 12 Implementasi dan evaluasi keperawatan Tn.MR	52
Tabel 4. 14 Implementasi dan evaluasi Ny.RA.....	55
Tabel 4. 13 Catatan perkembangan Tn.MR	58
Tabel 4. 15 Catatan perkembangan Ny.RA	61
Tabel 4. 16 Penurunan tekanan darah Tn. MR	76
Tabel 4. 17 Penurunan tekanan darah Ny.RA.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway hipertensi (Novita Sari, 2018)	10
Gambar 4.1 Gambar wilayah kampung torea.....	38

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan kasus	83
Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden	85
Lampiran 3 Sop pengukuran tekanan darah.....	87
Lampiran 4 SOP mandi uap	89
Lampiran 5 Sap hipertensi	91
Lampiran 6 Surat keterangan telah melakukan penelitian	98
Lampiran 7 Berita acara perubahan KTI.....	99
Lampiran 8 Dokumentasi penelitian	102

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

\geq	: Sama dengan lebih dari
\leq	: Sama dengan kurang dari
$^{\circ}\text{C}$: Derajat celsius
X/m	: Kali per menit
MmHg	: Milimeter hidrogirum
\pm	: Kurang lebih
WHO	: <i>World Health Organization</i> (WHO)
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
RT	: Rukun Tetangga
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PENERAPAN TERAPI OUKUP (MANDI UAP REMPAH)
PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN
KABUPATEN FAKFAK

Muhammad Rizki Ramadan¹yehud Maryen²
1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
Email: ramadanmuhammadrizki440@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit hipertensi biasanya terjadi pada usia lebih dari 40 tahun bahkan sampai lebih dari 60 tahun. Kondisi ini disebabkan karena pada usia lanjut pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga tahanan perifer meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *oukup* (mandi uap) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan sampel sebanyak 2 orang responden. Terapi dilakukan sebanyak 3x pertemuan dalam 3 hari berturut-turut yang dilakukan selama 20 menit. Rata-rata penurunan tekanan darah responden 1 untuk sistole 170 mmHg turun menjadi 140 mmHg, sedangkan diastole 100 mmHg turun menjadi 80 mmHg. Sementara rata-rata penurunan tekanan darah responden 2 untuk sistole 180 mmHg turun menjadi 150 mmHg, sedangkan diastole 90 mmHg turun menjadi 70 mmHg. Efek dari terapi mandi uap menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf parasimpatik sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. Dapat disimpulkan bahwa ada penurunan tekanan darah yang signifikan pada kedua responden setelah dilakukan pemberian terapi *oukup* (mandi uap) pada pasien hipertensi di Kampung Torea Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Papua Barat.

Kata Kunci/Keywords :Hidroterapi, Mandi Uap, Tekanan Darah.

APPLICATION OF OUKUP THERAPY (SPICE STEAM BATH)
IN PATIENTS WHO EXPERIENCE HYPERTENSION
IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS SEKBAN
DISTRICT FAKFAK

Muhammad Rizki Ramadan¹ Yehud Maryen²

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakfak

Email: ramadanmuhammadrizki440@gmail.com

Abstract

Hypertension is a state of systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic of more than 90 mmHg. Hypertension usually occurs at the age of more than 40 years and even more than 60 years. This is because in old age blood vessels tend to become stiff and their elasticity decreases so that peripheral resistance increases. This study aims to determine the effect of steam bath therapy (Oukup) on reducing blood pressure in hypertensive patients. This type of analytic descriptive research is in the form of a case study with a sample of 2 respondents. Therapy is carried out 3 times in 3 consecutive days for 20 minutes. The average decrease in blood pressure for respondent 1 for systolic 170 mmHg decreased to 140 mmHg, while the diastolic 100 mmHg decreased to 80 mmHg. While the average decrease in blood pressure for respondents 2 for systolic 180 mmHg fell to 150 mmHg, while the diastolic 90 mmHg fell to 70 mmHg. The effect of steam bath therapy is to produce heat energy which is dilating and improves blood circulation and stimulates the parasympathetic nerves, causing changes in blood pressure. It can be concluded that there was a significant decrease in blood pressure in both respondents after taking a steam bath in hypertensive patients in Torea Village, Pariwari District, Fakfak Regency, West Papua.

Keywords : *Hydrotherapy, Steam Bath, Blood Pressure.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Rayuningtyas, 2019). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama setiap negara dan dianggap serius karena kedatangannya seringkali tidak disadari. Hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta kematian diseluruh dunia setiap tahunnya (Yossi, 2022).

Menurut WHO, sekitar 972 juta atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Terdapat sebanyak 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang (Chairil, 2022). Indonesia juga termasuk pada data yang memiliki warga dengan prevalensi hipertensi yang terus meningkat karena Usia Harapan Hidup (UHH) terus meningkat secara nasional ataupun global. Kejadian hipertensi di Indonesia ditahun 2025 diperkirakan mencapai 15 juta orang (Rendam *et al.* , 2023).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevelensi penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 658.201 jiwa. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter Penduduk Umur ≥ 18 Tahun menurut Provinsi dengan prevelensi tertinggi yaitu jawa barat sebanyak 9,97% dari 121.153, dan jawa timur sebanyak 8,59% dari 105.380 (Balitbangkes RI, 2018). Sementara prevalensi hipertensi di Papua Barat menurut diagnosa dokter pada usia ≥ 18

tahun sebanyak sebanyak 8,48% dari dari total 3.964 jiwa dengan kota atau kabupaten yang memiliki prevelensi terbanyak yaitu Kota Sorong sebanyak 10,55% dari 1.070 jiwa dan manokwari sebanyak 11,62% dari 844 jiwa. Kabupaten Fakfak sendiri memiliki prevelensi sebanyak 16,58% dari 340 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak sendiri berdasarkan evaluasi kinerja pembangunan kesehatan Puskesmas Sekban tahun 2022, hipertensi masuk dalam 10 besar, penyakit rawat jalan yang menempati urutan pertama dengan jumlah 1.605 atau 16,3 %. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan kunjungan pasien setiap bulan (datang kontrol) di Kampung Torea sendiri sebanyak 325 atau 7.69 %.

Penyakit hipertensi cenderung meningkat seiring pertambahan usia, biasanya terjadi pada usia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun. Berdasarkan survey yang dilakukan di Indonesia, tercatat penderita hipertensi pada usia 45-54 tahun sebesar 47,1 %, usia 55-64 tahun sebesar 59,0 % dan yang tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun yaitu sebesar 70,2 %. Kondisi ini disebabkan karena pada usia lanjut pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga tahanan perifer meningkat (Rayuningtyas, 2019).

Seseorang dikatakan hipertensi apabila setelah pemeriksaan selama dua hari ditemukan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Tanda dan gejala hipertensi sering kali tidak disadari oleh penderita sehingga disebut sebagai “silent killer” (Silalahi & Medan, 2022). Meskipun sebagian besar pasien dengan hipertensi tetap asimtomatik, beberapa orang dengan

hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, vertigo, penglihatan berubah atau pingsan. Tanda dan gejala hipertensi dipengaruhi oleh kondisi masing-masing individu, sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan (Yuningsih *et al.* , 2023).

Tekanan darah yang cenderung mengalami peningkatan apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan komplikasi, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, kerusakan otak, dan kejang, serta kematian. Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu pengobatan farmakologis dan non-farmakologis (Anggraini, 2022). Farmakoterapi atau dengan menggunakan obat-obatan kimia merupakan cara yang dianggap ampuh dalam menurunkan tekanan darah, namun cukup banyak masyarakat yang sering merasa takut akan komplikasi yang ditimbulkan oleh obat hipertensi tersebut. Sehingga banyak masyarakat yang kini beralih ke terapi nonfarmakoterapi (Yuningsih *et al.* , 2023). Pengobatan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dan adanya pengobatan alternatif (Rayuningtyas, 2019).

Salah satu pengobatan alternatif yang dapat dilakukan yaitu hidroterapi sauna atau mandi uap. Sauna adalah ruangan dengan suhu panas dan kering yang digunakan untuk membantu tubuh mengeluarkan keringat dan membakar lebih banyak kalori. Sauna juga merupakan salah satu cara relaksasi tubuh yang baik untuk jantung. Secara umum terdapat dua jenis sauna, yaitu sauna konvensional dan sauna yang menggunakan infra merah. Sauna konvensional menggunakan pemanas ruangan untuk memanaskan udara. Sementara itu,

sauna dengan infra merah menggunakan energi cahaya untuk memanaskan suhu tubuh tanpa meningkatkan suhu udara (Anjas *et al.* , 2018).

Sauna juga diyakini mampu menurunkan nilai tekanan darah yang meningkat. Karena keamanannya dapat dengan mudah diresepkan untuk semua pasien tanpa sedikit kontraindikasi. Menurut penelitian yang dilakukan pada 1621 pria Finlandia, korelasi antara frekuensi mandi sauna dan episode hipertensi dengan median waktu pengamatan adalah 24,7 tahun. Jika dibandingkan dengan peserta yang hanya mandi satu kali per minggu, peserta yang mandi 2-3 kali memiliki rasio hazard 0,76. Pria yang menggunakan sauna 4-7 kali seminggu bahkan lebih rendah dengan nilai 0,54. Penyesuaian untuk faktor-faktor seperti glukosa, kreatinin, asupan alkohol, dll. Tidak banyak mengubah angka ini (masing-masing 0,83 dan 0,53), hal ini menunjukkan bahwa sesi sauna sangat mengurangi risiko terkena hipertensi (Pawlicki, 2019).

Di Indonesia sendiri *oukup* atau mandi uap adalah tradisi yang dilakukan oleh Suku Batak (Sumatera Utara) dengan menggunakan rempah-rempah sebagai bahan utama. Tumbuhan yang telah direbus dibiarkan hingga mengeluarkan uap lalu uap akan dihirup oleh pelaku *oukup*. Suhu uap yang digunakan pada *oukup* yaitu 60-80°C. Sejalan dengan pendapat Crinnion (2011) yang mengatakan bahwa suhu yang digunakan untuk mandi uap dan sauna adalah berkisar 80-90 °C (176-194°F). Secara tradisional *oukup* dilakukan dengan membentuk tikar dan selimut seperti sebuah ruangan, sedangkan pada cara modern *oukup* dilakukan pada ruangan yang terbuat dari kaca, kayu atau terpal sebagaimana bangunan kamar mandi (Batubara, 2020).

Penggunaan ruangan mandi uap biasanya berkisar antara 5-20 menit, tentu bergantung pada ketahanan tubuh seseorang. Bukti intervensional menunjukkan bahwa sesi mandi sauna teratur selama 8 minggu dikombinasikan dengan olahraga menghasilkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sekitar 8 mm Hg (Kunutsor & Laukkanen, 2023). Mandi uap biasanya digunakan untuk tujuan kesenangan, kesehatan dan relaksasi di luar penggunaannya untuk kesenangan, itu dikaitkan dengan pengurangan risiko penyakit pembuluh darah seperti tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular, penyakit neurokognitif, kondisi non-vaskular seperti penyakit paru, gangguan kesehatan mental dll (Yadav & Devi, 2023).

Berdasarkan tingkat prevalensi penderita hipertensi di Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Penerapan Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Dampak akibat tekanan darah yang cenderung mengalami peningkatan apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan komplikasi, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, kerusakan otak, dan kejang, serta kematian. Salah satu upaya pengobatan hipertensi yaitu dengan terapi non farmakologi mandi uap (*oukup*). Bagaimana pengaruh terapi *Oukup* (mandi uap) pada pasien yang mengalami hipertensi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan Terapi *Oukup* (mandi uap) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi
- b. Menegakan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi
- c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien hipertensi
- d. Mengimplementasikan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan, serta wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terapi nonfarmakologi mengenai penerapan Terapi *oukup* (mandi uap) pada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai upaya penurunan tingkat hipertensi di wilayah penelitian.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai bahan rujukan penelitian, meningkatkan sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan yang optimal dengan cara menerapkan implementasi terapi *oukup* (mandi uap) pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi abnormal dan Seseorang di anggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg(Amaliyyah, 2021). Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg yang menyebabkan seseorang kesakitan dan bahkan mengalami kematian (Santoso, 2021). Untuk menegakkan diagnosis hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak satu minggu bila tekanan darah kurang dari 160 / 100 mmHg (Nuraeni, 2020).

2. Etiologi

Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dan dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder yang terjadi akibat penyebab yang jelas. Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan, kehamilan, luka bakar, tumor otak dan lain-lain(Yunitasari, 2018).

