

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN  
AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH DALAM  
MASALAH PENURUNAN  
TEKANAN DARAH**



**Disusun Oleh :  
FITRAH SIREGAR  
NIM. 20040023**

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

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN  
AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH DALAM  
MASALAH PENURUNAN  
TEKANAN DARAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :**  
**FITRAH SIREGAR**  
**NIM. 20040023**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN  
AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH DALAM  
MASALAH PENURUNAN  
TEKANAN DARAH**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Elektif Ini telah diseminarkan dihadapan tim penguji Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing

Penguji

**(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)**

**(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)**

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Dekan Fakultas Kesehatan

**(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M)**

**(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Fitrah Siregar

NIM : 20040023

Tempat/ Tanggal Lahir : Sorik, 8 Februari 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sorik Kec.Batang Angkola Kab.Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Sorik : Lulus tahun 2009
2. MTsN Batang Angkola : Lulus tahun 2012
3. MAN 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
4. S-1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus tahun 2019

Kota Padangsidempuan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan elektif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Dalam Masalah Penurunan Tekanan Darah” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Ketua Pogram Studi Pendidikan Ners Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Klien yang bersedia menjadi responden untuk studi kasus dalam laporan elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Kedua Orang tua saya (Hayanuddin Siregar S.Pd/Masrawati Gulo), dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu atas dukungan dan semangat, serta nasehat yang tiada henti yang sangat berarti bagi penulis sehingga laporan elektif ini dapat diselesaikan.

Penulis berharap agar laporan elektif 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 yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penulis

**Fitrah Siregar**

**NIM. 20040023**

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

Laporan Elektif, Oktober 2021

Fitrah Siregar

**Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler :  
Hipertensi dengan Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Dalam Masalah  
Penurunan Tekanan Darah**

**Abstrak**

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidak seimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015). Hipertensi atau yang disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan peningkatan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (WHO, 2013). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada sistem kardiovaskuler dengan pemberian terapi air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah dengan hasil penelitian dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil menurunnya tekanan darah secara signifikan. Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan bagi pasien penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

**Kata Kunci : Hipertensi, Bawang Putih**

**Daftar Pustaka : 15 (2003-2019)**

***NURSE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM***

***AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN***

*Elective report, October 2021*

*Fitrah Siregar*

***Nursing Care for Mrs. S with Cardiovascular System Disorders: Hypertension by Giving Garlic Stew In The Problem of Lowering Blood Pressure***

***Abstract***

*Hypertension is a clinical sign of hemodynamic imbalance in the cardiovascular system, where the cause of its occurrence is caused by several multifactors so that it cannot be diagnosed with only one single factor (Setiati, 2015). Hypertension or what is known as high blood pressure is an increase in systolic blood above the normal limit of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of 90 mmHg (WHO, 2013). The purpose of this paper is to find out nursing care in the cardiovascular system by giving garlic steeping water therapy to reduce blood pressure with the result of the study being carried out for 3 days and the result of a significant decrease in blood pressure. From the result of this paper can be input for patients with hypertension to lower blood pressure.*

*Keywords : Hypertension, Garlic*

*Bibliography : 15 (2003 - 2019)*

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

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

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Dasar .....	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi .....	6
2.1.2 Klasifikasi .....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Faktor Resiko.....	7
2.1.5 Patofisiologi .....	9
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.8 Komplikasi .....	13
2.1.9 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Bawang Putih .....	16
2.2.1 Defenisi Bawang Putih .....	16
2.2.2 Kandungan Bawang Putih .....	16
2.2.3 Mekanisme Penurunan Tekanan Darah Bawang Putih .....	17
2.2.4 Cara pengolahan Bawang Putih.....	18
2.3 Konsep Keperawatan.....	18
2.3.1 Fokus Pengkajian.....	18
2.3.2 Pathway .....	21
2.3.3 Nursing Care Plan ( Rencana Asuhan Keperawatan).....	22

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian.....	24
3.2 Analisa Data.....	29
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	30
3.4 Intervensi Keperawatan.....	31
3.5 Implementasi dan Evaluasi .....	31

