

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukuran tekanan darah. Tekanan darah diastolik (angka bawah) diambil ketika tekanan jantung ke titik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi terdengar. (Masriadi, 2019)

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan tekanan darah yang mengalami peningkatan didalam arteri. Kata hipertensi berasal dari kata hiper dan tensi, hiperyaitu berlebihan, dan tensi yaitu tekanan, jadi hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan naiknya tekanan darah dengan nilai diatas normal (Musakkar & Djafar, 2020)

2. Penyebab hipertensi

Menurut Musakkar & Djafar (2020), terdapat beberapa penyebab hipertensi sebagai berikut:

a. Keturunan

Orang tua yang memang mengidap penyakit hipertensi, kemungkinan besar dari keturunannya (anak kandung) akan menderita hipertensi juga.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang dapat memicu faktor risiko terjadinya hipertensi, karena kondisi tubuh yang telah mengalami perubahan dan fungsi organ tubuh yang mulai menurun, salah satunya arteri akan kehilangan kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit, sehingga tekanan darah akan meningkat.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi akan menderita hipertensi bila dibandingkan perempuan. Kejadian tersebut berlaku untuk umur dibawah 50 tahun, karena jika sudah memasuki umur 50 tahun, jenis kelamin perempuan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada laki-laki, karena disebabkan oleh menurunnya hormone estrogen yang berperan didalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah dan termasuk tekanan darah tinggi

d. Mengonsumsi garam yang berlebih

Garam dapat dengan cepat menaikkan tekanan darah, tetapi hanya beberapa orang saja yang mengalami hal tersebut. Hal ini dikarenakan garam memiliki sifat mengikat cairan, ketika seseorang mengonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan dan mengonsumsi garam secara terus-menerus dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat, meningkatnya volume cairan ekstraseluler, hal tersebut akan menyebabkan meningkatnya volume darah, dan berdampak juga timbulnya hipertensi.

e. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan menjadi tekanan darah tinggi.

f. Obesitas/kegemukan

Seseorang yang memiliki berat badan 30% dari berat badan idealnya akan memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit hipertensi. Seiring bertambahnya usia seseorang akan cenderung kurang aktif dalam melakukan kegiatan/ aktivitas tertentu, yang berarti asupan kalori akan mengimbangi kebutuhan energinya, dan terjadi peningkatan berat badan atau disebut obesitas, seseorang yang mengalami obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

g. Stress

Stres juga menjadi penyebab seseorang mengalami hipertensi, hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik, peningkatan saraf yang dapat menaikkan tekanan darah secara tidak menentu.

h. Kebiasaan merokok

Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok juga menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Rokok memiliki kandungan nikotin yang dapat mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah. Penderita hipertensi dengan kebiasaan merokok yang berlebihan juga memicu masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit jantung

i. Mengonsumsi kopi

Seseorang yang mengonsumsi kopi secara berlebihan juga dapat menyebabkan hipertensi. Kopi yang memiliki kandungan kafein, secangkir

kopi mengandung kafein yaitu 75-200 mg, dan dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.

j. Mengonsumsi minuman mengandung alkohol

Mengonsumsi minuman mengandung alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini terjadi penyumbatan darah pada otak dan menurunkan kinerja otak, sehingga dapat mengalami stroke.

k. Kurang olahraga

Seseorang yang jarang berolahraga dan melakukan aktivitas dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga tubuh kurang bugar. Seseorang yang kurang olahraga 20-50% memiliki risiko menderita hipertensi dibandingkan mereka yang aktif dan bugar

3. Tanda dan gejala

Menurut Fauziah dkk (2021), tanda dan gejala hipertensi antara lain:

- a. Nyeri kepala bagian belakang
- b. Leher terasa kaku
- c. Terasa nyeri pada dada
- d. Mual dan muntah
- e. Dyspnea
- f. Sering merasa kelelahan
- g. Aritmia
- h. Pandangan kabur
- i. Kepala terasa pusing

4. Klasifikasi hipertensi

- a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi esensial (primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebab secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetic, stress, dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadinya komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. (Saferi & Putri, 2019)