3. Patofisiologi

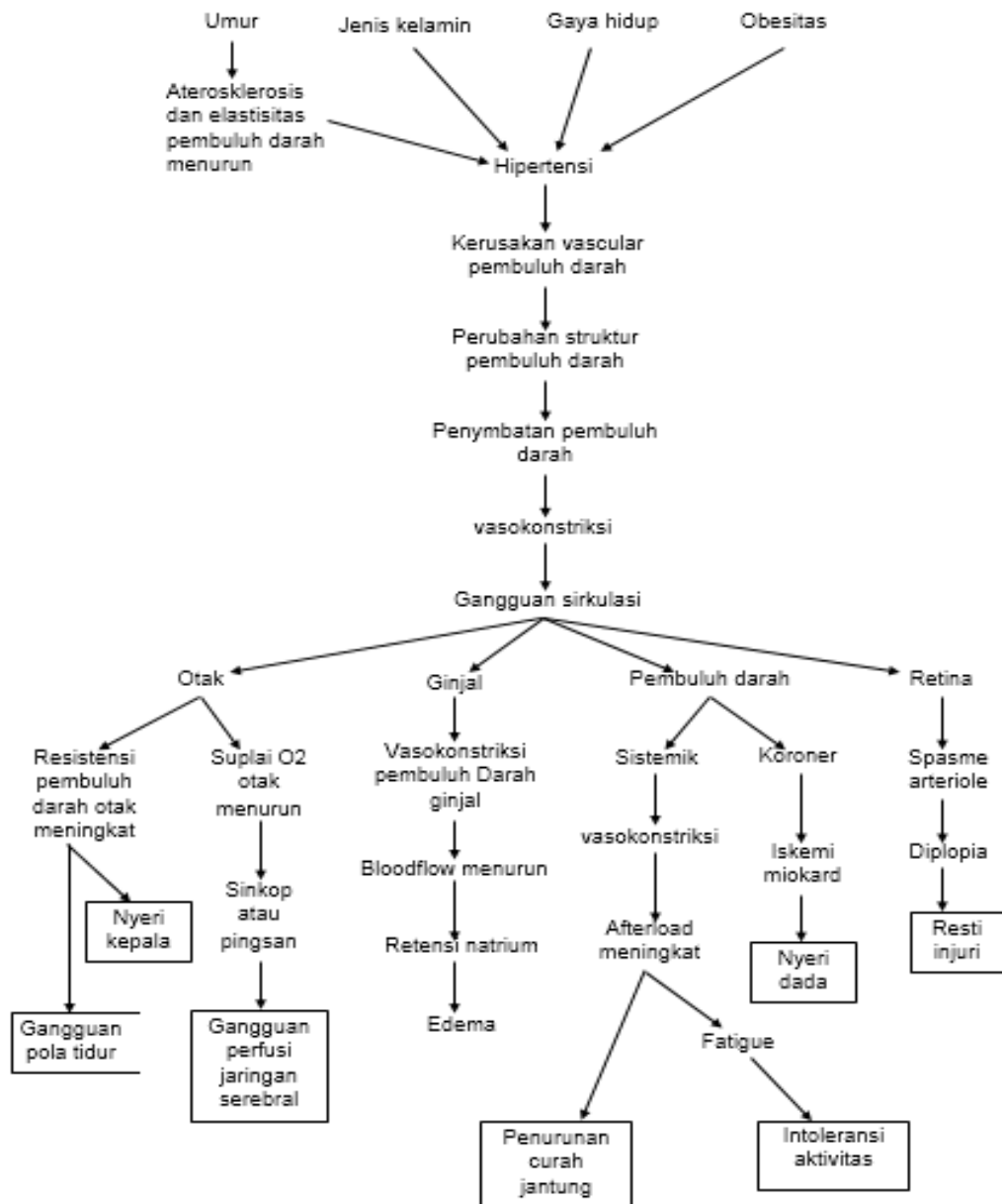
Menurut Amaliyyah (2021), Mekanisme yang mengontrol pembentukan dan relaksasi pembuluh darah berada di pusat vasomotor di medula oblongata otak. Dari pusat vasomotor ini, jalur simpatis dimulai, keluar dari kolumna spinalis dan menuruni medula spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Pada titik ini, neuron preganglionik melepaskan acetilcholin, merangsang serat postganglionik ke dalam pembuluh darah, di mana pelepasan norepinefrin menyempitkan pembuluh darah. Faktor umum seperti ketakutan dan kecemasan dapat mempengaruhi respon vaskular terhadap rangsangan vasokonstriksi. Orang dengan tekanan darah tinggi sangat sensitif terhadap norepinefrin, tetapi tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Pada saat yang sama sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang, menghasilkan aktivitas vasokonstriktor tambahan, dan medula adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan respons vasokonstriktor. Menyebabkan vasokonstriksi, mengurangi aliran ke ginjal, dan menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin, yang kemudian diubah menjadi angiotensin I, suatu vasokonstriktor kuat, yang merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal.

Hormon ini menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor ini cenderung menyebabkan kondisi hipertensi. Karena faktor ini biasanya

merupakan kondisi tekanan darah tinggi. Dari perspektif gerontologi, perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah terkait usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup). Mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

4. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway hipertensi (Novita Sari, 2018)

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi (tanpa obat) meliputi :Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas, Mengurangi asupan garam, Menciptaka keadaan rileks, Mengurangi kebiasaan merokok, Berolahraga berjalan kaki selama 30 menit setiap pagi 5x / minggu(Nuraeni, 2020).

Selain itu ada beberapa terapi non farmakologis yang dapat dilakukan dalam menangani hipertensi yaitu teknik relaksasi napas dalam, relaksasi aroma terapi mawar, terapi mandi uap, pijat refleksi kaki, hipnoterapi dan relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation*), beberapa keistimewaan dari teknik relaksasi otot profresif ini yaitu menurunkan ketegangan otot, kecemasan nyeri leher, sakit kepala, sakit punggung, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan laju metabolic, menurunkan denyut nadi, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic serta mengurangi stress pada lansia, menurunkan kecemasan dan depresi dengan meningkatkan kontrol diri(Zainaro1 *et al .*, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis menurut Yogi (2019), antara lain sebagai berikut :

a. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang

mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek pada turunnya tekanan darah. Contoh obat-obatan ini adalah: *Bendroflumethiazide*, *chlorthizlidone*, *hydrochlorothiazide*, dan *indapamide*.

b. *ACE-Inhibitor*

Kerja obat golongan ini menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing sakit kepala dan lemas. Contoh obat yang tergolong jenis ini adalah *Captopril*, *enalapril*, dan *lisinopril*.

c. *Calcium channel blocker*

Golongan obat ini berkerja menurunkan menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh obat yang tergolong jenis obat ini adalah *amlodipine*, *diltiazem* dan *nitrendipine*.

d. ARB

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah eprosartan, candesartan, dan losartan.

e. *Beta blocker*

Mekanisme obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma *bronchial*.

Contoh obat yang tergolong ke dalam *beta blocker* adalah *atenolol*, *bisoprolol*, dan *beta metoprolol*.

Menurut Purba (2021), penderita hipertensi harus dapat memilah makanan, yaitu makanan yang dianjurkan, dikurangi dan dihindari.

a. Makanan yang dianjurkan

Untuk menurunkan hipertensi, ada beberapa makanan yang dianjurkan yaitu :

1) Sayur-sayuran dan buah-buahan segar

Keduanya banyak mengandung serat dan vitamin C yang dipercaya dapat menurunkan hipertensi.

2) Ikan

Ikan termasuk makanan yang berasal dari hewani dan yang paling menyehatkan diantara makanan hewani lainnya. Ikan mengandung tinggi protein, rendah lemak, dan kaya asam lemak omega-3.

3) Biji-bijian (Serealialia)

Biji-bijian mempunyai fungsi untuk membantu menyerap lemak. Adapun kandungan seratnya dapat membantu dalam proses pencernaan makanan.

4) Semua bahan makanan segar atau diolah tanpa garam natrium, seperti beras, kentang, ubi, kacang-kacangan, dan margarin tanpa garam.

b. Makanan yang dihindari dan dibatasi

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita

hipertensi adalah :

- 1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa).
- 2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, *crackers*, keripik dan makanan kering yang asin).
- 3) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
- 4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang), Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah salah satu metoda efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap pasien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Proses asuhan keperawatan menurut Hamidah (2022), adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pemberian Asuhan Keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama dengan pasien ,keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

a. Identitas

nama, alamat, tanggal lahir, usia (tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada orang yang berusia di atas 60 tahun), jenis kelamin (wanita memiliki risiko lebih besar terkena tekanan darah tinggi daripada pria

karena kadar hormon estrogen yang lebih tinggi) lebih tinggi dibandingkan laki-laki), pekerjaan (aktivitas berat dapat memperburuk hipertensi), agama, suku, tanggal pemeriksaan, dan diagnosis medis, Keluhan utama (Amaliyyah, 2021)

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang paling dirasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk. Biasanya klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur (Amaliyyah, 2021).

c. Riwayat penyakit dahulu

Pada pasien hipertensi riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat kardiovaskuler sebelumnya, penyakit yang menahun atau sudah lama dialami pasien, riwayat pekerjaan pasien yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok (Hamidah, 2022)

d. Riwayat penyakit keluarga

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya. Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar menderita penyakit hipertensi(Hamidah, 2022).

e. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan/minum

Amati status nutrisi pada klien, apakah klien sering mengonsumsi garam berlebihan, makan yang berlebihan/kegemukan, stress dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alcohol, dan mengonsumsi obat-obatan (Amaliyyah, 2021)

2) Pola istirahat/tidur

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea (Sari, 2020).

3) Pola eliminasi

kebiasaan BAB 1x/hari, dengan konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, peristaltic usus. Pada tinjauan pustaka bahwa ditemukan data pada lansia secara umum sering mengalami inkontinensia urine dan nokturia, tidak ditemukan data data disuria, hematuria, poliuria, oliguria, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada infeksi saluran kemih, terdapat nokturia pada klien sering buang air kecil pada malam hari (Amaliyyah, 2021).

4) Penilaian indeks KATZ (Kemampuan melakukan aktivitas sehari)

Tabel 2. 1 Tabel Penilaian Indeks KATZ

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan , minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F Pengkajian

5) Pengkajian status kognitif dengan SPSMQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Tabel 2. 2 Pengkajian status kognitif dengan SPSMQ

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apa sekarang?		
3	Apa nama kampung ini?		
4	Dimana alat anda?		
5	Berapa umur anda?		
6	Kapan anda lahir (tahun)?		
7	Siapa peresiden Indonesia sekarang?		
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?		
9	Siapa nama ibu anda?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan kurangi 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?		
Total			

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan Head to toe
- 2) Wajah ekspresi wajah: tampak sesak gelisah, kesakitan, pucat, biru.
- 3) Mata: simetris/tidak, konjungtiva anemis/tidak, sklera icterus tidak.

- 4) Telinga: adanya peradangan, kelainan bentuk, serumen, perdarahan, benjolan.
- 5) Hidung: simetris/tidak, adanya peradangan, kelainan bentuk, terdapat secret atau tidak.
- 6) Mulut: bibir sianosis (pada penyakit jantung bawaan), bibir pucat (anemia), lembab atau kering.
- 7) Leher: terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.
- 8) Dada: pemeriksaan menggunakan Inspeksi Palpasi Perkusi Askultasi pada jantung dan paru-paru pasien.
- 9) Perut: pemeriksaan menggunakan Inspeksi Auskultasi Palpasi Perkusi.
- 10) Kulit/ekstermitas: terperatur/akral yang dingin atau hangat, terdapat sianosis atau tidak di dasar kuku, warna kulit

2. Diagnosis Keperawatan penyakit Hipertensi

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi pada SDKI 2017 menurut Hamidah (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)

- e. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111)

3. Rencana Keperawatan penyakit Hipertensi

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (SIKI 2018) didalam Hamidah (2022), menjelaskan bahwa intervensi/ perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun dengan skala 1-2
- 2) Pasien tampak rileks, tidak gelisah
- 3) Tidak terjadi ketegangan otot
- 4) Meringis menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Rasional: Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri. Rasional: Untuk menentukan skala nyeri.

- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal. Rasional: Untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri.
- 4) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Rasional: Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan.
- 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Rasional: Untuk melihat perkembangan sesudah dilakukan terapi nonfarmakologis.
- 6) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu. Rasional: Pemberian obat analgetik untuk mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur pasien teratasi.

Kriteria Hasil:

- 1) Keluhan sulit tidur menurun.
- 2) Keluhan tidak puas tidur menurun.
- 3) Keluhan pola tidur berubah menjadi baik.
- 4) Pasien dapat tidur nyenyak.

Intervensi:

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur. Rasional: Memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana keperawatan.
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu. Rasional: Meningkatkan agar pasien bisa tidur pada malam hari.

- 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis pijat, pengaturan posisi. Rasional: Memberikan rasa nyaman dan meningkatkan pola tidur pasien.
 - 4) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Rasional: Meningkatkan pengetahuan pasien pentingnya tidur cukup untuk mempercepat proses penyembuhan.
 - 5) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Rasional: Mempercepat proses penyembuhan pasien.
 - 6) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur. Rasional: Menghindari gangguan saat tidur ,dan memberikan rasa nyaman.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas sesuai tingkat kemampuan
- Kriteria Hasil:
- 1) Pasien dapat melakukan aktifitas ringan.
 - 2) Keluhan lelah menurun.
 - 3) Peningkatan kekuatan tubuh meningkat tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- Intervensi:
- 1) Kaji tingkat kemampuan pasien melakukan aktivitas. Rasional: Mengetahui tingkat kemampuan dan perkembangan kemampuan aktivitas pasien.

- 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.
Rasional: Mengetahui lokasi ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas.
 - 3) Lakukan latihan gerak pasif dan/atau aktif. Rasional: Mempercepat proses penyembuhan pasien dalam melakukan aktivitas secara normal.
 - 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Rasional: Mendorong pasien untuk melakukan latihan beraktivitas.
 - 5) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Rasional: Meningkatkan asupan makan pasien dan mempercepat proses penyembuhan pasien.
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam keadekuatan aliran darah pembuluh darah distal untuk mempertahankan jaringan membaik.