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian.....	36
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
4.3 Intervensi Keperawatan.....	37
4.4 Implementasi Keperawatan .....	37
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	38

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran .....	40

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Asuhan Keperawatan .....	22
Tabel 2 Analisa Data.....	29
Tabel 3 Intervensi` Keperawatan .....	37
Tabel 4 Implementasi keperawatan .....	37

**DAFTAR SKEMA**

Halaman

Skema 1 Pathway Hipertensi ..... 21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar SOP untuk Hipertensi

Lampiran 2 : Lembar Observasi

Lampiran 3 : Dokumentasi Kegiatan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah besar bagi penduduk dunia termasuk Indonesia. Hal ini karena secara statistik jumlah penderita yang terus menerus meningkat dari waktu ke waktu. Berbagai faktor dalam hal ini salah satunya adalah gaya hidup modern. Pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktivitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi, serta gaya hidup yang tidak sehat adalah beberapa hal yang disinyalir adalah faktor yang berperan terhadap hipertensi ini (Rahayu, 2020).

Hingga saat ini hipertensi menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa 22% penduduk dunia dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia yang berusia 18 tahun ke atas (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan . Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) pengukuran tekanan darah penduduk  $\geq 18$  tahun menurut jenis kelamin, kabupaten/kota, dan puskesmas provinsi Sumatera Utara di Kota Padangsidimpuan, jumlah total penderita hipertensi/tekanan darah tinggi yaitu 5.737 jiwa (5,14%), yang mana laki-laki sebanyak 2.754 jiwa (5,25%) dan perempuan 2.983 jiwa (5,04%).

Penatalaksanaan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi dilakukan dengan pemberian obat diuretik atau vasodilator (Brunner & Suddarth, 2002). Pengobatan non farmakologi sendiri dilakukan dengan mengontrol hipertensi, seperti pola makan dan gaya hidup (Dalimartha, 2009). Penggunaan obat herbal juga semakin diminati oleh masyarakat karena telah terbukti bahwa obat yang berasal dari tumbuhan lebih menyehatkan dan tanpa efek samping dibandingkan dengan obat-obatan yang berasal dari bahan kimia (Tariga, 2003).

Menurut penelitian (Mohanis, 2015) pencegahan hipertensi bisa diatasi dengan dua cara yaitu farmakologi atau dengan obat-obatan anti hipertensi dengan jangka panjang bahkan seumur hidup. Pengobatan non farmakologi dapat menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologi tidak diperlukan atau sebaiknya ditunda, adapun obat non farmakologi atau obat tradisional adalah dengan bawang putih, daun salam, mengkudu, labu siam dan tumbuhan herbal lainnya ( DepKes RI, 2018).

Bawang putih yang dikenal sebagai bumbu dapur mempunyai efek anti hipertensi yang sudah dibuktikan oleh tenaga medis. Efek anti vasospatik bawang putih dapat mengurangi spasme arteri kecil serta mencegah pembentukan dan perkembangan bekuan darah. Bawang putih mempunyai efek anti mikroba, anti karsinogenik, dan hipolipidemik (Meilina, 2013).

Menurut Udi Eko, dkk (2003) penelitian awal tentang efek hipotensif (penurunan tekanan darah) dari ekstrak umbi bawang putih. Perlakuan diberikan 0,5ml/kg BB secara oral. Efek hipotensif mulai muncul sejak 1 jam setelah perlakuan dan hilang setelah 24 jam kemudian. Dosis 0,5ml/kg BB merupakan perlakuan yang memiliki aktivitas hipotensif paling tinggi. Ekstrak bawang putih dengan dosis 2,4 – 3 gr individu/hari mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah muncul 5-14 jam setelah pemberian. Ekstrak tersebut mengandung *allicin* 1,3%.