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder di antaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid. (Saferi & Putri, 2019)

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi tekanan darah berdasarkan Indonesia Society of Hipertensi/InaSH, 2019

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)		Tekanan darah Diastolik (mmHg)
1	2	3	4
Optimal	90-< 120	dan	60-< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84

1	2	3	4
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat	140-159	dan/atau	90-95
Hipertensi derajat	160-179	dan/atau	110-109
Hipertensi derajat	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Sumber: (Ahyanti dkk., 2021)

5. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

Penderita hipertensi dilakukan tes laboratorium yang meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematocrit untuk melihat tanda-tanda faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan kekurangan darah (anemia).

b. Pemeriksaan *elektrokardiografi*

Pada pasien dengan hipertensi, pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi kardiovaskular seperti gagal jantung atau infark miokard akut

c. Pemeriksaan *x-ray*

X-ray pada dada digunakan untuk mengamati adanya obstruktif katup jantung, endapan kalsium pada aorta, dan pembesaran pada kardiovaskular.

d. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) ginjal

Kelainan pada ginjal, seperti batu ginjal atau kista, dapat dilihat dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Ultrasonografi ginjal juga

digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui jalur suplai vena dan arteri ginjal.

e. Pemeriksaan CT-scan kepala

Penderita hipertensi dapat mengalami penyumbatan pada pembuluh darah, untuk mencegah otak kekurangan suplai oksigen dan darah, maka dilakukan pemeriksaan CT-scan kepala yang berfungsi untuk menilai kondisi pembuluh darah di otak. Stroke dapat terjadi ketika pembuluh darah pecah atau tidak mampu memasok oksigen dan darah ke otak. Jadi CT-scan diperlukan untuk penderita hipertensi karena stroke ini dapat menyebabkan kelumpuhan (Agestin, 2020).

6. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan yang diberikan pada penderita hipertensi sebagai berikut:

a. Terapi farmakologi

Yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi adalah dengan pengobatan farmakologi yang biasanya berupa obat antihipertensi, khususnya untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi seperti stroke, iskemia kardiovaskular, gagal jantung kongestif, dan hipertensi yang memburuk.

b. Terapi non- farmakologi

Pengobatan non-farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan, dengan mengkonsumsi jahe putih dan madu yang mengandung tinggi antioksidan dan juga merubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan menghindari faktor-faktor yang beresiko. Contoh terapi non farmakologi yang bisa menurunkan hipertensi adalah terapi rebusan jahe, karena banyak mengandung Glingerol yaitu senyawa

yang bersifat kimia dimana berfungsi untuk menutup voltase-saluran kalsium dalam sel pembuluh darah akan terjadi vasokonstriksi pembuluh di darah dimana dapat menurunkan kontraksi pada otot polos dinding arteri sehingga menyebabkan penyusutan tekanan pada darah (Nadia, 2020).

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

1. Definisi

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017)

2. Data Mayor Minor

a. Data Mayor

1) Data Subjektif

- a) Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya.

2) Data Objektif

- a) Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan

b. Data Minor

1) Data Subjektif

- a) Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam pengintegrasian program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan

- b) Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan

2) Data Objektif

- a) Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tertuga

C. Penatalaksanaan Kesiapan Peningkatan Manajemen kesehatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi rebusan jahe putih dan madu

Hipertensi dapat diatasi dengan dua cara yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan sesuai indikasi dokter. Penatalaksanaan secara non-farmakologi yaitu dengan memberikan terapi inovasi salah satunya dengan memberikan terapi rebusan jahe putih dan madu yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi, keberhasilan dari teapi tersebut dipengaruhi juga dari peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, role model, dan agen perubahan (Choirillaily & Ratnawati, 2020).