Kriteria Hasil:

- 1) Denyut nadi perifer meningkat.
- 2) Warna kulit pucat menurun.
- 3) Tekanan darah sistolik membaik.
- 4) Tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi:

- 1) Monitor tekanan darah. Rasional: Untuk mengetahui kondisi tekanan darah pasien yang konstan atau ada masalah.

- 2) Monitor nadi (Frekuensi, kekuatan, irama) Rasional: Untuk mengetahui kondisi jantung.
 - 3) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital. Rasional: Untuk mengetahui penyebab perubahan tanda vital.
 - 4) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien. Rasional: Untuk memantau kondisi pasien.
 - 5) Dokumentasikan hasil pemantauan. Rasional: Untuk mengingat hasil pemantauan.
 - 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Rasional: Supaya pasien mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan.
- e. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi metabolisme tubuh meningkat.

Kriteria Hasil:

- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat.
- 2) Pucat atau sianosis menurun.
- 3) Tekanan darah membaik

Intervensi:

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP). Rasional: Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi

dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).

- 2) Monitor tekanan darah. Rasional: Untuk selalu memantau tekanan darah.
 - 3) Berikan diet jantung yang sesuai (misal batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak). Rasional: Mencegah faktor risiko terjadinya penyakit jantung
 - 4) Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stres, Jika perlu. Rasional: Untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit akibat stres.
 - 5) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. Rasional: Untuk menjaga kesehatan pasien dengan melakukan olahraga.
 - 6) Anjurkan berhenti merokok. Rasional: Untuk mengurangi faktor risiko penyakit.
 - 7) Ajarkan pasien dan keluarga untuk mengukur berat badan harian. Rasional: Untuk mengetahui ada tidaknya kenaikan berat badan.
 - 8) Rujuk ke program rehabilitasi jantung Rasional: Untuk mendapatkan tindakan yang lebih baik sehingga mempercepat proses kesembuhan pasien.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kecukupan informasi yang berkaitan dengan topik tertentu meningkat.
Kriteria Hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
- 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.
- 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.
- 4) Perilaku membaik.

Intervensi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
Rasional: Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Rasional: Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Rasional: Untuk menambah wawasan pasien dan agar pasien tetap ingat pendidikan kesehatan yang telah diberikan.
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Rasional: Untuk menambah pengetahuan pasien tentang penyakit.
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya. Rasional: Untuk mengetahui hal yang belum dimengerti oleh pasien dan menambah pemahaman pasien.
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Rasional: Untuk menambah pengetahuan pasien mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Rasional: Untuk merubah perilaku pasien ke perilaku sehat dan bersih.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Hamidah, 2022). Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan menurut Sari (2020), yaitu:

- a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien

sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian (Evaluasi) merupakan perbandingan sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan cara melibatkan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Tujuannya untuk melihat kemampuan pasien yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Amaliyyah, 2021).

Menurut Sari (2020) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut:

1) Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang. 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
 - 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
 - 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan

pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

C. Konsep Terapi *oukup* (mandi uap)

1. Definisi *Oukup* (mandi uap)

Oukup adalah mandi uap tradisional yang dilakukan oleh Suku Batak dengan menggunakan bahan utama rempah-rempah sebagai salah satu bentuk kearifan budaya masyarakat Karo dalam bidang kesehatan. (Batubara, 2020). *Oukup* digunakan untuk mengobati sebagian penyakit akibat kuman serta virus, penyusutan fungsi tubuh, sampai patah tulang. Dengan metode mandi uap ini dipercaya dapat meningkatkan kembali daya tahan tubuh dan imun. Selain itu, *oukup* sangat baik untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh kotoran dalam darah, kelainan kulit dan sakit kepala, neuralgia, linu panggul, rematik, asam urat, kelumpuhan, distorsi pinggang, semua gangguan hati dan

gangguan limpa dan gangguan perut (kengser), dan saluran pernapasan (V.A.R.Barao *et al.* , 2022).

Di Indonesia sendiri tradisi mandi uap sudah ada sejak lama dengan beragam sebutan khas masing-masing wilayah. Oukup adalah ramuan mandi uap dari suku Batak Karo, ramuan mandi uap betangas dari masyarakat Melayu Sintang, timung atau batimung adalah tempat mandi uap masyarakat Banjar dan suku Dayak Kenyah, molungudu adalah tempat mandi uap dari Gorontalo, sedangkan bafufu adalah pemandian uap dari suku Ternate, Halmahera Barat. Bahan tumbuhan yang digunakan dalam ramuan mandi uap tersebut juga beragam. bahan utama yang digunakan adalah tumbuhan penghasil senyawa minyak atsiri yang memiliki aroma khas (Anisatu, 2020).

2. Bahan bahan yang digunakan dalam terapi mandi uap
 - a. Jahe
 - b. Serai
 - c. Lengkuas
 - d. Kayu Manis
 - e. Jeruk Nipis
 - f. Daun Sirih
 - g. Daun tanaman pala sebanyak

3. Manfaat terapi Oukup (mandi uap rempah)

Menurut Pramudya (2021), terdapat beberapa manfaat dari mandi uap diantaranya:

- a. Menurunkan tekanan darah

Penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal *Human Hypertension* menunjukkan bahwa mandi uap selama 30 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik (angka atas) dan tekanan darah diastolik (angka bawah). Tak hanya itu, para peserta yang dilibatkan dalam penelitian juga diketahui memiliki tekanan darah sistolik yang cenderung tetap rendah selama 30 menit setelah mandi uap. Kondisi ini terjadi karena suhu panas yang dihasilkan ketika mandi uap dapat membantu melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar sirkulasi darah.

b. Meredakan nyeri

Selain membantu menurunkan tekanan darah, sirkulasi darah yang lancar karena mandi uap juga dapat mengurangi rasa nyeri di tubuh. Kondisi ini mengacu pada sebuah studi yang diterbitkan di jurnal *Alternative and Complementary Medicine*. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa sauna dapat membantu meredakan nyeri dan meringankan gejala sakit kepala tegang yang kronis. Meski dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memastikan manfaat sauna satu ini, para peneliti percaya bahwa mandi uap adalah salah satu cara sederhana untuk mengurangi berbagai nyeri kronis termasuk nyeri otot dan sendi.

c. Mempercepat pemulihan

tubuh setelah olahraga Pada sebuah penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Springerplus*, mandi uap dengan menggunakan teknik tradisional ataupun inframerah dapat mempercepat pemulihan tubuh

setelah olahraga. Kondisi ini terjadi karena mandi uap membantu memperbaiki jaringan otot yang mengalami cedera setelah olahraga. Bahkan, satu studi yang diterbitkan dalam jurnal *Human Kinetics* menemukan bahwa mandi uap selama 30 menit dapat merangsang hormon pertumbuhan (*Human Growth Hormon*) pada wanita, yang berfungsi untuk memecah lemak dan membentuk otot.

d. Meredakan stres

Menurut terapis dari *New York, Kathryn Smerling, Ph.D* dalam Pramudya (2021), meskipun tidak benar-benar menghilangkan stres, mandi uap bisa jadi salah satu tempat menepi untuk menenangkan diri. Suhu ruang yang hangat dan suasana tenang dapat membuat lebih relaks dan nyaman. Satu penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Psychosomatic Medicine* bahkan menemukan bahwa mandi uap dapat meningkatkan relaksasi pada pasien dengan depresi. Kondisi ini sebenarnya tidak mengherankan. Peralnya, segala hal yang membuat jiwa dan pikiran lebih tenang dan damai akan memberikan efek positif pada kesehatan mental.

e. Menurunkan kolesterol

Satu studi yang diterbitkan dalam jurnal *Occupational Medicine* dan *Environmental Health* menemukan bahwa seseorang yang rutin mandi uap selama 20 hari diketahui bahwa kadar kolesterol totalnya mengalami penurunan. Kondisi ini membuat para peneliti menyimpulkan bahwa manfaat sauna serupa dengan melakukan latihan fisik intensitas sedang.

Meski begitu, latihan fisik secara rutin tetap dibutuhkan untuk menjaga tubuh tetap sehat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien yang mengalami hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi dengan jumlah sampel sebanyak 2 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak.

C. Batasan Istilah

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- c. pasien yang dengan tekanan darah sistole ≥ 160 mmHg dan diastole ≥ 100 mmHg
- d. bersedia mengikuti penelitian
- e. rentan usia ≥ 40 Tahun
- f. pasien laki-laki atau perempuan

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu :

- a. penderita hipertensi yang intoleran terhadap paparan panas berlebih
- b. pasien dengan komplikasi yang berat
- c. pasien dengan intoleran aktivitas

3. Variabel

Variabel independen : merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat.

Variabel dependen : adalah variabel respons atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. tekanan darah adalah tekanan yang dialami aliran darah saat jantung berkontraksi untuk mengalirkan darah keseluruhan tubuh melalui pembuluh arteri.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kampung tanama wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Papua Barat. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 18 juni 2023 sampai 23 juni 2023.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan cara pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan intervensi terapi *Oukup* / mandi uap dan setelah terapi selesai, dilakukan pengukuran tekanan darah kembali.

Sebelum masuk ke tahap pelaksanaan, peneliti menyiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan intervensi terapi *Oukup*, ruang mandi uap, rebusan rempah yang masih beruap, timer, handuk, alat pemeriksaan tekanan darah yakni sphygnomanometer dan stetoskop serta SOP terapi *Oukup*, lembar

penjelasan penelitian, surat persetujuan menjadi responden. Setelah mendapat persetujuan kemudian mengidentifikasi responden penelitian sesuai kriteria inklusi. Selanjutnya menjelaskan pada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta meminta kesediannya untuk menjadi responden, peneliti selanjutnya melakukan pengukuran tekanan darah dan pengisian hasil pemeriksaan tekanan darah (pre terapi) pada lembar observasi. Peneliti melakukan implementasi terapi *Oukup* selama 20 menit. Setelah melakukan implementasi peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah (post terapi) disertai pengisian dilembar observasi.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Wawancara untuk mengetahui data demografi pasien
- b. Observasi untuk mengetahui kondisi pasien
- c. Pemeriksaan fisik untuk mengetahui ttv pasien

2. Instrumen pengumpulan data

- a. Sphygmomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah pasien
- b. Lembar observasi untuk mencatat hasil observasi pasien
- c. Lembar pengkajian untuk membantu mengumpulkan data-data pasien

BAB IV

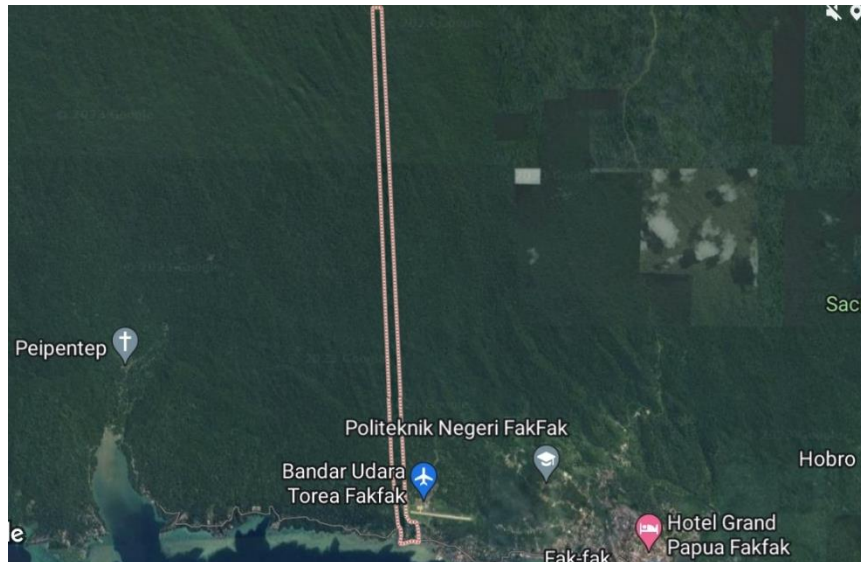
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kampung Torea merupakan 1 dari 142 kampung yang terletak di kawasan Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. Kampung Torea berada di bagian Barat Kabupaten Fakfak dan merupakan sebuah kampung yang menjadi batas Kota. Untuk menuju Kampung Torea dapat menggunakan kendaraan roda dua ataupun roda empat dengan membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit perjalanan dengan jarak tempuh sekitar 7,5 Km dari pusat Kota Fakfak.