Beradsarkan latar belakang diatas, maka mahasiswa tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah. Implementasi yang dilakukan bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi dan bisa untuk diterapkan bagi semua penderita hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penulisan karya ilmiah ini yaitu : bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini adalah :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi
2. Penulis mampu mengetahui diagnosa keperawatan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Melakukan intervensi keperawatan dengan memberikan tindakan intervensi, implementasi dan evaluasi

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan dengan hipertensi

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar, dalam

meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus hipertensi, juga dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus hipertensi

#### **1.4.3 Bagi Pasien**

Hasil aplikasi penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai manfaat bawang putih dan bisa diterapkan untuk kedepannya

#### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam penanganan alami bagi penderita hipertensi

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Hipertensi

##### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015). Hipertensi atau yang disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan peningkatan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (WHO, 2013).

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit yang mematikan di dunia dan faktor resiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut (Fauzi, 2014).

##### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) :

Tabel 3. Kategori Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$
Hipertensi krisis	$>180$	$>110$

### **2.1.3 Etiologi**

Adapun etiologi hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial) yaitu hipertensi yang penyebabnya belum diketahui. Penyebab yang belum jelas diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi (Yanita, 2017).
- b. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Non Esensial) yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017).

### **2.1.4 Faktor Resiko**

#### **2.1.4.1 Faktor Resiko Yang Bisa Diubah**

##### **A. Usia**

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

##### **B. Lingkungan (Stres)**

Faktor lingkungan seperti stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

### **C. Obesitas**

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

### **D. Rokok**

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadinya vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

### **E. Kopi**

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti adenoisme berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun memberikan efek rileks dan menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenoisme sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

### **F. Pola Makan**

Kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak serta makanan berkadar garam tinggi (makanan asin) dengan disertai dengan kurangnya aktivitas gerak semakin memperbesar munculnya penyakit hipertensi. Garam merupakan bumbu dapur yang pasti digunakan sebagai pemberi rasa pada makanan, namun akan menjadi masalah bila garam dikonsumsi dalam jumlah banyak.

### 2.1.4.2 Faktor Resiko Yang Tidak Bisa Diubah

#### A. Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial: sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) daripada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi. Oleh sebab itu, penderita hipertensi disebut penyakit keturunan (Triyanto, 2014).

#### B. Ras

Orang yang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengeksresikan kadar natrium yang berlebih.

### 2.1.5 Patofisiologi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi atau tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil *cardiac output* didapatkan melalui perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang di pompa dari ventrikel jantung dengan *heart rate* (denyut jantung)). Sistem otonom dari sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011) :

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan pembuluh dinding arteri yang mengakibatkan resistensi perifer meningkat.

- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensi II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kontraksi jantung meningkat kekuatannya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dari beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme cedera retina (Kowala, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada

pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol sehingga penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoreksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011).

#### **2.1.6 Manifestasi Klinis**

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdenging, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah dari hidung) (Ignatovicus et al, 2017).

Selain itu hipertensi memiliki tanda klinik yang dapat terjadi, diantaranya adalah :

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (*cotton wool spots*/ infarksisio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskuler yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.

- d. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e. Terjadi hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis bisa terjadi pada ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- g. Terjadi gangguan serebrovaskuler (stroke atau serangan iskemik transia (TIA)) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak, atau hemiplegia transien atau permanen).

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita hipertensi bertujuan untuk mengetahui progresi penyakit ini. Pemeriksaan dasar yang sebaiknya dikerjakan pada hipertensi primer yaitu :

#### **a. Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan sesuai dengan faktor resiko dan klinis pasien :

- 1) Penilaian resiko kardiovaskuler : gula darah puasa, profil lipid, asam urat.
- 2) Penilaian penyebab hipertensi : TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*)
- 3) Penilaian komplikasi hipertensi :
  - a) Serum kreatinin untuk perlingungan Egfr
  - b) Serum sodium, potasium, dan kalium
  - c) Urinalisa

Pemeriksaan penunjang lainnya untuk menilai ada atau tidaknya komplikasi, yaitu :

- a) Elektrokardiografi : digunakan untuk menilai apakah terjadi pembesaran ventrikel infark miokard atau gagal jantung.
- b) Foto otot polos : digunakan untuk menilai apakah terjadi pemberian ventrikel atau edema paru.
- c) Ekokardiografi : digunakan untuk melihat fungsi katup dan bilik jantung
- d) Doppler perifer : digunakan untuk melihat struktur pembuluh darah, misalnya pada thrombosis vena dalam dan penyakit arteri perifer.
- e) USG ginjal : digunakan untuk melihat adanya kelainan fungsi ginjal, misalnya batu ginjal atau kristal ginjal.
- f) Skrining hipertensi endokrin
- g) CT scan kepala (Alomedika, 2017).

### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut :

- a) Serebrovaskuler : stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b) Mata : retinopati hipertensif
- c) Kardivaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik, dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).
- d) Ginjal : nefropati hipertensif, albuminaria, penyakit ginjal kronik
- e) Arteri perifer : klaudikasio intermitten

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada

atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes mellitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapanpun jika dimungkinkan (Smeltzer, 2013).

- a) Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer, 2013).
- b) Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai pilihan terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2013).
- c) Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer, 2013).

Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya adalah :

- 1) Non Medikamentosa

Pengendalian faktor resiko promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor resiko, yaitu :

- a. Turunkan berat badan pada obesitas
- b. Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT)
- c. Hentikan konsumsi alkohol
- d. Hentikan merokok dan olahraga teratur
- e. Pola makan yang sehat
- f. Istirahat cukup dan hindari stres

- g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

- a. Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur dan soda, biskuit, daging asap, ham, bacon dendeng, abon, ikan asin, telur, pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
- b. Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya.
- c. Bumbu-bumbu : garam dapur, *backing powder*, soda kue, vetsin, kecap, terasi, ragi, saos, kecap, petis, tauco, dan lain-lain.

## 2) Medikamentosa

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage 1* mulai salah satu obat berikut :

- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari.
- b. Propanolol 2 x 20-40 mg/hari
- c. Methyldopa
- d. MgSO<sub>4</sub>
- e. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
- f. *Nifediping long acting* (*short acting* tidak dianjurkan)
- g. Tensigard 3 x 1 tablet
- h. Amlodipine 1 x 5-10 mg

- i. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respon yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus berhati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propranolol, atau HCT + kaptopril, bisa obat tunggal tidak efektif. Pada penderita berat yang tidak bisa sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronkhial jangan berikan beta bloker. Bila ada penyulit atau hipertensi *emergency* segera rujuk ke rumah sakit.

## **2.2 Bawang Putih**

### **2.2.1 Pengertian Bawang Putih**

Bawang putih mempunyai nama latin *allium sativum linn*, *sativum* berarti dibudidayakan, karena *allium* yang satu ini diduga merupakan keturunan dari bawang liar *allium lungicarpis regel*. Keluarga atau genus *allium* sebenarnya adalah sekitar 500 jenis, lebih dari 250 jenis diantaranya termasuk bawang-bawangan.

*Allium sativum linn*, termasuk family *Amaryllidacea*, golongan spermatophyta, sub golongan angiospermae, ordo liliflorae, dan kelas monocotyledoneae (tanaman berkeping satu). Tanaman bawang putih ditemukan dalam bentuk tena (bergerombol) tumbuh tegak, dan bisa mencapai ketinggian 30-60 cm (syamsiah, 2003).

### **2.2.2 Kandungan Bawang Putih**

Bawang putih mengandung minyak asiri yang sangat mudah menguap diudara bebas. Minyak asiri dari bawang putih ini diduga mempunyai kemampuan sebagai anti bakteri dan anti septik. Sementara itu zat yang diduga berperan

memberi aroma bawang putih yang khas adalah *allicin* karena mengandung sulfur dengan struktur tidak jenuh dan dalam beberapa detik saja terurai menjadi senyawa dialil-disulfida. Didalam tubuh, *allicin* merusak protein kuman penyakit, sehingga kuman penyakit tersebut mati. *Allisin* merupakan zat aktif yang mempunyai daya anti biotika cukup ampuh. Banyak yang membandingkan zat ini dengan si raja anti biotik, yakni penisilin. Bahkan banyak yang menduga kemampuan *allicin* 15 kali lebih kuat dari penisilin (Syamsiah, 2003).