Jahe putih (*Zingiber officinale*) merupakan merupakan salah satu jenis tanaman rempah-rempahan yang telah dikenal lama manfaat dan khasiatnya antara lain antara lain sebagai jamu atau obat-obatan, bahan baku industri makanan dan minuman, bumbu masakan, minyak wangi, dan kosmetik. Menurut penelitian (Koswara, 2018), pemberian rebusan jahe putih ini diberikan pada penderita hipertensi dikarenakan memiliki kandungan gingerol sebagai anti oksidan dan anti koagulan untuk menurunkan kadar tekanan darah. Dan memiliki efek samping yang lebih kecil dan mudah diolah sehingga cocok digunakan untuk mengatasi penderita hipertensi. Gingerol ini memiliki efek vasodilator yang mana gingerol ini akan mengurangi ca^{2+} masuk kedalam otot polos sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Terapi rebusan jahe putih juga banyak mengandung Glingerol yaitu senyawa yang bersifat kimia dimana berfungsi untuk menutup viltase-saluran kalsium dalam sel pembuluh darah akan terjadi vasokontruksi pembuluh

di darah dimana dapat menurunkan kontraksi pada otot polos dinding arteri sehingga menyebabkan penyusutan tekanan pada darah (Nadia, 2020). Selain itu kandungan kalium di dalam jahe berfungsi untuk memperlambat pembebasan renin Angiotensin bisa menambah ekskresi air dan natrium sehingga akan menyusut dan terjadilah hipotensi (Braga, 2019). Jahe sudah digunakan sebagai bahan obat berbagai penyakit yaitu hepatoprotetik, gout rheumatoid antritis, hipoglikemia, osteoarthritis, migraine penyakit pada sistem gastrointestinal, dan kardiovaskuler (Setiawan, 2015).

Tidak hanya jahe terapi herbal yang bisa digunakan untuk menurunkan tekanan darah seperti madu. Madu adalah cairan nektar yang terdapat di dalam bunga yang telah mengalami proses secara alami oleh lebah sehingga menjadi cairan manis yang terdapat kandungan komponen fenolat seperti flavanoid, gula, enzim, protein, mineral, dan vitamin (Arawwawala & Hewageegana, 2017). Banyak manfaat yang dimiliki madu seperti tidak menimbulkan efek samping bagi tubuh, regulasi glikemik, antioksidan, menaikkan respon sistem pada imun, antimikroba, memberikan efek hipotensi pada tekanan darah (Ajibola dkk., 2019).

Madu memiliki kandungan penting yang dapat mempengaruhi aktivitas antioksidan yaitu glukosa oksida, katalase, asam askorbik, flavonoid, asam fenolik, karotenoid derivate, asam organik (Aini, 2018). Selain itu, madu juga memiliki komponen kimia yang memiliki efek koligemik yakni zat asetil kolin. Asetil kolin berfungsi untuk melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah. Madu memberikan efek antioksidan karena kandungan phenol dan flavonoid yang berfungsi sebagai pelindung terhadap masalah pembuluh kapiler dan arterosklerosis (Wijaya dkk., 2018). Menurut (Heriyanto et al., 2022)

pemberian rebusan jeh putih dan madu dikatakan efektif diberikan dengan frekuensi satu kali dalam sehari dengan durasi 5 hari berturut-turut Yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyati dkk., (2022) dengan judul "Asuhan Pada Lansia Hipertensi Dengan Pendekatana Komplementer Penggunaan Rebusan Jahe Dalam Penurunan Tekanan Darah" menyebutkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5-10 mmHg dan kenaikan 10-15 mmHg pada pasien usia lanjut setelah pemebrian rebusan jahe dengan diberikan selama 5 hari beturut-turut dengan mengkonsumsi 1 kali sehari pagi di pagi hari dengan takaran 4 gram jahe dengan air 200cc kemudian direbus menjadi 100cc.

Adapun hasil penelitian oleh Rahimatul Aini, dkk, (2020) mengenai "Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara", menunjukkan bahwa pasien terjadi penurunan tekanan darah sistolik 122,50 mmHg dan diastolik 82,50 mmHg yang diberikan terapi madu sebanyak 20 ml selama 14 hari berturut-turut dengan hasil yang cukup signifikan yaitu 0,00017 ($p < 0,05$)

Selain itu, hasil penelitian dari Sulendri dkk., (2023) yaitu penelitian dengan judul Pengaruh Minuman Fungsional Madu dan Jahe Putih terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi yang diberikan selama 5 hari berturt-turut Yang dapat menyebabkan tekanan darah sistolik menurun sekitar 7 mmHg, sedangkan untuk tekanan darah diastolic menurun sekitar 5 mmHg, pemberian terapi ini tidak menimbulkan risiko pada klien hipertensi, sehingga klien aman dan mudah diberikan terapi ini.

D. Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

1. Pengkajian keperawatan

Tujuan dilakukannya pengkajian yaitu untuk mengumpulkan informasi atau data-data dari pasien binaan yang dilakukan secara terus-menerus. Metode yang dapat digunakan untuk mendapatkan data adalah dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau data yang bersumber dari Puskesmas, dan lain sebagainya Riasmini, (2019). Hal yang perlu dikaji sebagai berikut :

- a. Data umum ini digunakan untuk mengetahui identitas klien, yang meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian, dan nama penanggung jawab klien.
- b. Riwayat keluarga Riwayat keluarga ini menggambarkan tentang silsilah keluarga (nenek, kakek, ibu, ayah, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak), biasanya digambarkan sampai tiga generasi.
- c. Riwayat pekerjaan Riwayat pekerjaan menjelaskan tentang pekerjaan sebelum sakit, pekerjaan saat ini, dan sumber-sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.
- d. Riwayat lingkungan hidup Riwayat lingkungan hidup ini menggambarkan lingkungan hidup klien seperti tipe tempat tinggal, suasana dan kondisi tempat tinggal, dan jumlah orang yang tinggal dengan klien.
- e. Riwayat rekreasi Riwayat rekreasi ini menjelaskan terkait dengan hobi klien, keaktifan dalam berorganisasi di masyarakat, dan pengisian waktu luang klien.

- f. Sistem pendukung Sistem pendukung ini menjelaskan pelayanan kesehatan terdekat di rumah, dan perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga di rumah.
- g. Status kesehatan Status kesehatan ini menjelaskan tentang keluhan utama, aspek nyeri, obatobatan yang sedang dikonsumsi klien, status imunisasi, dan riwayat alergi klien.
- h. Aktivitas hidup sehari-hari Aktivitas hidup sehari-hari menggunakan pengkajian dengan *indeks katz*. *Indeks katz* dapat dilihat pada tabel 2, sebagai berikut:

Tabel 2
Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan *Indeks Katz*

Skor	Kriteria
1	2
A	Kemandirian dalam amkan, minum, berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-sehari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-sehari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Sumber: (kholifah,2019)

i. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan pada tubuh klien dan memeriksa fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*, untuk menemukan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

j. Data penunjang

Data penunjang ini berisi hasil dari laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-scan, dan lain-lain.

Pengkajian status kognitif

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) merupakan penilaian fungsi intelektual pada lansia. Pengkajian dari SPMSQ dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3			
Pengkajian SPMSQ (<i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i>)			
Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Jam berapa sekarang ?
		2	Tahun berapa sekarang?
		3	Kapan bapak/ibu lahir?
		4	Berapa umur bapak/ibu sekarang?
		5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang?
		6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu sekarang?
		7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu sekarang?
		8	Tahun berapa kemerdekaan Indonesia ?
		9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang?
		10	Coba hitung terbalik dari angka 20-1!

Sumber: (kholifah, 2019)

Analisis hasil:

Skor salah : 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah : 3-4: kerusakan intelektual ringan

Skor salah : 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10 : kerusakan intelektual berat

2) Mini Mental State Exam (MMSE)

Selanjutnya MMSE (*Mini Mental State Exam*) yaitu menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pengkajian MMSE dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4
Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Exam*)

Item	Tes	Nilai maksimal	Nilai
1	2	3	4
Orientasi			
1	Sekarang (tahun), (musim), (tanggal), (hari), apa?	5	
2	Kita berada dimana ? (Negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	
Registrasi			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (kursi, meja kasur) tiap benda 1 detik, klien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi dengan benar, ulangi sampai klien benar menyebutkannya kembali	3	
Atensi dan kalkulasi			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban, atau disuruh mengeja terbalik kata “MARNI” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misalnya “INARM” = 2 nilai	5	
Mengingat kembali	Klien disuruh menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	