Kampung Torea terdiri dari 5 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 800 jiwa dari jumlah KK sebanyak 235, secara mayoritas masyarakat kampung Torea memeluk Agama Katolik. Sebanyak 755 jiwa di Kampung Torea memeluk agama Katolik, Islam 32 umat dan Kristen Protestan sebanyak 13 jemaat. Luas wilayah Kampung Torea sebesar 950 Ha dengan struktur kemiringan lahan 25-40 %, 109 Ha perbukitan dan kampung ini sendiri berada di atas ketinggian permukaan Laut 500 Mdpl, dengan batas wilayah sebagai berikut :



Gambar 4 1 Gambar wilayah kampung torea

1. Sebelah Timur : Kampung Sekban
 2. Sebelah Barat : Kampung Sekru
 3. Sebelah Selatan : Lautan Pulau Panjang
 4. Sebelah Utara : Kelurahan Dulan Pokpok
2. Data asuhan keperawatan
- a. Pengkajian
 - 1) (identitas pasien)

Tabel 4. 1 Indentitas pasien

Nama	Tn.MR	Ny.RA
Umur	87	78
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SD
Pekerjaan	Pensiunan	IRT
Alamat	Jl. Yos Sudarso Kampung Torea RT 01	Jl. Yos Sudarso Kampung Torea RT 01

2) Riwayat kesehatan

Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan

	Tn.MR	Ny.RA
Riwayat kesehatan yang dirasakan saat ini	<p>Tanggal 18 juni 2023 pukul 10.00 WIT saat dilakukan pengkajian</p> <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa sakit kepala atau tegang pada tengkuk, tidak merasa sesak nafas, makan dan minum normal, BAB/BAK normal. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 170/100 mmHg, Pasien mengatakan sudah berhenti minum obat anti hipertensi sejak 2 bulan yang lalu.</p>	<p>Tanggal 21 juni 2023 pukul 10.20 WIT saat dilakukan pengkajian</p> <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa sakit kepala atau tegang pada tengkuk, tidak merasa sesak nafas, makan dan minum normal, BAB/BAK normal. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 180/90 mmHg, Pasien mengatakan sudah berhenti minum obat anti hipertensi kurang lebih selama 3 bulan.</p>
Riwayat penyakit yang pernah dialami	<p>Riwayat penyakit sebelumnya: Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain sebelumnya</p> <p>Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat maupun makanan</p> <p>Riwayat operasi : Pasien mengatakan pernah operasi lipoma dibagian ketiak</p> <p>Riwayat jatuh : Pasien mengatakan pernah jatuh saat masih bekerja akibat mengangkat beban yang terlalu berat saehingga menciderai punggungnya dan di sampai dirawat di rumah sakit</p>	<p>Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain sebelumnya</p> <p>Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat maupun makanan</p> <p>Riwayat operasi : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi</p> <p>Riwayat jatuh : Pasien mengatakan tidak ada riwayat jatuh karena semua aktivitasnya hanya dilakukan di dalam rumah dan jarang untuk keluar rumah</p>

Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan didalam keluarga pasien, ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.	Pasien mengatakan dalam keluarganya memang terdapat riwayat penyakit hipertensi dari ayah dan ibu pasien.
---------------------------	---	---

3) Kebiasaan sehari-hari

Tabel 4. 3 Kebiasaan sehari hari

Pola makan dan minum		
Tn.MR	Ny.RA	
Pasien mengatakan nafsu makanya baik, pasien makan 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan berminyak tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih kurang lebih 2000 ml/hari, pasien juga memiliki kebiasaan minum kopi	Pasien mengatakan nafsu makanya baik 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan berminyak tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih hangat kurang lebih 2000 ml/hari	
Pola tidur		
Tn.MR	Ny.RA	
Pasien mengatakan waktu tidunya: - Malam hari dari jam 22.00-23.00 sampai jam 05.00 sampai 06.00 Pasien mengatakan tidur nyenyak dan tidak ada gangguan tidur - tidur siang ± 2 sampai 3 jam	Pasien mengatakan waktu tidunya: - Malam hari dari jam 21.00-22.00 sampai jam 05.00 sampai 06.00 Pasien mengatakan tidur nyenyak dan tidak ada gangguan tidur - tidur siang ± 2 sampai 3 jam	
Pola eliminasi BAB		
	Tn.MR	Ny.RA
- Kebiasaan BAB - Konsistensi - Warna - Bau - Tempat yang Digunakan - Pemakaian obat pencahar	1×/hari Lembek Kuning kecoklatan Khas Wc Tidak ada	1×/hari Lembek Kuning kecoklatan Khas Wc Tidak ada
Pola eliminasi BAK		
- Frekuensi Berkemih - Teratur - Bau - Warna	4×/hari Teratur Khas Kuning jernih Kamar mandi	4×/hari Teratur Khas Kuning jernih Kamar mandi

- Tempat Yang Digunakan - Alat bantu yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Persinal hygiene		
Mandi	1-2X/ hari	2X/ hari
Gosok gigi	Tidak gosok gigi	2X/ hari
Cuci rambut	1X/minggu	1-2X/minggu
Ganti pakaian	1-2X/hari	1-2X/hari

4) Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 4 Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

Kemampuan Aktifitas dan Latihan	Tn.MR					Ny.RA				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Makan dan minum	√					√				
Mandi	√					√				
Toileting	√					√				
Berpakaian	√					√				
Mobilitas di tempat tidur	√					√				
Berpindah	√					√				
Keterangan :										
0 : Mandiri, mampu merawat sendiri secara penuh.										
1 : Memerlukan penggunaan alat.										
2 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain.										
3 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, peralatan.										
4 : Sangat tergantung, dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam melakukan aktivitas.										

5) Pengkajian status kognitif (SPSMQ)

Tabel 4. 5 Pengkajian status kognitif (SPSMQ)

No	Pertanyaan	Tn.MR		Ny.RA	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa haari ini ?	√		√	
2.	Hari apa sekarang ?	√		√	
3.	Apa nama kampung ini ?	√		√	
4.	Dimana alamat anda ?	√		√	
5.	Berapa umur anda ?	√		√	
6.	Kapan anda lahir ? (minimal tahun)	√		√	
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	√		√	
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		√		
9.	Siapa nama ibu anda ?	√			
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurang 3 dari seriap angka baru secara menurun		√		√

Skor	8	2	9	1
Kesimpulan				
<ul style="list-style-type: none"> - Kesalahan 0-2 = fungsi intelektual utuh - Kesalahan 3-4 =kerusakan intelektual ringan - Kesalahan 5-7 = kerusakan intelektual sedang - Kesalahan 8-10 = kerusakan intelektual berat 				

6) Pengkajian Psikologi, sosial dan spiritual

Tabel 4. 6 Pengkajian psikologi, sosial dan spiritual

Tn.MR	Ny.RA
Kondisi tempat tinggal pasien bersih dan nyaman, hubungan pasien dan keluarganya baik, pasien mengatakan ketika pasien sakit keluarganya langsung merawat pasien dengan baik, pasien mengatakan yang menyiapkan makanan untuk pasien adalah anaknya, jika obat pasien habis yang membelikan adalah anaknya, dan keluarganya selalu mengingatkan pasien untuk control tetapi pasien tidak mau hanya minum obat saja, pasien mampu dalam melaksanakan peranya sebagai orang tua sekaligus kakek, pasien berharap dapat terus sehat, hubungan pasien dengan masyarakat disekitar baik. Pasien mengatakan sudah kurang lebih 5 tahun tidak melakukan ibadah di masjid dan hanya melakukan ibadah di rumah.	Kondisi tempat tinggal pasien bersih dan nyaman, hubungan pasien dan keluarga baik ketika pasien sakit keluarganya langsung merawat pasien dengan baik, pasien mengatakan jika obat pasien habis yang membelikan adalah anaknya dan keluarganya selalu mengingatkan pasien untuk control tetapi pasien tidak mau hanya minum obat saja, pasien mampu dalam melaksanakan peranya sebagai orang tua dan seorang nenek, pasien berharap rasa tegang pada tengkuk dan sakit kepala yang biasa dialaminya bisa cepat sembuh dan tidak kambuh lagi, hubungan pasien dengan masyarakat disekitar baik. Pasien mengatakan sudah tidak pernah melakukan ibadah di masjid karena jarak dan harus menaiki gunung sehingga pasien hanya melakukan ibadah di rumah.

7) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 7 Pemeriksaan fisik *head to toe*

No	pemeriksaan	Tn. MR	Ny. RA
1.	Keadaan umum	Baik	Baik
2.	Tanda - tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah - Nadi - Respirasi - suhu 	<ul style="list-style-type: none"> - 170/100 mmHg, - 90X/menit - 24X/menit - 36,4°C 	<ul style="list-style-type: none"> - 180/90 mmHg - 72X/menit - 22X/menit - 36,2°C
3.	Tinggi badan	160cm	155cm

4.	Berat badan	53 Kg	49 Kg
5.	kepala	Bentuk kepala bulat, simetris, Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Pasien mengalami kebutakan dan Penyebaran rambut pada pinggiran kepala merata, rambut berwarna putih (uban).	Bentuk kepala bulat, simetris, Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban).
6.	Mata	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik kelopak mata/ palpebral tidak ada pembengkakan, iris berwarna hitam, tidak ada kelainan	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik kelopak mata/ palpebral tidak ada pembengkakan, iris berwarna hitam, pasien dapat melihat dengan baik.
7.	Telinga	Bentuk telinga sedang, simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
8.	Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan	Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan
9.	Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah bersih, pasien sudah tidak memiliki gigi (ompong), tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tonsil, letak uvula di tengan.	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah bersih, gigi bersih dan hanya tersisa 4 gigi seri diatas dan di bawah, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tonsil, letak uvula di tengan
10.	Leher	Bentuk leher simetris, tidak ada lesi atau peradangan, Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada	Bentuk leher simetris, tidak ada lesi atau peradangan, Tidak ada pembesaran kelenjar

		pembesaran kelenjar limfe, kemampuan menelan baik, tidak ada nyeri menelan	tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kemampuan menelan baik, tidak ada nyeri menelan
11.	Pemeriksaan dada/thorax	bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada gangguan irama pernafasan, tidak ada otot bantu nafas, perkusi thorak resonan, tidak ada alat bantu nafas, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, suara nafas vesikuler, Tidak ada suara nafas tambahan.	bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada gangguan irama pernafasan, tidak ada otot bantu nafas, perkusi thorak resonan, tidak ada alat bantu nafas, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, suara nafas vesikuler, Tidak ada suara nafas tambahan.
12.	Kardiovaskular	Inspeksi: CRT < 2 detik tidak ada sianosis. palpasi iktus kordis teraba, akral hangat. Perkusi batas jantung :normal, tidak melebar. Auskultasi : bunyi jantung s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.	Inspeksi: CRT < 2 detik tidak ada sianosis. palpasi iktus kordis teraba, akral hangat. Perkusi batas jantung : normal, tidak melebar. Auskultasi : bunyi jantung s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.
13.	Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, tidak ada benjolan/masa, tidak tampak, tidak ada luka operasi . Auskultasi : peristaltic usus normal Palpasi : Tegang Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asites. Perkusi abdomen terdengar timpani	Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, tidak ada benjolan/masa, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi . Auskultasi : peristaltic usus normal, Palpasi : Tegang Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas. Perkusi abdomen terdengar timpani.

14.	Ekstremitas	Penampilan umum baik, gaya berjalan normal dengan posisi berdiri sedikit membungkuk, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri kanan, warna kulit ekstremitas normal, tidak ada kemerahan, sianosis atau hiper pigmentasi, tidak tampak adanya fraktur, tidak ada edema ekstremitas, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 55/55	Penampilan umum baik, gaya berjalan normal dengan posisi berdiri tegap, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri kanan, warna kulit ekstremitas normal, tidak ada kemerahan, sianosis atau hiper pigmentasi, tidak tampak adanya fraktur, tidak ada edema ekstremitas, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 55/55 kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan
15.	Integumen	Kondisi bersih, lembab, tidak ada hiper pigmentasi, tidak ada lesi, akral teraba hangat, turgor kulit elastis	Kondisi bersih, lembab, tidak ada hiper pigmentasi, tidak ada lesi, akral teraba hangat, turgor kulit elastis

8) Analisa data

Tabel 4. 8 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
Tn.MR			
1.	<p>Data subjek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. - Pasien mengatakan tidak merasa pusing, - tidak merasa sesak napas, - makan/minum norma, - BAB/BAK normal. <p>Data objek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT \leq 2 detik - Turgor kurang elastis - Batas jantung normal (tidak melebar) - Bunyi jantung reguler, bunyi S1, S2 tunggal, tidak ada bunyi tambahan - Tidak tampak adanya sianosis - Conjunctiva anemis - Sclera tidak ikterik - Tidak ada edema ekstremitas 	perubahan afterload	Resiko enurunan curah jantung (D.0011)

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat dengan TTV - TD : 170/100 mmHg, - N : 90X/menit - RR : 24X/menit - T : 36,4°C 		
2.	<p>Data subjek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. MR mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. - Tn. Mr mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih. - Tidak merasa pusing. - Tidak merasa sesak napas, - Makan/minum norma - BAB/BAK normal. <p>Data objek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, dan cara pencegahanya) Tn. MR tampak kebingungan saat ditanya. - Tn. MR Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Tn. MR Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3.	<p>Data subjek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M R mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan tinggi garam - Tn. M R mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan berlemak - Tn. M R mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. - Tn. M R mengatakan sudah berhenti minum obat anti hipertensi sejak 2 bulan yang lalu - Tn. M R mengatakan suka minum kopi <p>Data objek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M R menunjukkan Perilaku tidak mengikuti program pengobatan - Tn. MR Perilaku tidak menjalankan anjuran - Tn. MR Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi 	Ketidak adekuatan pemahaman	Ketidak patuhan (D.0114)
Ny. R A			
1.	Data subjek :	Factor resiko	Resiko penurunan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. - Pasien mengatakan tidak merasa pusing, - tidak merasa sesak napas, - makan/minum norma, - BAB/BAK normal. <p>Data objek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT \leq 2 detik - Turgor kurang elastis - Batas jantung normal (tidak melebar) - Bunyi jantung reguler, bunyi S1, S2 tunggal, tidak ada bunyi tambahan - Tidak tampak adanya sianosis - Conjungtiva anemis - Sclera tidak ikterik - Tidak ada edema ekstremitas - Tekanan darah meningkat dengan TD : 180/90 mmHg N : 72X/menit RR : 22X/menit T : 36,2°C 	(perubahan afterload)	curah jantung (D.0011)
2.	<p>Data subjek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. RA mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. - Ny. RA mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebih. - Tidak merasa pusing. - Tidak merasa sesak napas, - Makan/minum norma - BAB/BAK normal. <p>Data objek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanya tentang penyakitnya seperti (pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, dan cara pencegahanya) Ny. RA tampak kebingungan saat ditanya. - Ny. RA Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Ny. RA Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)
3.	<p>Data subjek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. RA makanan tinggi garam - Ny. RA mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan berlemak 	Ketidak adekuatan pemahaman	Ketidak patuhan (D.0114)