### **2.2.3 Mekanisme Penurunan Tekanan Darah Oleh Bawang Putih**

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler, sehingga penurunan tekanan darah akan secara signifikan menurunkan angka resiko kejadian penyakit kardiovaskuler. Gas hydrogen sulphide (H<sub>2</sub>S) adalah gas yang penting sebagai regulator fungsi fisiologis jantung, antara lain diameter arteri, aliran darah dan adhesi leukosit, gas ini juga mempunyai efek anti inflamasi dan anti apoptosis. H<sub>2</sub>S merupakan substansi vasorelaksasi. Sumber utama H<sub>2</sub>S dalam darah diproduksi oleh sel darah merah atau melalui sel otot polos vaskuler. H<sub>2</sub>S diproduksi dari sistein, melalui enzim cystathionine betasynthase dan chystathionine gamma-iyase (CSE). Penelitian menunjukkan bahwa jika CSE kurang, juga terdapat penurunan H<sub>2</sub>S dan berkembang menjadi hipertensi. Pada bawang putih setelah dikonsumsi, komponen *allicin* (didapatkan setelah *allicin* berinteraksi dengan enzim *alliinase*) dilepas ke pembuluh darah. Pada beberapa studi *allicin* mampu mencetus sel darah merah untuk menghasilkan H<sub>2</sub>S yang mempunyai efek vasodilator. Suplementasi bawang putih berhubungan dengan dengan penurunan tekanan darah yang cukup signifikan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata 2,8 – 8,4 mmHg tekanan darah sistolik dan penurunan 1,5 – 7,3

mmHg tekanan darah diastolik dikelompok bawang putih dibandingkan plasebo (Cruz, Rotter, Gonzales, et all, 2007).

Senyawa aktif umbi bawang putih yang diketahui mempengaruhi ketersediaan ion  $Ca^{2+}$  untuk kontraksi otot jantung dan otot polos pembuluh darah adalah aojone. Konsentrasi ion  $Ca^{2+}$  intraseluler yang tinggi dapat menyebabkan vasokonstriksi yang menyebabkan hipertensi. Senyawa aktif tersebut diperkirakan dapat menghambat masuknya ion  $Ca^{2+}$  intraseluler menurun menjadi hiperpolarisasi, diikuti relaksasi otot. Relaksasi menyebabkan ruangan dalam pembuluh darah melebar, sehingga tekanan darah menurun (Hernawan & Setiawan, 2003).

#### **2.2.4 Cara Pengolahan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah**

Pengolahan bawang putih untuk hipertensi oleh Arisandi & Andriani (2009),

Bahan : 3 siung bawang putih

Cara Membuat : Bawang putih ditumbuk halus dan dimasukkan  
kedalam 200ml air biasa, lalu disaring

