

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN BINAHONG
MASALAH TEKANAN DARAH**

Oleh :

**DEVI KURNIA DAULAY
NIM.20040016**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN BINAHONG
MASALAH TEKANAN DARAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Oleh :

DEVI KURNIA DAULAY
NIM.20040016



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021

LAPORAN ELEKTIF
ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN BINAHONG
MASALAH TEKANAN DARAH

HALAMAN PENGESAHAN

Pembimbing

Penguji

Ns. Febrina Anggraini Simamora M.Kep

Ns. Nanda Masyarni Daulay M.Kep

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nanda suryani sagala, MKM

IDENTITAS PENULIS

Nama : Devi Kurnia Daulay
NIM : 16010014
Tempat/Tanggal Lahir : Suka Dame 01 Maret 1998
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Langga Payung

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 112254 Aek Korsik : Lulus 2010
2. MTS Ahmadul Jariyah Kota Pinang : Lulus 2013
3. SMK Kes Sidimpuan Husada : Lulus 2016
4. S.Kep Universitas Aufa Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun “Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Daun Binahong Masalah tekanan Darah Darah”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kep, selaku ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Teristimewa kepada penompang hidup sumber bahagiaku yang menuntun hidupku menjadi perempuan yang berguna, Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku menundukkan jiwa dan raga selama ini.

6. Pada Ny.D sebagai klien dan juga keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, November 2021

Penyusun

Devi Kurnia Daulay

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan elektif, 01 november 2021

Devi Kurnia Daulay

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER :
HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN BINAHONG
MASALAH TEKANAN DARAH**

Abstrak

Hipertensi merupakan kasus cukup tinggi di Indonesia karena merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pecahnya pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala sehingga terkadang baru kita sadari setelah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi pemberian rebusan daun binahong masalah tekanan darah darah. Penulis melakukan implementasi pemberian rebusan daun binahong yang dipantau selama tiga hari. Hasil evaluasi yang didapat menunjukkan adanya penurunan nilai tekanan darah dari 160 mg/dl menjadi 130 mg/dl di hari ke tiga setelah intervensi. Hasil karya ilmiah studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan sebagai salah satu intervensi dalam penatalaksanaan untuk menangani penurunan tekanan darah yang tinggi.

Kata Kunci : hipertensi, rebusan daun binahong

Daftar pustaka : 2010-2019 (11)

***EDUCATION STUDY PROGRAM NERS PROFESSIONAL PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN***

Elective report, 01 November 2021

Devi Kurnia Daulay

**NURSING CARE ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM: HYPERTENSION
WITH BINAHONG LEAVE DECOVATION BLOOD
PRESSURE PROBLEMS**

Abstract

Hypertension is a fairly high case in Indonesia because it is one of the most influential risk factors for the incidence of heart disease and blood vessel rupture. Hypertension often does not show symptoms so that sometimes we only realize it after causing organ disorders such as impaired heart function or stroke. The purpose of writing this scientific paper is to carry out nursing care for clients, nursing care for clients with cardiovascular system disorders: hypertension, giving boiled leaves of binahong, blood pressure problems. The author carried out the implementation of giving binahong leaf decoction which was monitored for three days. The evaluation results obtained showed a decrease in blood pressure values from 160 mg/dl to 130 mg/dl on the third day after the intervention. The results of this case study are expected to be input for nursing services as one of the interventions in management to deal with the reduction of high blood pressure.

Keywords: hypertension, binahong leaf decoction

Bibliography : 2010-2019 (11)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
Abstrak	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi	5
2.1. Defenisi Hipertensi	5
2.1.2 Jenis Hipertensi	6
2.1.3 Klasifikasi	7
2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi	7
2.1.5 Patofisiologi	10
2.1.6 Manifestasi Klinis	11
2.1.7 Komplikasi	11
2.1.8 Diagnosis Hipertensi	12
2.1.9 Penatalaksanaan	13
2.2 Daun Binahong	14
2.2.1 Jenis Daun Binahong	15
2.2.2 Taksonomi	15
2.2.3 Kandungan Kimia Daun Binahong	16
2.2.4 Pengaruh Daun Binahong	16
2.2.5 Keamanan Daun Binahong	16
2.2.6 SOP Rebusan Daun Binahong	16
2.3 Konsep Keperawatan	17
2.3.1 Fokus Pengkajian	17
2.3.2 Pathway	20
2.3.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)	21

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian	22
3.2 Analisa Data	28
3.3 Diagnosa Keperawatan	29
3.4 Intervensi Keperawatan	30
3.5 Implementasi dan Evaluasi	30

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	37
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
4.3 Intervensi Keperawatan.....	38
4.4 Implementasi Keperawatan	39
4.5 Evaluasi Keperawatan	39

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Asuhan Keperawatan	19
Tabel 2 Analisa Data.....	26
Tabel 3 Intervensi, Implementasi keperawatan	27

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1 patway Hipertensi..... 17

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Daun binahong	13

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hypertrophy ventrikel kanan (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi. (Bustan, M.N. 2018).

Berdasarkan penyebabnya ada dua jenis hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga sebagai penyebab hipertensi primer seperti faktor keturunan yaitu dari data statistik terbukti bahwa seorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi, lalu faktor umur, jenis kelamin dan kebiasaan/ *life style* (Aspiani, 2013).

Menurut data WHO (2016), sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta mengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016).

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sekitar 9,4% kematian di seluruh dunia di setiap tahunnya. Hipertensi juga dapat menyebabkan 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian disebabkan karena stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner

dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (infodatin jantung,2014).

Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta jiwa mengidap prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% medikasi (Kartika, 2012).

Berdasarkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan melakukan pengobatan sebanyak 34,1% dilakukan oleh penduduk yang berumur ≥ 18 . Penderita hipertensi lebih rentan terkena kepada perempuan dengan jumlah 36,9% dan laki-laki 31,3%, sedangkan menurut tempat tinggal penduduk perkotaan lebih rentan terkena hipertensi dengan jumlah sebanyak 34,4% dan penduduk pedesaan berjumlah 33,7% (Risksdas 2018).

Berdasarkan prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun, prevalensi yang paling tinggi adalah provinsi Sulawesi utara dengan jumlah 13,2% dan Sumatera utara merupakan peringkat ke 31 dari 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah 5,0% kunjungan ke fasilitas kesehatan (Risksdas 2018).