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. RA mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. - Ny. RA mengatakan sudah berhenti minum obat anti hipertensi sejak 3 bulan yang lalu <p>Data objek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. RA menunjukkan Perilaku tidak mengikuti program pengobatan - Ny. RA Perilaku tidak menjalankan anjuran - Ny. RA Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi 		
--	--	--	--

b. Diagnosa keperawatan

Tabel 4. 9 Diagnosa keperawatan

No	Tn.MR		Ny.RA	
	Hari/tanggl ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal ditemukan	Diagnose keperawatan
1.	18 juni 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	21 juni 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
2.	18 juni 2023	Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman (D.0114)	21 juni 2023	Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman (D.0114)
3.	18 juni 2023	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)	21 juni 2023	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011)

c. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 10 Intervensi keperawatan Tn.MR

Tn.MR			
Hari/ tanggal	DX keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
18 juni 2023	Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan Defisit pengetahuan klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya (L.1211)	Edukasi proses prnyakit Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: 3. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 4. Jelaskan proses patofisiologi penyakit 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 6. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi (I.1244)
18 juni 2023	Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi keinginan mematuhi program pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan Observasi : 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Monitor asupan nutrisi harian pasien Terapeutik : 3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan

			keshatan terdekat jika perlu (1.12361)
18 juni 2023	Resiko penurunan curah jantung (D.0011)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah dalam rentang normal (120/80-140/90) 2. Tidak ada ortostatik hipertensi 3. Klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dispnea, angina palpitasi dan disritmia	1. Lakukan pemeriksaan tanda vital sebelum terapi 2. Berikan terapi mandi uap (<i>Oukup</i>) sesuai oprasional prosedur 3. Lakukan pemeriksaan tanda vitas sesudah terapi

Tabel 4. 11 Intervensi keperawatan Ny.RA

Ny.RA			
Hari/tanggal	DX keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
21 juni 2023	Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan Defisit pengetahuan klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya (L.1211)	Edukasi proses prnyakit Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: 3. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 4. Jelaskan proses patofisiologi penyakit 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit

			6. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi (I.1244)
21 juni 2023	Ketidakpatuhan b/d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi keinginan mematuhi program pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan Observasi : 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Monitor asupan nutrisi harian pasien Terapeutik : 3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu (1.12361)
21 juni 2023	Resiko penurunan curah jantung (D.0011)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah dalam rentang normal (120/80-140/90) 2. Tidak ada ortostatik hipertensi 3. Klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dispnea, angina palpitasi dan disritmia	1. Lakukan pemeriksaan tanda vital sebelum terapi 2. Berikan terapi mandi uap (<i>Oukup</i>) sesuai oprasional prosedur 3. Lakukan pemeriksaan tanda vitas sesudah terapi

d. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 4. 12 Implementasi dan evaluasi keperawatan Tn.MR

Tn.MR				
No DX	tanggal	Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
(D.01 11)	18 juni 2023	16.05	Edukasi proses penyakit 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: - pasien mengatakan bersedia menerima penyuluhan kesehatan, pasien dan keluarga tampak berantusias	Minggu 18 juni 2023 Jam: 17.30 WIT S : - pasien mengatakan mengerti dengan materi yang diberikan. O: - Pasien mampu emnjelaskan kembali tentang materi yang di berikan A : Masalah defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan.
		16.07	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon: - Pasien dan keluarga mengatakan setuju untuk mengikuti penyuluhan - Penyuluhan dilakukan sesudah terapi. - Pasien dan keluarga tampak berantusias	
		17.05	3. Menjelaskan pada pasien tentang pengertian hipertensi Respon: - pasien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian hipertensi	
		17.10	4. Menjelaskan pada pasien penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi Respon: - pasien mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi	

		17.15	5. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala dari penyakit hipertensi Respon: - pasien mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala hipertensi	
		17.20	6. Menjelaskan terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi Respon: - Pasien mampu menyebutkan 2 komplikasi hipertensi	
(D.01 14)	18 juni 2023	16.10	Dukungan kepatuhan program pengobatan. 1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Respon : - Pasien mengatakan sudah 2 bulan tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi - Pasien mengataknan biasa makan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan berminyak.	Minggu 18 juni 2023 Jam: 16.20WIT S: - Pasien dan keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran O: - Pasien dan keluarga Tampak setuju untuk mengikuti anjuran
		16.15	2. Memonitor asupan nutrisi harian Respon : - Pasien mengatakan makan malam sebelumnya pasien makan nasi, ikan goreng, sayur nagka yang dimasak dengan santan. - Makan tadi siang pasien megatakan makan nasi dan ikan kuah kuning 3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dengan memberi pasien diet yang tidak berminya,	A: Masalah ketidak patuhan belum teratasi P: Intervensi 2 dilanjutkan

				- RR : 24X/menit - T : 36,6°C A: Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi P: Semua intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	---

Tabel 4. 13. Implementasi dan evaluasi Ny.RA

Ny.RA				
No DX	Hari	Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
(D.01 11)	21 juni 2023	16.05	Edukasi proses penyakit 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: - pasien mengatakan bersedia menerima penyuluhan kesehatan, pasien dan keluarga tampak berantusias	Rabu 21 juni 2023 Jam: 17:20 WIT S: - pasien mengatakan mengerti dengan materi yang diberikan O: - Pasien mampu emnjelaskan kembali tentang materi yang di berikan A : masalah defisit pengetahuan teratasi P: intervensi dihentikan.
		16.07	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon: - Pasien dan keluarga mengatakan setuju untuk mengikuti penyuluhan - Penyuluhan dilakukan sesudah terapi. - Pasien dan keluarga tampak berantusias	
		17.05	3. Menjelaskan pada pasien tentang pengertian hipertensi Respon: - pasien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian hipertensi	
		17.10	4. Menjelaskan pada pasien penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi Respon:	

		17.15	<p>- pasien mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi</p> <p>5. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala dari penyakit hipertensi Respon:</p> <p>- pasien mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala hipertensi</p> <p>6. Menjelaskan terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi Respon:</p> <p>- Pasien mampu menyebutkan 2 komplikasi hipertensi</p>	
		17.20		
(D.01 14)	21 juni 2023	16.05	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan.</p> <p>1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Respon :</p> <p>- Pasien mengatakan sudah 2 bulan tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi</p> <p>- Pasien mengatakann biasa makan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan berminyak.</p> <p>2. Memonitor asupan nutrisi harian Respon :</p> <p>- Pasien mengatakan makan malam sebelumnya pasien makan nasi, ikan goreng, sayur kangkung tumis.</p> <p>- Makan siang pasien mengatakan makan nasi, ikan goreng dan sambal</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan program pengobatan yang dijalani Respon :</p>	<p>Rabu 21 juni 2023 Jam: 16.20WIT</p> <p>S:</p> <p>- Pasien dan keluarga pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat</p> <p>O:</p> <p>- Pasien dan keluarga pasien tampak setuju untuk mengikuti anjuran</p> <p>A: Masalah ketidak patuhan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 2 dilanjutkan</p>
		16.10		
		16.13		

		16.15	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan akan mengikuuti anjuran perawat 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan keshatan terdekat <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan konsultasi ke puskesmas dan mengikuti posyandu lansia yang dilakukan 	
(D.00 11)	21 juni 2023	16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV sebelum terapi. <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/90 mmHg - N : 72X/menit - RR : 22X/menit - T : 36,2°C 	Rabu 21 juni 2023 Jam: 17.00WIT
		16.25	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemberian terapi mandi uap sesuai oprasional prosedur (<i>oukup</i>). <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengikuti terapi selama 20 menit - pasien tampak berkeringat setelah mengikuti terapi - pasien mengataka merasa segar segar - merasa lebih nyaman - tidak merasa pusing atau sesak napas 	<p>S: pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa segar - Merasa bersih - Merasa lebihnyaman - Tidak merasa nyeri, pusing atau sesak nafas.
		17.00	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pemeriksaan TTV setelah terapi <p>Respon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/80 mmHg - N : 69X/menit - RR : 20X/menit - T : 36,5°C 	<p>O: pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenang - Tidak ada tanda-tanda artostatik hipertensi - Tidak ada tanda peningkatan tekanan intra karaniel - Tidak tampak adanya tanda dispnea,angina atau disritmia <p>TTV</p> <p>TD : 160/80 mmHg</p> <p>N : 69X/menit</p> <p>RR : 20X/menit</p> <p>T : 36,5°C</p>

				<p>A: Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: semua intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--

e. Catatan perkembangan

Tabel 4. 14. Catatan perkembangan Tn.MR

(D.01 14)	19 juni 2023	16.05	<p>2. Memonitor asupan nutrisi harian</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan malam sebelumnya pasien makan nasi, ikan goreng, sayur sup - Makansiang denagn nasi, iakan rebus dan sayus bayam 	<p>Senin 19 juni 2023 Jam : 17.40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kan membatasi mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, bersantan dan berminyak. <p>O:pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan kemauan mematuhi program pengoatan <p>A: Masalah ketidak patuhan belum teratasi</p> <p>P: intervensi 2 di dilanjutkan</p>
(D001 1)	19 juni 2023	16.05 16.30	<p>1. Pemeriksaan TTV sebelum terapi.</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg - N : 80X/menit - RR : 25X/menit - T : 36,3°C 	<p>Senin 19 juni 2023 Jam: 17.05WIT</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan merasa segar - Merasa bersih

		17.05	<p>2. Melakukan pemberian terapi mandi uap sesuai oprasional prosedur (<i>oukup</i>). Respon : pasien mengikuti terapi selama 20 menit, pasien tampak berkeringat setelah mengikuti terapi, pasien mengataka merasa segar segar, merasa lebih nyaman, tidak merasa pusing atau sesak napas</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan TTV setelah terapi Respon: - TD : 150/80 mmHg - N : 81X/menit - RR : 24X/menit - T : 36,7°C</p>	<p>- Merasa lebihnyaman - Tidak merasa nyeri, pusing atau sesak nafas.</p> <p>O: - pasien tampak tenang - Tidak ada tanda-tanda artostatik hipertensi - Tidak ada tanda peningkatan tekanan intra karania - Tidak tampak adanya tanda dispnea,angina atau disritmia - TTV TD : 150/80 mmHg N :81X/menit RR : 24X/menit T : 36,7°C</p> <p>A: Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
(D.00 11)	20 juni 2023	16.05	<p>2. Memonitor asupan nutrisi harian Respon : - Pasien mengatakan makan malam sebelumnya pasien makan nasi, ikan goreng, sayur sup - Makansiang denagn nasi, iakan rebus dan sayur bayam</p>	<p>Selasa 20 juni 2023 Jam : 17.40</p> <p>S: Pasien mengatakan - Akan membatasi mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, bersantan dan berminyak.</p>

				<p>O: pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan kemauan mematuhi program pengobatan <p>A: Masalah ketidakpatuhan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
(D0011)	20 juni 2023	16.05	<p>1. Melakukan pemeriksaan TTV sebelum terapi.</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 86X/menit - RR : 25X/menit - T : 36,3°C 	<p>Selasa 20 juni 2023 Jam: 17.00WIT</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan Merasa segar - Merasa bersih - Merasa lebihnyaman - Tidak merasa nyeri, pusing atau sesak nafas. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak Tenang - Tidak ada tanda-tanda artostatik hipertensi - Tidak ada tanda peningkatan tekanan intra karania - Tidak tampak adanya tanda dispnea, angina atau disritmia <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80mmHg - N : 84X/menit - RR : 23X/menit - T : 36,6°C
		16.30	<p>2. Melakukan pemberian terapi mandi uap sesuai oprasional prosedur (<i>oukup</i>).</p> <p>Respon : pasien mengikuti terapi selama 20 menit, pasien tampak berkeringat setelah mengikuti terapi, pasien mengataka merasa segar segar, merasa lebih nyaman, tidak merasa pusing atau sesak napas.</p>	
		16.50	<p>3. Melakukan pemeriksaan TTV setelah terapi</p> <p>Respon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80mmHg - N : 84X/menit - RR : 23X/menit - T : 36,6°C 	

				<p>A: masalah resiko penurunan curah jantung teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	---