1	2	3	4
6	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan perawat (jam dinding, bantal) Klien diminta mengulang rangkaian kata :	2	
7	“Tanpa dan kalau atau terapi”	1	
8	Klien diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di meja”	3	
9	Klien diminta membaca dan melakukan perintah “angkatlah tangan kanan anda” Klien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1 1	
10	Klien diminta meniru menggambar seperti gambar di bawah ini :	1	
Skor total		30	

Sumber: (kholifah, 2019)

Analisis hasil:

Nilai 24-30 : normal

Nilai 17-23: probable gangguan kognitif

Nilai 0-16: definite gangguan kognitif

Catatan : dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden

3) *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan skala depresi geriatrik atau geriatric depression scale (GDS) nilai 1 poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya atau tidak dan untuk respon yang tidak sesuai diberikan nilai 0. Pengkajian GDS dapat dilihat pada tabel 5, sebagai berikut :

Tabel 5
Pengkajian GDS (*Geriatric Depression Scale*)

No	Pertanyaan	Kunci	Ya	Tidak
1	2	3	4	5
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda ?	Tidak		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Ya		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Ya		
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya		
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat	ya		
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak		
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Ya		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Tidak		
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru?	Ya		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya		
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Tidak		
13	Apakah anda merasa penuh energi atau semangat?	Ya		
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Tidak		

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15 Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik
keadaannya daripada anda? Ya

Sumber: (kholifah, 2019)

Analisis hasil :

Nilai 0-4 : Normal

Nilai 5-8 : Depresi ringan

Nilai 9-11 : Depresi sedang

Nilai 12-15 : Depresi berat

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI, (2018). Adapun intervensi keperawatan dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien hipertensi dengan Peningkatan Kesiapan Manajemen Kesehatan pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6
Rencana Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi dengan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Dignosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	2	3
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) Pengertian: Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehtan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan Gejala dan tanda mayor <i>Subjektif</i> a. Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya <i>Objektif</i> b. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan Gejala dan tanda minor <i>Subjektif</i> a. Mengekpreiskan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintregasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama.....x... menit diharapkan Manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen kesehatan (L.12105) a. Melakukan tindakan untuk mengurangi fator risiko meningkat (5) b. Menerapkan program perawatan kesehatan meningkat (5) c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (5) e. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/ pengobatan menurun (5)	Intervensi utama : Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan HT d. Jadwlakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Intervensi pendukung Edukasi Program Kesehatan (I.12441) Observasi a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan

1	2	3
b. Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan <i>Objektif</i> a. Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga Kondisi klinis terkait a. Diabetes melitus b. Penyakit jantung kongestif c. Penyakit paru obstruktif kronis d. Asma e. Sklerosis multipel f. Lupus sistemik g. HIV positif h. AIDS i. Prematuritas		kemungkinan efek terhadap pengobatan Terapeutik c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Edukasi f. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan g. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat h. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat i. Jelaskan keuntungan dan kerugian program pengobatan, jika perlu j. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan k. Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan l. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi m. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti Sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

1	2	3
	n.	Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (<i>self-medication</i>)

Sumber: (PPNI, 2017)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan ke status kesehatan yang baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan Hidayat, (2021). Implementasi adalah suatu langkah keperawatan yang dilaksanakan setelah perencanaan keperawatan, dari serangkain kegiatan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menciptakan keinginan berubah dari keluarga, serta mampu memandirikan dan memberdayakan keluarga untuk merubah status kesehatan yang lebih baik.

Implementasi keperawatan pada klien hipertensi dengan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun yaitu memberikan terapi nonfarmakologi sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut dengan pemberian terapi rebusan jahe putih dan madu.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan kesehatan klien yang terencana dan sistematis dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya secara berkelanjutan dan melibatkan klien Sitanggang, (2018). Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk menilai suatu kemampuan klien untuk mencapai tujuan

dan keberhasilan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Terdapat dua jenis evaluasi yang dapat digunakan yaitu:

- a. Evaluasi formatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan setiap hari
- b. Evaluasi somatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2021).