Dalam pengobatan ada dua cara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pengobatan hipertensi dengan non-farmakologis adalah dengan menggunakan terapi herbal. Terapi herbal biasanya digunakan dengan memanfaatkan berbagai tanaman obat yang dijadikan ramuan untuk dikonsumsi. Penggunaan herbal kini banyak diminati oleh masyarakat karena selain berkhasiat, terapi herbal juga relatif lebih murah dan tidak menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat bahan kimia (Sari YN, 2017).

Dalam penelitian Yuniarti Diah Siswantari, 2011. Yang berjudul pengaruh pemberian air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah di Desa Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo Yogyakarta. Menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada pengaruh pemberian air daun binahong terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai $p = 0,002$. ($p < 0,005$). Dengan sampel sebanyak 15 responden.

Berdasarkan data di atas bahwasanya setiap tahun penderita hipertensi mengalami penurunan tetapi penderita hipertensi mengaku tidak pernah mengkonsumsi rebusan daun binahong untuk menurunkan tekanan darah. berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melanjutkan intervensi Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi?.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Padangsidempuan 2019.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuannya yaitu untuk mengetahui efektivitas pengaruh air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui efektifitas pengaruh rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden Penelitian

Setelah mengkonsumsi air rebusan daun binahong maka tekanan darah akan turun.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Puskesmas Batunadua terkait dengan pengaruh air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi mengenai pengaruh air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah, informasi tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat yang menderita hipertensi untuk mengkonsumsi air rebusan daun binahong agar tidak tergantung pada obat kimia.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar atau kajian awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki referensi yang jelas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung coroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan /*left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan MN, 2018).

Hipertensi biasanya disederhanakan dengan sebutan tekanan darah tinggi. Hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastole pada level 90 mmHg atau lebih. Laporan national institutes of health dengan judul *the sevent report of the join national committee on detection, eevaluation, and treatment of high blood pressure* (JNC VII) Dan publikasi centers for disease control and prevention (CDC) *healthy people 2000 dan 2010* telah mendokumentasikan kemajuan yang telah dibuat selama lebih dari beberapa dekade terakhir dalam pencegahan, deteksi dan pengobatan hipertensi. Masyarakat umum telah menjadi lebih tau akan hipertensi dan lebih mungkin untuk mengunjungi fasilitas kesehatan dan lebih memungkinkan untuk mematuhi peraturan medis. (Black, JM & Hawks, JH, 2014).

2.1.2 Jenis Hipertensi

Menurut Bustan MN, (2018) ada beberapa pengelompokan hipertensi sebagai berikut :

1. Menurut kausanya
 - a. Hipertensi primer ; hipertensi yang tidak jelas penyebabnya.
 - b. Hipertensi sekunder ; hipertensi kausa tertentu.
2. Menurut gangguan tekanan darah..
 - a. Hipertensi sistolik ; tingginya tekanan darah di sistolik saja.
 - b. Hipertensi distolik ; tingginya tekanan darah di diastole saja.
3. Menurut berat atau tingginya tekanan darah.
 - a. Hipertensi ringan.
 - b. Hipertensi sedang.
 - c. Hipertensi berat.

Hipertensi dapat dikenal berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk itu ikenalkan berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi. Untuk itu WHO memakai batasan berikut.

Disebut hipertensi jika tekanan darah sistol > 160 mm Hg atau tekanan darah diastole >95 mm Hg.

Macam-macam hipertensi :

- a. Hipertensi ringan : TTD 90-110
- b. Hipertensi Sedang : TTD 110-130
- c. Hipertensi Berat : > 130

Disini terlihat bahwa WHO memakai diastolik sebagai bagian tekanan yang dipakai dalam klasifikasi. Tekanan darah manusia meliputi tekanan darah sistolik

yaitu tekanan darah sewaktu jantung mengecup, sedangkan tekanan darah diastole yaitu tekanan darah sewaktu jantung beristirahat. Selain diagnosis dan klasifikasi tekanan darah diastole memang lebih penting dari pada sistolik.

2.1.3 Klasifikasi

Tabel 1 klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (Black, JM&Hawks, JH, 2014).

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	<120	>80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

Tekanan darah orang dewasa ≥ 18 tahun atau lebih, tekanan darah yang dimasukkan adalah rata-rata dari dua kali atau lebih pengukuran dan dilakukan dalam dua kali atau lebih dalam waktu yang berbeda, tekanan darah dinyatakan dalam satuan millimeter air raksa (mmHg).

2.1.4 Faktor risiko hipertensi

Beberapa faktor resiko menurut (Black, JM&Hawks, JH, 2014). dapat digolongkan menjadi faktor resiko yang tidak dapat di ubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah berupa riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, dan etnis. Faktor resiko yang dapat diubah berupa penderita diabetes, stres, obesitas, nutrisi dan penyalahgunaan obat.

Berikut beberapa faktor risiko :

1. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga berkesinambungan dengan beberapa gen dan berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetis yang membuat

keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium. Individu dengan orang tua memiliki hipertensi berada pada resiko paling tinggi pada usia muda.

2. Usia

Hipertensi biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi biasanya meningkat berkisar pada usia 50-60 dan klien yang berumur diatas 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi bagaimanapun juga telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya dimulai dari usia muda.

3. Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55-74 tahun, lalu setelah usia 74 tahun wanita lebih beresiko lebih tinggi.

4. Etnis

Statistic mortalitas mengidentifikasi bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7%, pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3% . pria dengan kulit hitam selanjutnya yaitu 22,5%, angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3%. Alasannya peningkatan diantara orang yang berkulit hitam belum jelas akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, tingginya asupan garam dan tingginya stres lingkungan.

5. Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa penelitian terkini, diabetes mempercepat arteriosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien telah didiagnosis dengan hipertensi keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan progresif.

6. Stres

Stres meningkatkan resistensi vascular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya nilai suplai oksigen, panas dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respon pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia lanjut, obat-obatan, penyakit pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya, jika respon stres berlebihan maka penyakit akan dihasilkan.