Tabel 4. 15 Catatan perkembangan Ny.RA

(D.0114)	22 juni 2023	16.10	<p>2. Memonitor asupan nutrisi harian</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan malam sebelumnya pasien makan nasi, ikan goreng, kangkung tumis. - Makan tadi siang pasien makan nasi dan ikan saos. 	<p>Kamis 22 juni 2023 Jam 16.20WIT</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan akan membatasi konsumsi makanan tinggi garam, bersantan, dan berminyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan kemauan mematuhi program pengoatan <p>A: Masalah ketidak patuhan belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>
(D0011)	22 juni 2023	16.05 16.30	<p>1. Melakukan pemeriksaan TTV sebelum terapi.</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg - N : 70X/menit - RR : 24X/menit - T : 36,1°C <p>3. Melakukan pemberian terapi mandi uap sesuai oprasional prosedur (<i>oukup</i>).</p> <p>Respon : pasien mengikuti terapi selama 20 menit,</p>	<p>Kamis 22 juni 2023 Jam: 17.05WIT</p> <p>S: pasien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa segar - Merasa bersih - Merasa lebihnyaman - Tidak merasa nyeri, pusing atau sesak nafas. <p>O: pasien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenang

		17.05	<p>pasien tampak berkeringat setelah mengikuti terapi, pasien mengataka merasa segar segar, merasa lebih nyaman, tidak merasa pusing atau sesak napas..</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan TTV setelah terapi</p> <p>Respon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/70 mmHg - N : 69X/menit - RR : 25X/menit - T : 36,6°C 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda artostatik hipertensi - Tidak ada tanda peningkatan tekanan intra karania - Tidak tampak adanya tanda dispnea,angina atau disritmia <p>TTV</p> <p>TD : 150/70 mmHg</p> <p>N : 69X/menit</p> <p>RR : 25X/menit</p> <p>T : 36,6°C</p> <p>A: Masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
(D.0114)		16.05	<p>2. Memonitor asupan nutrisi harian</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan malam sebelumnya pasien makan nasi goreng dan telur gorang, - Makan sing pasien makan nasi goreng 	<p>Kamis 22 juni 2023 Jam 16.20WIT</p> <p>S : pasien mengatakan akan membatasi konsumsi makanan tinggi garam, bersantan, dan berminyak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan kemauan mematuhi program pengoatan <p>A: masalah ketidak patuhan belum teratasi</p> <p>P: intervensi di hentiakn</p>

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Pengkajian dilakukan pada tempat dan waktu yang berbeda untuk masing-masing pasien dimana pada Tn. MR.

a. Identitas pasien

Pada tinjauan pustaka, tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada orang yang berusia di atas 60 tahun, jenis kelamin (wanita memiliki risiko lebih besar terkena tekanan darah tinggi daripada pria karena kadar hormon estrogen yang lebih tinggi) lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien berusia laki-laki 87 tahun dan perempuan 78 tahun. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Menurut penulis usia diatas 45 tahun dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat dan bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun yang bisa mengakibatkan terserang segala macam penyakit salah satunya yaitu penyakit hipertensi.

Hasil penelitian pada usia 73 dan 63 tahun adalah usia yang kurang aktif, massa otot berkurang, dan proses menua akan mengakibatkan penyusutan sel-sel yang progresif (Amaliyyah, 2021).

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tinjauan pustaka menurut (Amaliyyah, 2021), Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk. Biasanya klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur.

Pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian pada Tn.MR tanggal 18 juni 2023 pukul 10.00 WIT, Pasien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa sakit kepala atau tegang pada tengkuk, tidak merasa sesak nafas, makan dan minum normal, BAB/BAK normal. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 170/100 mmHg, Pasien mengatakan sudah 2 bulan berhenti minum obat anti hipertensi. Pasien Ny.RA saat dilakukan pengkajian tanggal 21 juni 2023 pukul 10.20 WIT, pasien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa sakit kepala atau tegang pada tengkuk, tidak merasa sesak nafas, makan dan minum normal, BAB/BAK normal. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 180/90 mmHg, Pasien mengatakan sudah berhenti minum obat anti hipertensi kurang lebih selama 3. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan perbedaan yang sangat jauh. Menurut penulis, tanda dan gejala yang di timbulkan dari penyakit hipertensi tergantung bagaimana kondisi fisik pasien tersebut sehingga gejala dari

penyakit hipertensi dapat berbeda beda. Meskipun sebagian besar pasien dengan hipertensi tetap asimtomatik, beberapa orang dengan hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, vertigo, penglihatan berubah atau pingsan. Tanda dan gejala ini dipengaruhi oleh kondisi masing-masing individu, sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan (Yuningsih *et al.* , 2023).

2) Riwayat kesehatan keluarga

Pada tinjauan pustaja dinyatakan bahwa Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi maka kemungkinan sebagian besar menderita penyakit hipertensi(Hamidah, 2022).

Pada tinjauan kasusTn.MR. dijelaskan bahwa dalam keluarga hanya ibu pasien memiliki riwayat hipertensi sedangkan pada Ny.RA, dijelaskan bahwa semua anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Dari tinjauan pustaja dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan dikarenakan kedua pasien memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Hal isi sesuai denganpernyataan (Hamidah, 2022) bahwa hipertensi merupakan penyakit keturunan yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik atau keturunan

c. Kebiasaan sehari-hari

Pada tinjauan kasus dinyatakan bahwa mengkonsumsi garam berlebihan, makan yang berlebihan/kegemukan, stress dan pengaruh

lainnya seperti merokok, minum alcohol, dan mengkonsumsi obat-obatan (Amaliyyah, 2021)

Pada tinjauan kasus Tn.MR, ditemukan data Pasien mengatakan nafsu makanya baik, pasien makan 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan berminyak tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih kurang lebih 2000 ml/hari, pasien juga memiliki kebiasaan minum kopi. Pasien Ny.RA mengatakan nafsu makanya baik, pasien makan 3× sehari, pasien mempunyai pantangan makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan berminyak tetapi pasien tetap mengkonsumsinya, pasien mengkonsumsi air putih hangat kurang lebih 2000 ml/hari. Antara tinjauan pustaka dan kasus tidak terjadi kesenjangan.

d. Identifikasi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Pada Tn.MR, ditemukan pasien mampu mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Status mental dengan short portable mental status (SPMSQ) dengan hasil salah 0- 2 fungsi intelektual utuh. Pasien Ny.RA ditemukan mampu mandiri dalam makan, kontinensia (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Status mental dengan short portable mental status (SPMSQ) dengan hasil salah 0-2 fungsi intelektual utuh.

e. Pemeriksaan fisik *head to toe*

Pemeriksaan *head to toe* Pada Tn.MR pada tanggal 18 juni 2023 ditemukan hasil Kepala inspeksi bentuk kepala bulat, simetris, Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi, pasien mengalami kebutakan dan Penyebaran rambut pada pinggiran kepala merata, rambut berwarna putih (uban) tidak ada nyeri tekan. Mata inspeksi bentuk mata simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik kelopak mata/ palpebral tidak ada pembengkakan, iris berwarna hitam, tidak ada kelainan. Telinga inspeksi Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik. Hidung inspeksi tidak ada pernafasan Cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan. Mulut inspeksi Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah bersih, pasien sudah tidak memiliki gigi (ompong), tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tonsil, letak uvula di tengah. Leher inspeksi bentuk leher simetris, tidak ada lesi atau peradangan, Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kemampuan menelan baik, tidak ada nyeri tekan,tidak ada nyeri menelan. Dada inspeksi bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada gangguan irama pernafasan, tidak ada otot bantu nafas, perkusi thorak resonan, tidak ada alat bantu nafas, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, suara nafas vesikuler, Tidak ada suara nafas tambahan. Kardiovaskular Inspeksi CRT < 2 detik tidak

ada sianosis, palpasi iktus kordis teraba, akral hangat, perkusi batas jantung normal, tidak melebar, auskultasi bunyi jantung s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen Inspeksi bentuk abdomen bulat Dan datar, tidak ada benjolan/masa, tidak tampak, tidak ada luka operasi, auskultasi peristaltic usus normal, palpasi perut supel tidak ada nyeri tekan atau mass, hepar lien tidak ada kelainan, ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asites, perkusi abdomen terdengar timpani. Ekstremitas inspeksi penampilan umum baik, gaya berjalan normal dengan posisi berdiri sedikit membungkuk, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri kanan, warna kulit ekstremitas normal, tidak ada kemerahan, sianosis atau hiper pigmentasi, tidak tampak adanya fraktur, tidak ada edema ekstremitas, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 55/55. Integument inspeksi Kondisi bersih, tidak ada hiper pigmentasi, tidak ada lesi, akral teraba hangat, turgor kulit elastis.

Sedangkan pada Ny.RA didapatkan hasil Kepala inspeksi bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, rambut panjang berwarna hitam dan putih (uban) tidak ada nyeri tekan. Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik kelopak mata/palpebral tidak ada pembengkakan, iris berwarna hitam, pasien dapat melihat dengan baik. Telinga inspeksi bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran

berfungsi dengan baik. Hidung inspeksi tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan. Mulut inspeksi rongga mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tampak ada gigi yang rusak dan hanya tersisa 4 gigi seri diatas dan di bawah, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tonsil, letak uvula di tangan. Leher inspeksi bentuk leher simetris, tidak ada lesi atau peradangan, Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kemampuan menelan baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri menelan. Dada inspeksi bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak ada gangguan irama pernafasan, tidak ada otot bantu nafas, perkusi thorak resonan, tidak ada alat bantu pernafasan, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, suara nafas vesikuler, Tidak ada suara nafas tambahan. Kardiovaskular inspeksi tidak ada sianosis, CRT < 2 detik, palpasi iktus kordis teraba, akral hangat, perkusi batas jantung normal, tidak melebar, auskultasi bunyi jantung s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen inspeksi bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi, auskultasi peristaltic usus normal, palpasi otot abdomen tegang Tidak ada nyeri tekan atau mass, ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas, perkusi abdomen terdengar timpani. Ekstremitas inspeksi penampilan umum baik, gaya berjalan normal dengan posisi berdiri tegap, ekstremitas atas

dan bawah simetris kiri kanan, warna kulit ekstremitas normal, tidak ada kemerahan, sianosis atau hiper pigmentasi, tidak tampak adanya fraktur, tidak ada edema ekstremitas, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5/5 kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan. Integumen kondisi bersih, lembab, tidak ada hiper pigmentasi, tidak ada lesi, akral teraba hangat, turgor kulit elastis.

Tn. MR dan Ny. RA menunjukkan hasil pemeriksaan fisik yang hampir mirip, ini dapat terjadi karena hasil pemeriksaan fisik pada tinjauan kasus merupakan data primer yang dikaji secara langsung oleh peneliti dan merupakan kondisi pasien secara nyata saat pemeriksaan.

2. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan pustaka, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi pada SDKI 2017 menurut (Hamidah, 2022) Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056), perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009), resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111).

sedangkan pada tinjauan kasus, didapatkan 3 diagnosa keperawatan. resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011), Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar

informasi(D.0111), Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman (D.0114).

terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan Pustaka berasal dari pengalaman kasus yang di dapatkan oleh pengarang buku tersebut. Sedangkan pada tinjauan kasus peneliti menemukan data yang berbeda sesuai dengan masalah yang di temukan pada klien yang di kaji oleh penulis.

Pada tinjauan teori, terdapat diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload sedangkan pada tinjauan kasus terdapat diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011) Pada diagnosa ini di temukan tidak terjadi kesenjangan dikarenakan hasil pengkajian yang di dapatkan penulis dengan tinjauan pustaka memiliki kesamaan pada masalah keperawatan. Ini disebabkan karena pada penderita hipertensi terdapat peningkatan tahanan perifer yang menyebabkan gangguan sirkulasi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Pada tinjauan pustaka di dapatkan data diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman,. Pada tinjauan kasus di dapatkan data yang sama yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman.

Tidak terdapat kesenjangan karena pada tinjauan kasus ataupun tinjauan pustaka, keduanya memiliki data yang sama.

3. Intervensi

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. MR dan Ny. RA dengan masalah keperawatan Resiko penurunan curah jantung , setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan tidak ada tanda penurunan curah jantung dengan kriteria hasil : tekanan darah dalam rentang normal (120/80-140/90), tidak ada ortostatik hipertensi, pasien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dyspnea, angina dan disritmia, dengan menggunakan intervensi terapi mandi uap (*Oukup*).

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. MR dan Ny. RA dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan defisit pengetahuan klien teratasi, kriteria hasil : klien mengungkapkan pemahamannya tentang penyakitnya dengan intervensi Edukasi proses prnyakit :Observasi:1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi:3. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 4. Jelaskan proses patofisiologi penyakit, 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, 6. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. MR dan Ny. RA dengan masalah keperawatan ketidak patuhan berhubungan

dengan ketidak adekuatan pemahaman setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tingkat kepatuhan meningkat, kriteria hasil : klien mengungkapkan kemauan mematuhi program perawatan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan

Observasi : 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, 2. Monitor asupan nutrisi harian Terapeutik : 3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 3. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani, 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika perlu

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. MR dan Ny. RA dilaksanakan dalam waktu dan tempat yang berbeda. Pada TN. MR pelaksanaan tindakan keperawatan mulai tanggal 18 juni 2023 sampai dengan tanggal 20 juni 2023 di rumah Tn. MR. Sedangkan untuk pasien Ny. RA pelaksanaan tindakan keperawatan dimulai tanggal 21 juni 2023 sampai dengan tanggal 23 juni 2023 di rumah Ny. RA.