7. Obesitas

Meningkatnya jumlah lemak dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan akan tetapi orang tersebut memiliki kelebihan paling banyak di bokong, pinggul dan paha berada pada resiko lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis yang juga dapat meningkatkan resiko hipertensi.

8. Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor yang penting dalam perkembangan hipertensi. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitive terhadap garam dan kelebihan garam akan mungkin menjadi penyebab hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin akan menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopressor di dalam system saraf pusat.

9. Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengkonsumsi banyak alkohol dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga kebiasaan dalam memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial, kafein dapat meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan.

2.1.5 Patofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah, kekakuan pembuluh darah, disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plak yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat dan akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan MN, 2018).

2.1.6 Manifestasi klinis

Pada tahap awal perkembangan hipertensi menurut (Black, JM&Hawks, JH, 2014). tidak ada manifestasi yang dicatat oleh klien atau praktisi kesehatan. Pada akhirnya tekanan darah akan naik, jika keadaan ini tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin klien tidak akan tetap sadar bahwa tekanan darahnya naik. Jika keadaan ini dibiarkan dan tidak terdiagnosis tekanan darah akan terus naik. Pada akhirnya klien akan datang ke fasilitas kesehatan lalu mengeluh seperti sakit kepala terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, pandangan kabur atau penglihatan ganda bahkan terkadang mimisan.

Pengkajian Klien Dengan Hipertensi Melibatkan 3 objek utama yaitu:

1. Mengkaji gaya hidup dan menentukan adanya faktor faktor resiko kardiovaskular lainnya dan yang dapat memengaruhi panduan pengobatan.
2. Mengidentifikasi jenis hipertensi, dan penyebab yang dapat dikenali.
3. Memverifikasi ada atau tidaknya keterlibatan organ target.

Para dokter dapat memperoleh informasi terkait melalui riwayat, pemeriksaan fisik dan uji laboratorium. Diagnosis hipertensi dapat ditentukan setelah klien duduk 5 menit dan rata-rata 2 kali pembacaan. Tindakan lanjut pemeriksaan dijadwalkan untuk mendiagnosis hipertensi, kecuali rata-rata pengukuran pada kunjungan pertama jatuh pada stadium 2. Pada kasus seperti ini klien didiagnosis dengan hipertensi atas dasar pengukuran kunjungan pertama dan implementasi sementara untuk menurunkan tekanan darah secara cepat.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi penyakit hipertensi sangat beragam, apabila seseorang mengalami hipertensi maka seseorang itu juga akan mengalami komplikasi

dengan berbagai penyakit yang lainnya. Apabila satu organ yang sakit maka organ lainnya juga akan terganggu, beberapa komplikasi menurut susilo (2011).

1. Hipertensi dapat merusak ginjal

Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kerusakan ginjal, hipertensi membuat ginjal bekerja keras, akibatnya sel-sel dalam ginjal akan cepat rusak.

2. Hipertensi merusak otak dan jantung

Kinerja otak dapat terganggu akibat hipertensi yang disebabkan oleh adanya pembentukan lepuh kecil pada pembuluh darah di otak yang selanjutnya akan menyebabkan terjadinya stroke dan gagal jantung karena terjadinya penyempitan pembuluh darah yang ada di jantung

3. Hipertensi menyebabkan kerusakan mata

Terjadinya peningkatan tekanan darah akan menyebabkan perubahan-perubahan dalam retina belakang mata.

4. Hipertensi menyebabkan stroke

Stroke umumnya disebabkan oleh suatu kebocoran darah atau suatu gumpalan darah dari pembuluh-pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak.

2.1.8 Diagnosis hipertensi

Pada semua usia diagnosis hipertensi memerlukan pengukuran berulang dalam keadaan istirahat, tanpa ansietas, kopi, alkohol, dan merokok. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis merupakan keluhan yang sering dialami, lama hipertensi dan hasil pengukuran tekanan darah selama ini, riwayat kepatuhan berobat, gaya hidup, riwayat penyakit yang menjadi komplikasi, dan riwayat

keluarga oleh klien. Pemeriksaan fisik terdiri dari hasil pengukuran tekanan darah saat ini, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium rutin, kimia darah, kreatinin, gula darah, kolesterol, elektrolit, elektrokardiografi, radiologi dada dan dilanjutkan oleh pemeriksaan ekokardiografi dan ultrasonografi (Aspiani, 2013) dalam Ikhwanuddin.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut (Black, JM & Hawks, JH, 2014). Penatalaksanaan yang ideal diharapkan mempunyai ciri-ciri seperti dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap dan aman, lalu berkhasiat untuk semua jenis hipertensi, melindungi organ-organ vital, dapat meminimalkan efek samping dari obat farmakologi seperti batuk, sakit kepala dan edema

1. Penatalaksanaan Farmakologi

ketika keputusan diambil untuk dapat menggunakan intervensi farmakologi dapat menguraikan anjuran dalam pengobatan awal dan selanjutnya didukung berdasarkan hasil utama percobaan uji klinis acak dan jangka panjang diseluruh dunia. Perubahan gaya hidup yang sehat berdasarkan pada pencegahan dengan terapi farmakologi seperti yang diindikasikan adalah pengobatan yang disukai oleh klien pada stadium 1 dan 2. Jika terapi dipilih dengan hati-hati, lebih dari setengah kasus hipertensi ringan dapat dikontrol dengan satu atau dua obat. Akan tetapi kebanyakan pasien membutuhkan dua obat atau lebih untuk mencapai tekanan darah sasaran (Obat-obatan hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi kategori berikut: diuretik, adrenergic alfa dan beta antagonis, vasodilator, kalsium antagonis, enzim penukar angiotensin, serta reseptor penghambat angiotensin. Diuretik, khususnya diuretik jenis tiasida akan terus menjadi pilihan obat pertama

untuk hipertensi yang baru didiagnosis, level rendah, tanpa komplikasi, dan penghambat beta /*beta blocker* (BB) akan terus menjadi pilihan obat pertama pada kasus terpilih lainnya.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Salah satu pengobatan hipertensi dengan non farmakologis adalah dengan menggunakan terapi herbal. Terapi herbal biasanya digunakan dengan memanfaatkan berbagai tanaman obat yang dijadikan ramuan untuk dikonsumsi. Penggunaan herbal kini banyak diminati oleh masyarakat karena selain berkhasiat, terapi herbal juga relatif lebih murah dan tidak menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat bahan kimia (Sari YN, 2017).

2.2 Daun Binahong



2.2.1 Jenis Binahong

Binahong merupakan tumbuhan liana berumur panjang dengan tinggi lebih dari 6 meter. Akar tunggang berwarna coklat membentuk umbi dan lunak. Batang tidak berkayu dan berair, bentuk silindris, saling membelit, permukaan

halus, warna merah, bagian dalam padat. Binahong memiliki umbi yang tertanam di tanah dan ketiak daun dengan bentuk tak beraturan dan bertekstur kasar. Binahong memiliki daun tunggal, tersusun berseling, memiliki bentuk seperti jantung, panjang hingga 5-10 cm, lebar 3-7 cm, tekstur tipis dan lemas, ujung runcing, pangkal berlekuk, tepi rata, permukaan licin dan tangkai daun pendek. Sedangkan Bunganya majemuk, berbentuk tandan, tangkai yang panjang, muncul diketiak daun. Daun kelopak berwarna hijau, 5 helai berlekatan. Daun mahkota berbentuk putih krem, dan 5 helai lagi tidak berlekatan, panjang 0,5-1 cm, bunga dari binahong tersebut berbau harum (Wahyuni DK, Dkk, 2016).

Tanaman binahong yang tumbuh di Indonesia berasal dari Paraguay, Brazil bagian selatan dan Argentina bagian utara. Habitat tumbuhan binahong tumbuh di daerah dataran rendah hingga ketinggian 1.000 mdpl. Pada kondisi yang lembab, suhu 20-30°C di bulan januari dan 10-30°C di bulan juli (Wahyuni DK, dkk, 2016).

2.2.2 Taksonomi

Kerajaan	: Plantae
Divisi	: magnoliophhyllales
Kelas	: Magnoliophsida
Bangsa	: Caryophyllales
Suku	: Basellaceae
Marga	: Anredera
Jenis	: Anredera Cordifolia (Ten.) Steenis
Sinonim	: Boussingaultia cordata Spreng., Boussingaultia cordifolia Ten., boussingaultia gracilis Miers (Wahyuni DK,dkk, 2016).

2.2.3 Kandungan Kimia Daun Binahong

Senyawa Kimia Yang Terdapat Pada Binahong Adalah 3-Hidroksi-30-Horoleanna-12, 18-Dien-29-Oat, Larregenin Etil Ester, Asam Ursolat. Dan beberapa metabolit sekunder seperti Flavonoid alkaloid (sebagai anti inflamasi, analgetik, dan anti oksidan), polifenol, triterpenoid dan saponin (anti bakteri dan antivirus), dan protein (pembentukan antibodi, penstimulasi nitrit sehingga dapat meningkatkan aliran darah). Wahyuni DK,dkk, 2016).

2.2.4 Pengaruh daun binahong

Penggunaan daun binahong secara tradisional digunakan untuk mengobati penyakit tifus, sesak napas, maag, asam urat pembengkakan hati, radang usus, gangguan ginjal dan penyembuhan luka. Dan aspek farmakologi yang telah diteliti bahwasanya kandungan utamanya adalah plavonoid dan senyawa protein menunjukkan adanya aktivitas terhadap pelepasan NO yang dapat melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Wahyuni DK,dkk, 2016).

2.2.5 Keamanan Daun Binahong

Kemampuan binahong dalam menyembuhkan berbagai penyakit berkaitan dengan senyawa aktif, yaitu flavonoid dan saponin yang dikandungnya, maka daun binahong sudah dimanfaatkan di beberapa Negara dunia. Akan tetapi karena kandungan saponin dalam binahong maka tidak dianjurkan bagi klien yang hipoglikemia (Wahyuni DK,dkk, 2016).

2.2.6 Sop Rebusan Daun Binahong

1. Peralatan

1. Daun binahong 10 Lembar
2. Air 500ml atau 2gelas
3. Handuk bersih
4. Panci
5. Kompor gas
6. Saringan
7. Tembok plastik

B. Prosedur Pelaksanaan

a. Isi/Content

1. Daun binahong dicuci menggunakan air mengalir.
2. Rebus daun binahong dengan air 500ml (2 gelas) selama10-20 menit.
3. Tunggu mendidih.
4. Setelah mendidih diamkan hingga suhunya mencapai 35-40°C (hangat-hangat kuku).
5. Kemudian disaring dan dimasukkan kedalam tembok plastik

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

1. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien mengeluh nyeri pada kepala sampai ke pundak bagian belakang. Sakityang dirasa seperti tertimpah beban berat dan susah untuk beraktifitas.

b. Riwayat kesehatan lalu

Kalien mengatakan tidak pernah menderita sakit hipertensi

c. Riwayat kesehatan sekarang

Tidak ada keluarga yg menderita penyakit hipertensi

2. Pengkajian pola Gordon

a. Pola persepsi

Pada pasien hipertensi terjadi perubahan persepsi dan tatalaksana hidup sehat karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

b. Pola nutrisi metabolik

Pasien mengatakan nafsu makan mulai menurun jika sakit kepala

c. Pola eliminasi

Klien bak 3-5 kali dalam sehari

d. Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan, susah berjalan dan bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur.

e. Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif kerna meraskaan sakit kepala hebat yang mengganggu aktivitas.

f. Kognitif persepi

Pasien dengan gangguan hipertensi beranggapan dapat sembuh

g. Persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri

h. Peran hubungan

Masih berperan sabagai ibu rumah tangga

i. Seksualitas

Tidak ada masalah

j. Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

3. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan vital sign

Yang tersdiri dari ttv.

b. Pemeriksaan kulit

Kulit eletissitas kulit dan tugor kulit.