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi tiga masalah keperawatan pada Tn. MR dilakukan pada hari pertama tanggal 18 juni 2023 dengan tindakan keperawatan pengkajian tanda-tanda vital sebelum terapi, pengkajian nutrisi dan asupan pasien sebelumnya, penerapan terapi mandi uap (*Oukup*), dan pengkajian tanda-tanda vital setelah terapi, pemberian edukasi kesehatan, dan pemberian dukungan kepatuhan

program. Implementasi tindakan keperawatan dilakukan sampai tanggal 20 juni 2023 untuk Tn. MR

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi tiga masalah keperawatan pada Ny. RA dilakukan pada hari pertama tanggal 21 juni 2023 dengan tindakan keperawatan pengkajian tanda-tanda vital sebelum terapi, pengkajian nutrisi dan asupan pasien sebelumnya, penerapan terapi mandi uap (*Oukup*), dan pengkajian tanda-tanda vital setelah terapi, pemberian edukasi kesehatan, dan pemberian edukasi dukungan kepatuhan program. Implementasi tindakan keperawatan dilakukan sampai tanggal 24 juni 2023

5. Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Tn. MR dengan diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011) teratasi di hari ketiga pada tanggal 20 juni 2023 karena Tn. MR tidak menunjukkan adanya tanda-tanda ketidak efektifan perfusi perfer, pasien tampak tenang dan terlihat lebih segar.

Tabel 4. 16 Penurunan tekanan darah Tn. MR

Hari/Tanggal	Jam	Sebelum				Sesudah			
		TD	ND	RR	SB	TD	ND	RR	SB
Minggu 18 Juni 2023	17.00	170/ 100	90	24	36,3	160/ 90	89	24	36,6
Jumat 19 Juni 2023	17.05	160/ 100	80	25	36,3	150/ 80	81	24	36,7
Sabtu 20 Juni 2023	17.00	150/ 90	86	25	36,3	140/ 80	84	23	36,6

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. RA dengan diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0011) teratasiteratasi sebagian di hari ketiga pada tanggal 23 juni 2023 karena sebagian kriteria hasil tercapai namun sebagian kriteria hasil belum tercapai yaitu Tekanan darah dalam rentang normal (110/80-140/80).

Tabel 4. 17 Penurunan tekanan darah Ny.RA

Hari/Tanggal	Jam	Sebelum				Sesudah			
		TD	ND	RR	SB	TD	ND	RR	SB
Rabu 21 Juni 2023	17.00	180/ 90	72	22	36,2	160/ 80	69	220	36,5
Kamis 22 Juni 2023	17.40	150/ 80	70	25	36,1	150/ 70	69	25	36,6
Jumat 23 Juni 2023	17.00	160/ 90	71	23	36,3	150/ 90	70	23	36,5

Pada hari ke tiga pada tanggal 23 juni, penurunan tekanan darah Ny. RA adalah 150/90 mmHg. Menurut penulis, angka ini masih tergolong tinggi dan belum bisa dikatakan normal. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan (Rayuningtyas, 2019) yang menyatakan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada Tn. MR dan Ny. RA teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penulis yaitu defisit pengetahuan tentang penyakitnya sudah teratasi.

Diagnosa keperawatan ketidak patuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada Tn.MR teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan penulis yaitu klien mau mengubah pola hidupnya dan mau melakukan kontrol ke fasilitas Kesehatan. Sementara pada Ny.RA disimpulkan bahwa masalah belum teratasi sepenuhnya dimana pasien masi mengkonsumsi makanan yang dapat meingkatkan faktor resiko hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian tentang penerapan terapi *Oukup* (mandi uap rempah) pada Tn.MR dan Ny.RA di wilayah kerja puskesmas Sekban Kampung Torea Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, maka penulis menyimpulkan bahwa terapi *Oukup* (mandi uap rempah) efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1. Pengkajian

Data yang didapat pada hasil pengkajian pada kedua pasien tidak menunjukkan adanya gejala peningkatan tekanan darah namun saat dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan tekanan darah pada Tn.MR 170/100 mmHg dan Ny.RA 180/90 mmHg , kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit hipertensi yang diderita serta ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti program pengobatan dan anjuran yang diberikan. Dari data hasil pengkajian tinjauan asus sangat jauh beda dengan teori, meskipun ada beberapa data di teori yang muncul pada kasus, karena hal tersebut terjadi tergantung pada kondisi yang dialami pasien

2. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus ditemukan persamaan antara Tn. MR dan Ny. RA yaitu memiliki 3 dignosa keperawatan diantaranya resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan ketidakpatuhan

berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Diagnosa yang ada di dalam teori yang ditemukan pada kedua pasien yaitu resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload(D.0011), dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi(D.0111).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dialami kedua pasien yaitu dengan menerapkan terapi *Oukup* (mandi uap rempah), melakukan edukasi proses penyakit dan memberikan dukungan kepatuhan program pengobatan.

4. Implementasi

Implementasi penerapan terapi *oukup* (mandi uap) rempah dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada kedua pasien. Edukasi proses penyakit dilakukan di hari pertama pada kedua pasien sedangkan dukungan kepatuhan dilakukan dihari pertama dan dilanjutkan dengan dengan pemantauan asupan nutrisi harian pasien sampai hari terakhir pelaksanaan implementasi.

5. Evaluasi

Setelah melakukan evaluasi pada hari ke 3, dapat disimpulkan bahwa penerapan pemberian terapi *oukup* (mandi uap repah) dapat menurunkan tekanan darah pada kedua pasien.

B. Saran

1. Bagi penulis

Saran bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan beserta informasi pada bidang keperawatan khususnya tentang kardiovaskuler terhadap penurunan tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2. bagi tempat penelitian

Saran bagi kader kesehatan di Kampung Torea Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Papua Barat, hidroterapi mandi uap (*Oukup*) ini bisa digunakan untuk sebuah intervensi guna menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi, selain itu dapat digunakan untuk meredakan nyeri otot dan memperlancar peredaran dara.

3. bagi perkembangan ilmu keperawatan

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk rujukan penelitian, dan semoga penelitian ini menjadi acuan bagi ilmu keperawatan lainnya terkait terapi komplementer mandi uap (*Oukup*) untuk menurunkan tekanan darah kepada pasien yang mengalami hipertensi sebagai pengobatan non farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, R. (2021a). 03. *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*, 6.
- Amaliyyah, R. (2021b). STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA REJENI KREMBUNG SIDOARJO OLEH. *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*, 6.
- Anggraini, Y. &. (2022). 01. *Afiyah*, IX(1), 73–74.
- Anisatu, M. (2020). *Kajian Etnomedisin Betimun : Uap Tradisional*. 9(2), 1258–1267. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.257>
- Balitbangkes RI. (2018). 10. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Batubara, R. P. (2020). *Strategi Pengembangan Oukup Sebagai Ekowisata Kesehatan Kabupaten Karo*. 25(2).
- Chairil, C., & Della, R. (2022). 05. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 6(1), 194–198. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v6i1.3664>
- G.A, Anjas, Tintan Devita, Durriyatin Nabila, Meiriza Rizki V, Rahma Yunita, Siska Adelia N, D. C. (2018). Terapi uap rempah “leuhang.” *Reka Fauziah*.
- Hamidah, E. N. (2022). *Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di rsud dr moewardi surakarta*.
- Hipertensi, B. S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Hypertension, H., & Medicine, C. (2021). *Rangga Pramudya A KHGA 18155 2D D3 KEPERAWATAN Mandi Uap (Sauna)*. 3–4.
- Kemenkes RI. (2018). 11. In *Laporan Riskesdas 2018*.
- Kunutsor, S. K., & Laukkanen, J. A. (2023). *Apakah Kombinasi Sauna Finlandia Mandi dan Faktor Gaya Hidup Lainnya Memberi Manfaat Kesehatan Tambahan ? Review dari*. 98(6), 915–926.
- M. Arifki Zainarol*, Sekardhyta Ayuning Tias², R. E. (2021). *Dosen Keperawatan Universitas Malahayati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati*. 4, 819–826.
- Novita Sari. (2018). *Pengaruh Pemberian Jus...*, DIAH NOVITA SARI, *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 2018. 8–29.
- Nuraeni, T. (2020). *BAB 2 STUDI LITERATUR 2.1 Konsep Hipertensi 2.1.1 Definisi Hipertensi*.
- Pawlicki, M., Sophia, A., Pawlicki, B., Koziol, M., Association, S., Pawlicki, B., Misztal, Z., Koziöy, M., & Lorenc, K. (2019). *Sauna pada penderita*

hipertensi. 9(8), 753–757.

Ranti Helena Purba. (2021). *Gambaran pola makan pada penderita HT*.

RAYUNINGTYAS, W. (2019). 08. 4(2).

https://repository.stikesdutagama.ac.id/39/18/NASKAH_PUBLIKASI.pdf

Rendam, P., Air, K., Dan, H., Muscle, P., Effect, T. H. E., Warm, O. F., Soat, F., Muscle, P., & Sufferers, H. (2023). 04. 15(September), 975–984.

Sari, N. P. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT*.

Sauna menurut definisi adalah ruangan kecil atau gubuk yang digunakan untuk sesi panas kering atau basah dengan memanfaatkan uap (Pawlicki et al ., 2019). (2019). 2019.

Silalahi, E. L., & Medan, P. K. (2022). 02. 5, 1–10.

V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022).

OUKUP RANDO: EKSISTENSI SOSIAL PENGOBATAN TRADISIONAL SUKU BATAK KARO DI ERA MODERNISASI. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

Yadav, M., & Devi, D. (2023). *Jurnal Ayurveda & Pengobatan Holistik*. April, 41–49.

Yogi. (2019). 02. *Laporan Penelitian Hipertensi*, 1102005092, 18.

https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf

Yuningsih, A., Anwar, S., & Anggraini, D. (2023). 06. 5(1).

Yunitasari, P. Y. (2018). 04. *Skripsi, Jurusan Keperawatan, 2015*, 1–24.

Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan kasus



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/137/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

10 Juni 2023

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangatt Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial : NY. R. A
Umur : 78 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Agama : Islam
Alamat : Torea

Dengan ini menyatakan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Keperawatan Fakfak, dengan judul "Pengaruh terapi oukup (mandi uap rempah) pada pasien yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak."


Tanda tangan saya menunjukkan bahwa diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dari siapa pun.


Fakfak, 18 Juni 2023

Peneliti

Responden

Saksi


Muhammad Rizki
Ramadan


NY. R. A


NY. K. R

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial : *TN. M. R*
Umur : *87 tahun*
Jenis Kelamin : *Laki-laki*
Agama : *Islam*
Alamat : *PEREA*

Dengan ini menyatakan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi D III Keperawatan Fakfak, dengan judul "Pengaruh terapi oukup (mandi uap rempah) pada pasien yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak."

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dari siapa pun.



Peneliti

Fakfak, *18 Juni* 2023

Responden

Saksi





Tn. MR



NY. K. R

Muhammad Rizki
Ramadan

Lampiran 3 Sop pengukuran tekanan darah

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA		Pengukuran Tekanan Darah (Keperawatan Dasar Manusia)		
No. Dokumen SOP/LAB.FKQ/KDM/---/2020		No. Revisi 01		Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit :	Disusun Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
PENGERTIAN	Melakukan pengukuran tekanan darah (hasil dari curah jantung dan tekanan darah perifer) dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop.			
TUJUAN	Tekanan darah 1. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 2. Mengetahui keadaan kesehatan pasien secara menyeluruh.			
ALAT DAN BAHAN	Alat : 1. Catatan perawat 2. Sfigmomanometer 3. Stetoskop 4. Handscoon bersih			
Tindakan				
PROSEDUR KERJA (KALIMAT KERJA)	TAHAP PRAINTERAKSI 1. Baca status pasien 2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan 3. Mencuci tangan 4. Siapkan alat TAHAP ORIENTASI 1. Memberi salam dan menyapa klien 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada pasien dan keluarga 3. Menanyakan kesediaan klien 4. Jaga privasi pasien			

	<p>SIKAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga rasa aman serta nyaman kilen 2. Memperhatikan prinsip aseptik 3. Komunikasi terapeutik sebelum, selama dan sesudah tindakan <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan posisi pasien 2. Menyingsingkan lengan baju pasien 3. Memasang manset 1 inchi (2,5cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis) 4. Mengatur tensi meter agar siapdipakai (untuk tensi air raksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci reservoir 5. Meletakkan diafragma stetoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis 6. Memompa balon manset ± 180 mmHg 7. Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrup balon manset hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir 8. Pada saat mengendurkan pompa perahentikan bunyi denyut nadi pertama (systol) sampai denyut nadi terakhir (diastol) jatuh diangka berapa sesuai dengan sekala yang ada di tensi meter Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat 9. Melepaskan manset 10. Mengembalikan posisi pasien dengan senyaman mungkin 11. Rapikan alat dan cuci tangan <p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan 2. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya 3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam <p>DOKUMENTASI</p> <p>Catat hasil kegiatan tindakan dalam buku, waktu pelaksanaan kegiatan</p>
<p>REFERENS I</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kozier, Erb, dkk. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2. Edisi 7. EGC. Jakarta. 2016 2. Potter & Perry. <i>Fundamental of Nursing. Ninth Edition.</i> Elsevier. Missouri. 2017