c. Pemeriksaan kepala dan leher

Kaji bentuk kepala. biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening,dan JVP normal 5-2 cmH₂

d. Pemeriksaan dada

Pada pasien dengan penurunan kesadaran asidosis metabolik pernapasan cepat dan dalam

e. Pemeriksaan jantung

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

f. Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

Tidak bersedia di periksa

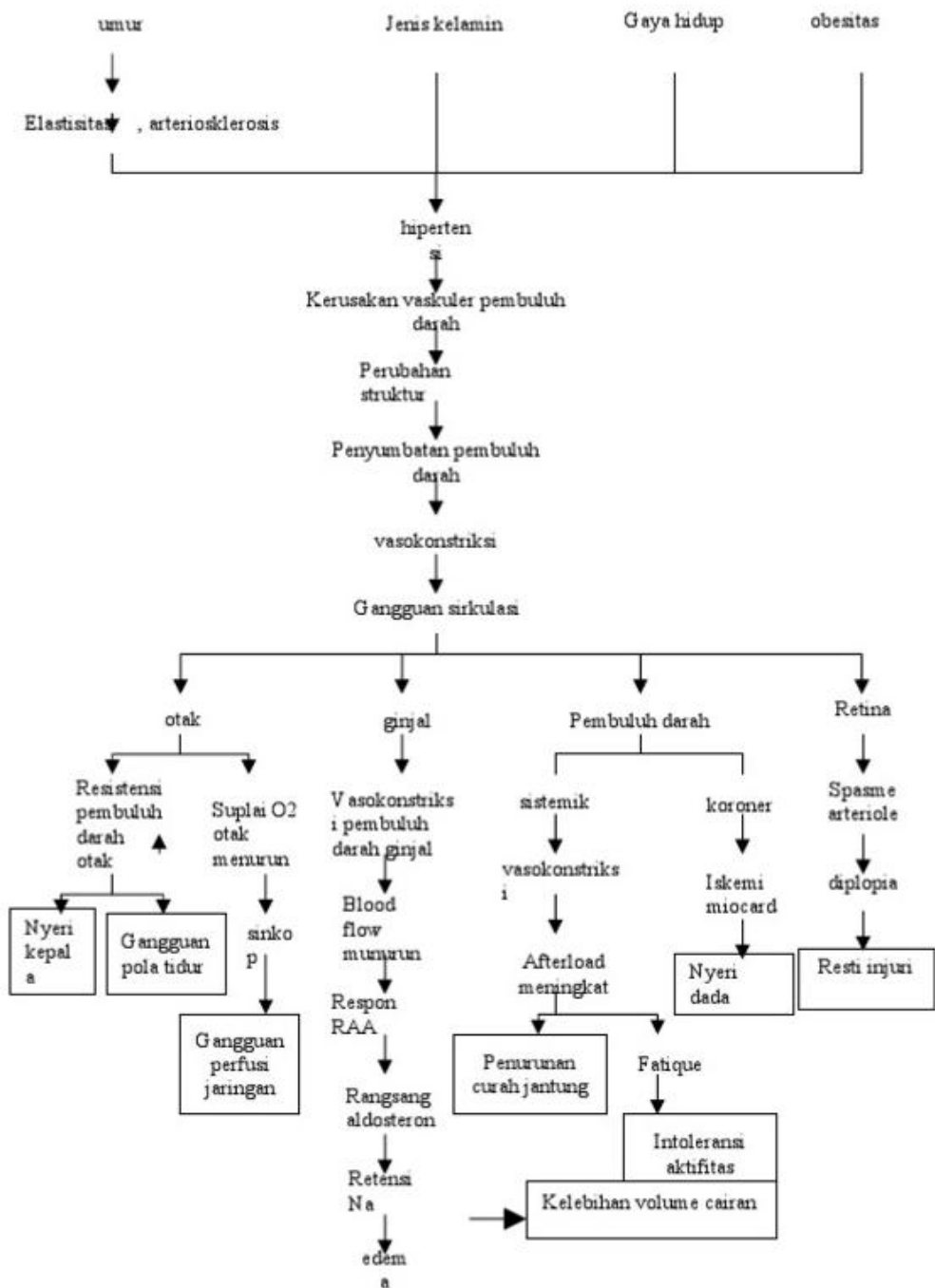
g. Pemeriksaan musculoskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktivitas

- h. Pemeriksaan ekstremitas
Tidak ada masalah pada ekstremitas
- i. Pemeriksaan neurologi
GCS 15, kesadaran kompos mentis.

2.3.2 pathway hipertensi

Pathway Hipertensi



2.3.3 Nurshing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawan)

NO	Diagnosa	NOC	NIC
1	Nyeri akut b/d resistensi pembuluh darah otak	Kontrol Nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Mampu control nyeri - Nyeri berkurang - Mengenali nyeri - Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	Manajemen Nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri, baik lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - Evaluasi nyeri masa lampau - Ajarkan tehnik nonfarmakologi dengan memberikan rebusan daun binahong
2	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.	Edurance <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR - Mampu melakukan aktivitas sehari – hari (ADLs) secara mandiri 	Manajemen energi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitas medis dalam perencanaan program terapi yang tepat - Bantu klien memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social
3	Gangguan pola tidur b/d resistensi pembuluh darah ke otak menurun	<ul style="list-style-type: none"> -Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam sehari -Pola tidur, kualitas dalam batas normal -Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinasi efek medikasi terhadap pola tidur - Jelaskan pentingnya tidur - Ciptakan lingkungan nyaman - Diskusikan tentang tehnik tidur pasien - Monitor waktu makan dengan tidur

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D
Umur	: 45 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Kawin	: Kawin
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: wiraswata
Alamat	: Batunadua
Tanggal Pengkajian	: 15 Oktober 2020
Diagnosa Medis	: Hipertensi

PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Ny. B
Umur	: 24 tahun
Hub.dgn klien	: Anak
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Batunadua
Agama	: Islam

I. KELUHAN UTAMA

klein mengatakann sudah 1 tahun menderita penyakit hipertensi mengeluh sakit kepala sampai kebahu, nyeri yg di rasakan seperti tertimpah beban berat dan susah untuk beraktifitas kalau sakit datang.

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

PROVOKATIVE/PALLIATIVE

Hal-hal yang memperberat : Aktivitas

Hal-hal yang memperbaiki keadaan : Istirahat

QUALITY/QUANTITY

a. Bagaimana Dirasakan : -

b. Bagaimana Terlihat : Gelisah

REGION

a. Lokasinya : -

b. Menyebar : -

SEVERITY

Mengganggu Aktivitas : Ya

TIME -

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Riwayat keluarga yang menderita Hipertensi : Tidak Ada

2. Riwayat Merokok : Tidak Ada

3. Riwayat Hipertensi : Tidak Ada

4. Riwayat DM : Tidak Ada

5. Riwayat Kelainan Jantung Katub : Tidak ada

6. Riwayat kelainan jantung bawaan : Tidak ada

IV. PSIKOLOGIS

1. Persepsi tentang penyakitnya : Yakin bisa sembuh
2. Konsep diri : Dapat menerima kondisi tubuhnya
3. Keadaan emosi : Stabil

V. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum : Composmetis

- b. Tanda-tanda Vital

TD : 160/100 mmHg

HR : 85X/i

RR : 23x/i

T : 36,8 0C

BB : 67 kg

TB : 170 cm

- c. Pemeriksaan kepala dan leher

1. Kepala dan Rambut

- Bentuk Kepala : Bulat

- Kebersihan Kulit Kepala : Bersih

Data Subjektive : -

2. Mata : -

Data Subjektif : -

3. Hidung

Data Subjektif : Sinus normal

4. Telinga : Bersih

Data Subjektif : -

5. Mulut/Bibir : Normal
- Data Subjektif : -
6. Leher/ Tekanan Vena Jugularis : -
- Data Subjektif : Normal
- d. Pemeriksaan Kulit
- Lembab
- Data Subjektif : -
- e. Pemeriksaan Thorak/ Dada
1. Infeksi
- Bentuk Thorak : simetris
- Irama Pernafasan : Reguler
- Tanda Kesulitan Bernafas : -
- Luka Operasi : -
2. Palpasi : Normal
3. Perkusi : -
4. Auskultasi : Vesikuler
- Data Subjektif : -
- f. Pemeriksaan Jantung
- Infeksi : Ictus cordis tidak ada
- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
- g. Pemeriksaan Abdomen
- Pemeriksaan bising usus : ada
- Frekuensi : 8 kali per menit
- Nyeri Tekan : Tidak ada

Hepar : Teraba
 Ascites : Tidak ada
 Data Subjektif : -

h. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Edema labia

Tidak ada

Data Subjektif : -

i. Pemeriksaan Ekstremitas

Edema pada Ekstremitas Atas : Tidak ada

Edema pada Ekstremitas Bawah : Tidak ada

Luka bekas tusukan Angiografi : -

Data Subjektif : -

j. Pemeriksaan Neurologis

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E 4 M 3 V 5

Kekuatan otot : 5

Data Subjektif : -

VI. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Pola tidur dan kebiasaan

Masalah tidur : Ada

Data subjektif :

b. Pola Eliminasi

1. BAB

Perdarahan : Tidak ada

Frekuensi : 1-2 kali sehari

2. BAK

Perdarahan : Tidak ada

Nyeri BAK : -

Frekuensi : 3-6 kali sehari

Data Subjektif : -

c. Pola makan dan minum

Penurunan selera makan : klien mengatakan kalau sakit kepala selera makan menurun.

Data Subjektif : -

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

Badan : Tidak Ada

Gigi dan mulut ada : Tidak Ada

Kuku : Tidak Ada

Data Subjektif : -

e. Aktivitas

Gangguan aktivitas : Ada

Data Subjektif : kalau sakit kepala kalien susah untuk beaktivitas ker sakit kepala

VII. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG/ DIAGNOSTIK

a. Diagnosa medis : Hipertensi

b. Pemeriksaan diagnosti

1. Pemeriksaan Darah/ LAB

Kesan : -

2. Rontgen

3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS: kalien mengatakan sekit kepala sampai pundak sudah 3 hari ini</p> <p>DO: kelein tampak lemas dan kurus</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri datang saat beraktivitas</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditimpa beban berat</p> <p>R: Nyeri dibagian kepala sampai pundak</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri muncul secara tiba-tiba, berlangsung 10-20 menit saat nyeri muncul.</p> <p>TTV: TD : 160/100 mmHg HR : 85x/i RR : 23x/i T : 36,7 0C</p>	<p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri akut
2	<p>DS: kalien mengatakan sekit kepala sampai pundak sudah 3 hari ini</p> <p>DO: kelein tampak lemas dan kurus</p> <p>TTV: TD : 160/100 mmHg HR : 85x/i RR : 23x/i T : 36,7 0C</p>	<p>Tekanan pembuluh darah perifer meningkat</p> <p>↓</p> <p>Resistensi ejeksi darah dari ventrikel</p> <p>↓</p> <p>Resti curah jantung menurun</p> <p>↓</p> <p>Sirkulasi sistemik menurun</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan suplai O₂ & kebutuhan jaringan</p>	Intoleran aktivitas

3	<p>DS: kalien mengatakan sekit kepala sampai pundak sudah 3 hari ini dan jika sakit kepala susah untuk tidur</p> <p>DO: kelein tampak lemas dan kurus</p>	<p>Metabolisme menurun Energi menurun ↓ Kelemahan umum ↓ Intoleransi aktivitas</p> <p>Faktor fisiologis ↓ Respon kortek serebral meningkat ↓ Serotonin keluar ↓ Ketidaknyamanan ↓ Gangguan pola tidur</p>	
---	---	---	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Retensi Pembulu Darah
2. Intoleran Aktivitas b.d Kelemahan Umum
3. Gangguan Pola Tidur b.d Ketidaknyamanan

3.4 Intervensi Keperawatan

No.	DIGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL	Intervensi	Impelemtasi	Evaluasi
1.	Nyeri akut	15 Oktober 2021	Manajemen Nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri, secara komprehensif baik lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - Evaluasi nyeri masa lampau - Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan memberikan rebusan daun binahong 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, konsep/durasi, frekuensi, berat nyeri, dan pencetus - Mengobservasi adanya mengenai ketidaknyamanan - Kolaborasi dengan klien dan orang terdekat untuk tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan - Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan pemberian rebusan daun binahong 	<p>S: Klien mengatakan nyeri p: Klien mengeluh nyeri pada kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas q: Nyeri berdenyut dan terasa berat r: Nyeri pada bagian kepala belakang atau tengkuk s: Skala nyeri 5 t: Tidak menentu 10-20 menit</p> <p>O: Wajah terlihat merasakan menahan kesakitan - TTV klien : TD : 160/100 mmHg HR : 85 x/i RR : 23 x/i T : 37,8°C</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi turun 10 Tekanan Darah P: Intervensi dilanjutkan</p>