Lampiran 4 SOP mandi uap

<p>a. Pengertian</p> <p>Sauna menurut definisi adalah ruangan kecil atau gubuk yang digunakan untuk sesi panas kering atau basah dengan memanfaatkan uap (<i>Pawlicki et al ., 2019</i>)</p>
<p>a. Manfaat</p> <ol style="list-style-type: none">1) Menurunkan tekanan darah2) Meredakan nyeri3) Mempercepat pemulihan4) Meredakan stres5) Menurunkan kolesterol
<p>b. Alat Dan Bahan</p> <p>bahan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Air sebanyak kurang lebih 5 liter2) Rempah rempah<ol style="list-style-type: none">a) Jahe 1 buah (panjang 5 cm), potong-potongb) Serai 2 tangkai, memarkanc) Lengkuas 1 buah (panjang 3 cm), potong-potongd) Kayu Manis 1 buah (panjang 10 cm)e) Jeruk Nipis 2 buahf) Daun Sirih 7 lembarg) Daun tanaman pala sebanyak 7 lembarh) Daun tanaman cengkeh sebanyak 5 lembar <p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Sarung tangan tahan panas2) Wadah panci untuk merebus ramuan3) Ember sebagai wadah untuk rebusan rempah4) Mantel untuk membungkus tubuh pasien dan ember yang berisi rempah
Tindakan
<p>c. Prosedur Kerja</p> <p>i. Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Siapkan alat <p>d. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam dan menyapa klien2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan3. Menanyakan kesediaan klien4. Jaga privasi klien

e. Sikap

1. Menjaga rasa aman serta nyaman klien
2. Gunakan komunikasi yang baik selama melakukan terapi

f. Tahap Kerja

- 1) Melakukan pengukuran tekanan darah sesuai prosedur sebelum melakukan terapi
- 2) Catat hasil pengukuran pada lembar observasi
- 3) Anjurkan klien untuk minum air sebelum melakukan terapi
- 4) Merebus rempah menggunakan panci sampai mendidih dan mengeluarkan uap
- 5) Minta pasien menanggalkan pakainya agar terapi menjadi optimal (untuk laki laki dapat mengenakan celana pendek, bagi pasien perempuan dapat mengenakan daster)
- 6) Tuangkan rebusan rempah kedalam ember yang telah disediakan dengan menggunakan sarung tangan tahan panas
- 7) Minta klien membungkus badan dengan mantel yang telah di sediakan dan melingkarkannya ke ember yang berisi rebusan rempah sehingga tubuh klien dapat terpapar uap panas dengan optimal
- 8) Lakukan selama 15 samapi 20 menit
- 9) Setelah terapi selesai, anjurkan melakukan pendinginan dengan mandi air dingin
- 10) Tunggu 15 menit kemudian lakukan pengukuran tekanan darah kembali
- 11) Catat hasil pengukuran di lembar observasi
- 12) Rapiakan alat dan bahan

g. Tahap Terminasi

- 1) Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan setelah dilakukan terapi
- 2) Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
- 3) Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam

h. Dokumentasi

Catat seluruh hasil kegiatan tindakan dalam buku, waktu pelaksanaan.

Lampiran 5 sap hipertensi

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
PENYAKIT HIPERTENSI**



Oleh :

**MUHAMMAD RIZKI RAMADHAN
81447219025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

HIPERTENSI

Topik	: Hipertensi
Sub Topik	: Pencegahan dan Penanganan penyakit Hipertensi
Waktu / Jam	: 30 Menit / 16.45 – 17.20 WIB
Tempat	: Rumah Keluarga
Penyuluh	: Muhammad Rizki Ramadhan

TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga Pasien mampu mengetahui cara – cara pencegahan dan penanganan hipertensi dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari – hari.

TUJUAN KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga pasien mampu :

- ✓ Menjelaskan pengertian hipertensi
- ✓ Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- ✓ Menjelaskan tentang manifestasi klinis hipertensi
- ✓ Menjelaskan komplikasi hipertensi
- ✓ Menyebutkan diet bagi penderita hipertensi
- ✓ Menjelaskan cara mengatasi dan mencegah hipertensi

MATERI

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Manifestasi klinis hipertensi
4. Komplikasi hipertensi
5. Diet bagi penderita hipertensi
6. Cara mengatasi dan mencegah hipertensi

METODE

Ceramah Dan Tanya Jawab

MEDIA

Leaflet

KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahapan waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Kontrak waktu4. Menjelaskan tujuan pembelajaran5. Apersepsi konsep hipertensi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Menyetujui4. Mendengarkan dan memperhatikan5. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Kegiatan Inti (20 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajukan lembar kuisisioner untuk dijawab2. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi3. Menjelaskan etiologi dari hipertensi4. Menjelaskan manifestasi Klinis5. Menjelaskan komplikasi hipertensi6. Menjelaskan diet bagi penderita hipertensi7. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi8. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Mendengarkan dan memperhatikan4. Mendengarkan dan memperhatikan5. Mendengarkan dan memperhatikan6. Mendengarkan dan memperhatikan7. Mendengarkan dan memperhatikan8. Bertanya

3	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan 1 lembar kuisisioner untuk dijawab 2. Kesimpulan dari pembelajaran 3. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan.
---	----------------------	---	--

EVALUASI :

Evaluasi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuisisioner :

SOAL PRE & POST TEST : HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia
2. Berilah tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda

Evaluasi observer

1. Evaluasi struktur
 - Komitmen terhadap kontrak waktu, tempat dan keluarga
 - Kontrak waktu dan tempat 1 hari sebelumnya
 - Ketersediaan dan kesesuaian fungsi alat, bahan, dan media promosi kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan
2. Evaluasi proses
 - Promotor kesehatan mampu memberikan informasi dengan jelas sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
 - Keluarga bisa mendengarkan dan berpartisipasi aktif sampai akhir kegiatan
3. Evaluasi hasil
 - Pasien menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang Hipertensi dengan benar.

MATERI PENYULUHAN HIPERTENSI

A. PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah melebihi normal, yaitu systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

B. PENYEBAB HIPERTENSI

- ❖ Genetik
- ❖ Jenis kelamin dan usia
- ❖ Gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol
- ❖ Stress
- ❖ Berat badan berlebih
- ❖ Kebiasaan mengkonsumsi kafein
- ❖ Konsumsi tinggi garam
- ❖ Penyakit saluran kemih

C. TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

- ❖ Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
- ❖ Mengeluh sakit kepala, pusing
- ❖ Pandangan kabur
- ❖ Lemas, kelelahan
- ❖ Sesak nafas
- ❖ Gelisah
- ❖ Mual muntah
- ❖ Kesadaran menurun
- ❖ Telinga berdenging
- ❖ Sulit tidur
- ❖ Cepat marah
- ❖ Detak jantung tidak teratur/berdebar-debar
- ❖ Sering marah-marah
- ❖ Sulit konsentrasi

D. KOMPLIKASI HIPERTENSI

- ❖ Stroke
- ❖ Gagal jantung
- ❖ Gagal ginjal
- ❖ Kerusakan jaringan otot
- ❖ Gangguan saraf

E. DIET BAGI PENDERITA HIPERTENSI

1. Makanan yang boleh dimakan :

❖ Sumber karbohidrat

Beras, kentang, singkong, terigu, tapioca, gula. Makanan yang diolah dari makanan tersebut tanpa garam dapur dan soda seperti: macaroni, mie, bihun, roti, biskuit, kue kering dan sebagainya.

❖ Sumber protein hewani

Daging dan ikan maksimum 2 potong sedang, telur maksimum 1 butir sehari, susu maksimum 2 gelas sehari.

❖ Sumber protein nabati

Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan di masak tanpa garam.

❖ Sayuran

Semua sayuran segar: sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan soda.

❖ Buah-buahan

Semua buah-buahan segar: buah-buahan yang di awet tanpa garam dapur.

❖ Lemak

Minyak, margarine tanpa garam, mentega tanpa garam.

❖ Bumbu-bumbu

Semua bumbu-bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur.

❖ Minuman

Teh, kopi, minuman botol ringan.

2. Makanan yang tidak bisa dimakan :

❖ Karbohidrat

Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau soda.

❖ Protein hewani dan nabati

Hewani: otak, ginjal, lidah, sarden, keju, daging, ikan dan telur yang diawetkan dengan garam dapur seperti: daging asap, ham, dendeng, abon, ikan asin dan ikan kaleng, kornet, udang kering.

Nabati: keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangandan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur.

❖ Sayuran

Sayuran yang diawet dengan garam dapur seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar.

❖ Buah-buahan

Buah-buahan yang diawet dengan garam dapur

❖ Lemak

Margarine dan mentega biasa

F. CARA MENGATASI DAN MENCEGAH HIPERTENSI

❖ Cek kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

❖ Makan makanan yang bergizi

❖ Menghindari makanan yang berlemak dan mengurangi garam

❖ Menghindari makanan dengan bahan pengawet

❖ Menjaga berat badan agar tetap stabil

❖ Menghindari minum minuman keras (alkohol)

❖ Menghindari merokok

❖ Istirahat yang cukup

❖ Rajin berolahraga

❖ Belajar untuk tenang, menikmati hidup dan selalu bersyukur.

Lampiran 6 Surat keterangan telah melakukan penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440 / 1090 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : MUHAMMAD RIZKI RAMADHAN
NIM : 81447219025

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :” ***PENERAPAN TERAPI OUKUP (MANDI UAP REMPAH) PADA PASIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAKFAK.***”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban


BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP. 19730816 200003 2 002

Lampiran 7 Berita acara perubahan KTI

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Kamis tanggal 31 bulan Agustus tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muhammad Rizki Ramadan

NIM : 81447219025

Judul : Penerapan terapi oukup (mandi uap rempah) pada pasien hipertensi KTI di wilayah kerja puskesmas sekban kabupaten fakfak

Telah melaksanakan ujian KTI pada hari Jumat tanggal, 18 bulan Agustus tahun 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, S.Kep.Ns, M.Kep	<ul style="list-style-type: none">a. Perbaiki judul KTIb. Penulisan nama menggunakan nama lengkapc. Perhatikan spasi barisd. Perbaiki penulisan abstrak, sesuaikan dengan panduan penulisan KTIe. Penggunaan kata “dari, ini, dalam” tidak boleh di awal kalimatf. Perhatikan pemberian citasi dengan penggunaan “at al” dan ejaan dalam Bahasa asing ditulis miringg. Penulisan nama tempat harus diawali dengan huruf kapitalh. Perhatikan sistematika penulisani. Penggunaan citasi pada awal paragraf harus menempatkan nama penulis diluar kurung	<ul style="list-style-type: none">a. Telah digantib. Telah diperbaikic. Telah diperbaikid. Telah diperbaiki dan disesuaikan dengan panduan penulisan KTIe. Telah diubahf. Telah diubahg. Telah diubahh. Telah disesuaikan dengan panduan KTIi. Telah diubah

		<ul style="list-style-type: none"> j. Keanjangan dari SPSMQ pada di halaman k. Keanjangan dari IPPA dan IAPP l. Jelaskan SOAP pada Evaluasi keperawatan di halaman 28 m. Perhatikan penulisan nama pada citasi di halaman 31 n. Ganti devinisi pada variabel o. Tambahkan peta lokasi p. Perhatikan spasi baris pada table q. Tambahkan subjek dan data objek pada tabel Analisa data r. Diagnosa keperawatan diurutkan dari yang prioritas sampai resiko s. Perhatikan <i>assessment</i> SOAP disertai penulisan diagnosa dan hanya Teratasi atau belum teratasi t. Kesimpulan mengikuti tujuan umum dan tujuan khusus 	<ul style="list-style-type: none"> j. Telah ditambahkan k. Telah ditambahkan l. Telah diselesaikan m. Telah diubah n. Telah diganti o. Telah ditambahkan p. Telah diubah q. Telah ditambahkan r. Telah diubah s. Telah diubah t. Telah diubah
2	Penguji II: Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.pd.Ked	<ul style="list-style-type: none"> a. Perhatikan jarak antara pembahasan tidak boleh terlalu jauh b. Pebaiki penulisan citasi pada halaman 17 c. Keanjangan SPSMQKeanjangan IPPA dan IAPP 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telah diperbaiki b. Telah diperbaiki c. Telah ditambahkan

3	<p>Penguji III: Yehud maryen, SKM, MPH</p>	<p>a. Penulisan nama tempat harus diawali dengan huruf kapital b. Perhatikan penulisan nama dan gelar c. Perhatikan jarak antara pembahasan tidak boleh terlalu jauh d. Perhatikan penulisan nama pada citasi dihalaman 31 e. Perhatikan ejaan dalam bahasa asing harus ditulis miring f. Perhatikan penulisan daftar Pustaka</p>	<p>a. Telah diubah b. Telah diubah c. Telah diubah d. Telah diubah e. Telah diubah f. Telah diubah</p>
---	--	---	--

Demikian berita acara perbaikan *proposal/skripsi/KTI* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak ,31 Agustus 2023


Mengetahui,

Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, S.Kep.Ns, M.Kep (.....)
NIP. 199202022022032003

Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd.Ked (.....)
NIP. 197607211999031010

Yehud maryen, SKM, MPH (.....)
NIP. 196407241989031015

Mahasiswa


Muhammad Rizki Ramadan
NIM : 81447219025

Lampiran 8 Dokumentasi penelitian