		16 Oktober 2021	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri, secara komprehensif baik lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - Evaluasi nyeri masa lampau - Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan memberikan rebusan daun binahong 	<ul style="list-style-type: none"> - Dorongan dan pertahankan tirah baring selama fase akut - Mengobservasi adanya mengenai ketidaknyamanan - Kolaborasi dengan klien dan orang terdekat untuk tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan - Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan pemberian rebusan daun binahong 	<p>S: Klien mengatakan nyeri p: Klien mengeluh nyeri pada kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas q: Nyeri terasa beban berat r: Nyeri pada bagian kepala belakang tungkuk leher s: Skala nyeri 5 t: nyeri datang sekitaran 10-20 menit O: Wajah terlihat merasakan nyeri - TTV klien : TD : 150/190 mmHg HR : 85 x/i RR : 22 x/i T : 37,5°C A: Masalah nyeri belum teratasi turun 10 Tekanan Darah P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	-----------------	--	---	--

		17 Oktober 2021	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri, secara konferhensip baik lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - Evaluasi nyeri masa lampau - Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan memberikan rebusan daun binahong 	<ul style="list-style-type: none"> - Dorongan dan pertahankan tirah baring selama fase akut - Mengobservasi adanya mengenai ketidaknyamanan - Kolaborasi dengan klien dan orang terdekat untuk tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan - Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan pemberian rebusan daun binahong 	<p>S: Klien mengatakan nyeri p: Klien mengeluh nyeri pada kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas q: Nyeri terasa berat r: Nyeri pada bagian kepala belakang atau tengkuk s: Skala nyeri 4 t: nyeri muncul durasi 10-20 menit O: Wajah terlihat merasakan nyeri - TTV klien : TD : 130/90 mmHg HR : 82 x/i RR : 22 x/i T : 37,5°C A: Masalah nyeri belum teratasi turun 20 tekanan darah P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	-----------------	--	---	---

		17 Oktober 2021	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x 24 jam diharapkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur tercukupi - Tidur awal sampai habis dimalam hari secara konsisten - Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 	<p>sebelum tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan pola tidur/ aktivitas klien - Perkirakan tidur/siklus dengan pasien dalam perawatan perencanaan - Lakukan tehnik relaksasi - Anjurkan untuk menghindari makanan sebelum tidur 	<p>A : masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.</p> <p>S : pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup meningkat (5) - Keluhan sering terjaga cukup meningkat (5) - Keluhan tidak puas tidur cukup meningkat (5) - Keluhan pola tidur berubah meningkat (5) <p>A : masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.</p>
--	--	-----------------	--	--	--

		17 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Teknik relaksasi - Pertimbangkan kemampuan klien dalam aktivitas fisik - Bantu untuk focus pada kekuatan yang dimiliki klien - Dorong untuk melakukan aktivitas - Lakukan Teknik relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> - bertahap mencegah penurunan kerja jantung tiba - Melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Menetapkan kemampuan atau kebutuhan pasien - Mengetahui perkembangan keadaan umum klien - Dapat mengurangi penggunaan energi - Kemajuan aktivitas bertahap mencegah penurunan kerja jantung tiba - Melakukan teknik relaksasi nafas dalam 	<p>dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum bisa beraktivitas - Klien mengatakan masih lemas <p>O : Klien masih nampak lemah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-4 dilanjutkan</p>
--	--	-----------------	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melakukan pembahasan pada bab ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus yang ditemukan selama asuhan keperawatan dimulai tanggal 15 sampai dengan tanggal 17 Oktober 2021. Kesengajaan tersebut dilihat dengan memperlihatkan aspek-aspek tahapan keperawatan dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai tahap evaluasi keperawatan pada Ny, D dengan pasien hipertensi di batunadua.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2021 pukul 17.00 wib, pengkajian dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik *head to toe*.

Ny. D mengatakan mengalami hipertensi sudah 1 tahun yang lalu, dan dari proses perkembangan sudah banyak terjadi perubahan. Keadaan sekarang yang terjadi yaitu badan kalin lemas dan berat badan menurun secara drastis Kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 12, Nadi : 85x/i, TD : 160/100 mmHg, T : 36,8 0C, RR : 23 x/i

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawat (Deswani, 2009). Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi

skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus Ny. D yaitu karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan sering merasakan sakit kepala sampai kepundak.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa diangkat sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Hal ini menyebabkan diagnosa pada teori akan berbeda pada kasus dimana pada teori yang penulis mencantumkan ada tiga diagnosa sedangkan pada kasus juga diambil 3 diagnosa, diagnose prioritas yang diangkat ya itu diagnosa yaitu nyeri akut.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2009). Rencana tindakan keperawatan untuk masalah nyeri akut berhubungan retensi pembuluh darah dengan intervensi yang ingin dilakukan adalah melakukan terapi non farmakologis berupa rebusan daun binahong terhadap masalah tekanan darah. Intervensi yang dilakukan mengacu pada penelitian sudirman pada tahun 2018 yang meberikan dalam penelitiannya rebusan daun binahong untuk menurunkan tekana darah pada penderita hipertensi.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Abd & Imam, 2012).

Pada hari jumat 15 Oktober sudah mulai dilakukan intervensi berupa mengobservasi keluhan utama, memeriksa TTV, penjelasan tentang terapi nonfarmakologi yang akan dilakukan digunakan untuk menurunkan tekanan darah, dan juga mengingatkan untuk meminum obat klien. Pada hari sabtu, 16 Oktober 2021 jam 16.30 minum rebusan daun binahong dan juga dilakukannya pemeriksaan TTV serta mengingatkan meminum obat. Pada hari minggu, 17 Oktober 2021 dilakukan kemabali intervensi berupa pemeriksaan TTV dan juga memberikan terapi berupa minum rebusan daun bonahong serta mengingatkan meminum obati. Intervensi yang dilakukan selama 3 hari yaitu tidak semua intervensi dilakukan setiap hari, ini bertujuan agar proses asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap. Hasil yang didapat saat intervensi yaitu adanya perubahan walau masih sedikit.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan SOAP (Wahid, 2012). Evaluasi dari hasil dari diagnosa keperawatan nyeri akut. Evaluasi dari hasil hari pertama implementasi yaitu mengobservasi keluhan utama, mengukur TTV klien, menerangkan manfaat dari terapi non farmakologis berupa rebusan daun binahong adalah keluhan utama berupa sering merasakan sakit

kepala sampai ke pundak TD : 160/100 mmHg dan klien mengatkan paham tentang taman dan manfaat daun bonahong.

Evaluasi dari hari kedua, yaitu setelah memberikan rebusan daun binahong kemudian menunggu 30 menit setelah itu melakukan pemeriksaan tekanan darah dari hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan ada penurunan 10 angka sebelum diberikan rebusan. Pada hari ketiga implementasi setelah di berikan rebusan ada penuruan 20 angka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh siti sudirman yang menyatakan bahwa rebusan daun binahong dapat menurunkan tekanan darah.

Menurut Bustan MN, (2018) tekanan darah adalah Peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung coroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan */left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi.

Hasil tingkat tekanan darah rata-rata pretest responden yang diukur dengan menggunakan *aneroid spignomanometer* menunjukkan penderita hipertensi dengan batasan sistol 140-80 mmHg, dan tekanan diastol 80-110mmHg. Hal tersebut diduga karena kebiasaan beberapa responden seperti kelebihan mengkonsumsi garam. Faktor lain adalah usia, rata-rata usia responden berkisar 40-50 tahun. Sedangkan untuk wanita lebih cenderung daripada laki-laki hal tersebut diduga karena hormon wanita.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dalam penelitian Yuniarti Diah Siswantari, 2011. Yang berjudul pengaruh

pemberian air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah di Desa Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo Yogyakarta. Menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada pengaruh pemberian air daun binahong terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai $p = 0,002$. ($p < 0,005$). Dengan sampel sebanyak 15 responden.

Zat flavonoid berfungsi memiliki anti bakteri, analgesik, anti radang dan flavonoid juga memiliki anti oksidan untuk mencegah penuaan akibat zat radikal bebas yang menyebabkan kerusakan jantung. Flavonoid berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dengan zat yang dikeluarkan oleh hormon didalam tubuh. (Putri, 2011). Hal ini kemungkinan disebabkan karena daun binahong memiliki kandungan flavonoid alkaloid, polifenol, protein dan saponin sehingga tekanan darah menurun.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny. D memang tidak mengalami perubahan yang begitu drastis namun secara perlahan-lahan pada dapat mengontrol tekanan darah. Intervensi keperawatan berupa terapi non farmakologis dengan memberikan rebusan daun binahong untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi ini berfungsi untuk mengontrol tekanan darah yang tinggi menjadi stabil bila di konsumsi secara teratur.

Setelah klien dilakukan intervensi dihari pertama, pasien mengatakan kagar gulah darah hanya turun 10 saja. Pada hari ketiga dilakukan intervensi, sudah mulai tampak adanya perubahan yaitu kadar gula darah turun 25. Klien mengatakan senang kerna tekanan darah kalien turun dengan baik.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Kepada pasien-pasien diabetes melitus saran saya untuk tetap bertahan dan akan selalu ada harapan serta lebih menguatkan diri sendiri untuk tekun dalam proses rehabilitasi. Untuk intervensi non farmakologis berupa rebusan daun binahong untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di minum secara teratur.

2. Bagi Keluarga Klien

Kepada keluarga dari klien diabetes melitus saran saya tetap memberikan motivasi dan juga semangat kepada klien dalam melaksanakan proses rehabilitasi,

karena bagi klien dukungan keluarga adalah salah satu hal yang paling berharga untuk dijadikan alasan untuk bertahan dalam proses rehabilitasi.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat saran saya bisa memberikan informasi bagi yang memiliki keluarga yang mengalami diabetes melitus sehingga membantu menyebarkan informasi seputar terapi sederhana untuk menurunkan tekanan darah dengan rebusan daun binahong.

4. Bagi Keperawatan

Saran saya untuk keperawatan adalah agar terus mengembangkan terapi-terapi yang sederhana namun sangat bermanfaat untuk kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani 2013, *Asuhan keperawatan gerontik jilid 1*. Jakarta: transinfomedia
- Aspiani Dkk Dalam Ikhwanuddin 2018 “*Pengaruh Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*”
Padangsidempuan: Fakultas Keperawatan Universitas Aufaroyhan
- Black J.M Dkk 2014, *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 2*. Singapore: Elsevier
- Bustan M,N 2018, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Desy Amanda, 2017. *Hubungan karakteristik dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi*; Surabaya, jawa timur, indonesia <http://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/9485/5355>
- Dwi lestari.r, 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada sector informal di pasar beringharjo kota Yogyakarta*
http://digilib.unisayogya.ac.id/2689/1/1610104364_DWI%20LESTARI_NASPUB.pdf
- Kartika 2012, *Hipertensi Dan Prevalensi Hipertensi Dalam Kajian Epidemiologi*. Diperoleh tanggal 19 November 2019 dikutip dari [://kartika.wordpress.com](http://kartika.wordpress.com)
- Lilies sundari, 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi*. http://eprints.ums.ac.id/29084/9/02._naskah_publicasi.pdf
- Muhammad hafiz, 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lansia di wilayah kerja upt puskesmas kelompok lansia di wilayah kerja upt puskesmas petang 1 kabupaten bandung tahun 2016*
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/21559/14262/>
- Puskesmas Batunadua (2019), *prevalensi hipertensi batunadua*. Diakses tanggal 04 desember 2019
- Riskesdas (2018), *Prevalensi Hipertensi Nasional*. Diakses Tanggal 19 November 2019
- Samsul H 2015, *Kitab Tumbuhan Obat*. Jakarta Timur: Agriflo
- Sari Y.N 2017, *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika
- Tri novitaningtyas, 2014. *hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makam haji kecamatan kartalura kabupaten sukoharjo*. <http://core.ac.uk/download/pdf/148601771.pdf>

Wahyulianingsih 2016, dkk . penetapan kadar flavonoid total ekstrak daun cengkeh. <http://jurnal.farmasi.umi.ac.id>

Wahyuni D,K, Dkk (2016) *Toga Indonesia*, Surabaya: Airlangga University Press

Yuniarti 2011 “*Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Binahong Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Kopatkaransari Pengasih Kulon Progo, Yogyakarta: Stikes Aisyiyah*.”<http://Digilib.unisayogya.ac.id>