Cara menggunakan : Minum 1 kali sehari selama 7 hari

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **2.3.1 Pengkajian**

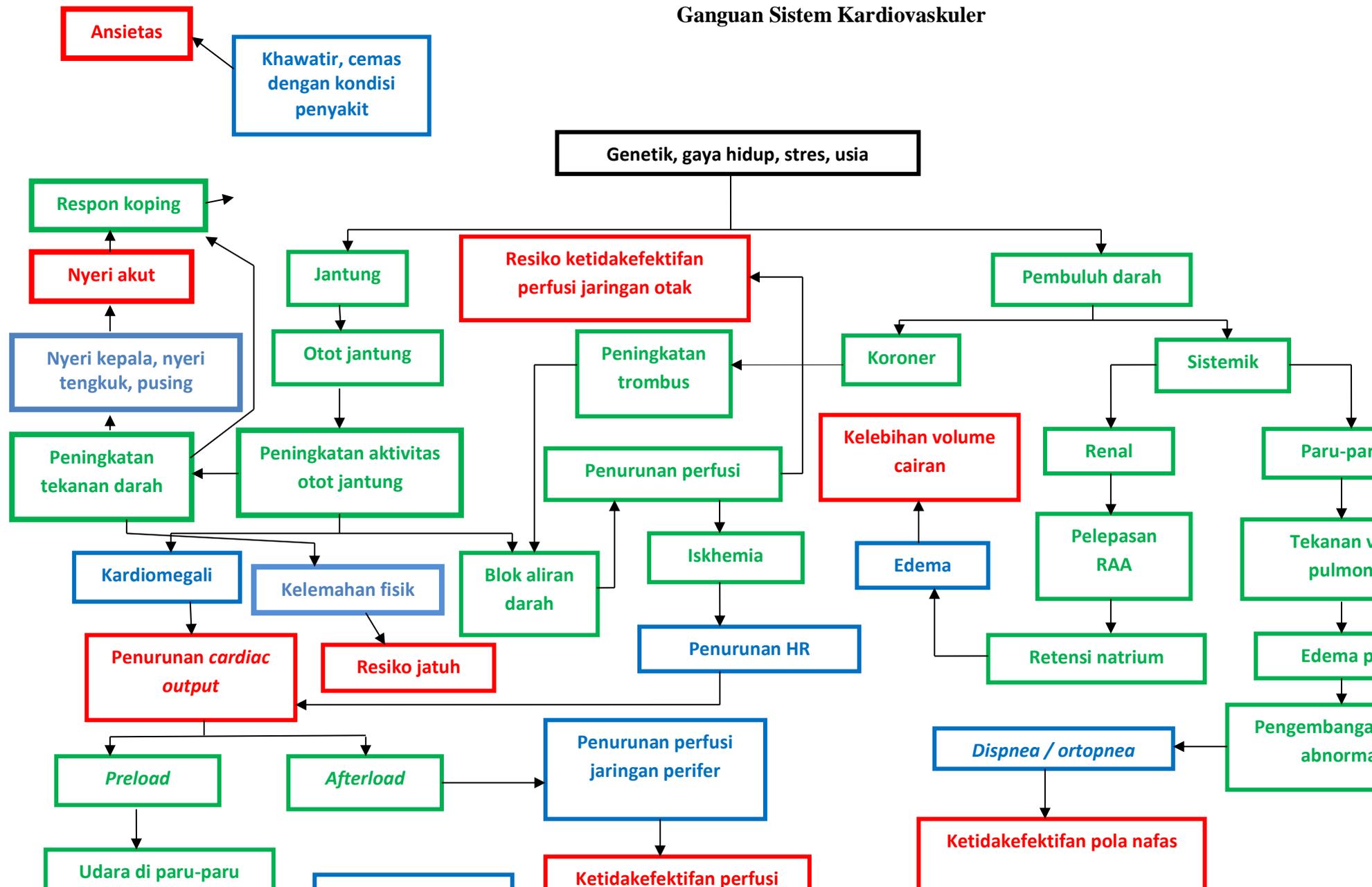
Pengkajian merupakan proses dalam keperawatan tentang pengumpulan data, pengaturan data, validasi data, dan dokumentasi data secara sistematis (Padila, 2013).

- a) Keluhan utama : keluhan yang paling dirasakan klien
- b) Riwayat kesehatan sekarang : keluhan kesehatan abnormal lainnya serta faktor pendukung terjadinya penyakit

- c) Riwayat kesehatan keluarga : tanyakan kepada klien apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi
- d) Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya : tanyakan kepada pasien berapa lama pasien menderita penyakit hipertensi, bagaimana cara menanganinya, mendapat terapi obat apa, bagaimana cara minum obat apakah teratur atau tidak, makanan apa saja yang biasanya dimakan sehari-hari dan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya.
- e) Aktivitas atau istirahat : tanyakan kepada pasien apakah ada letih, lemah, sulit, bergerak atau berjalan, kram otot dan tonus otot menurun
- f) Sirkulasi : tanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit hipertensi, klaudikasi kebas, kesemutan pada ekstremitas, takikardi, perubahan tekanan darah.
- g) Integritas ego : tanyakan kepada pasien apakah sedang mengalami stres atau memikirkan sesuatu yang tidak ada jalan keluarnya atau mengalami ansietas.
- h) Eliminasi : tanyakan kepada pasien apakah ada perubahan pola berkemih (poliuria, nokturia, anuria), diare
- i) Makanan/cairan : tanyakan kepada pasien apakah mengalami anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan, penurunan berat badan, haus serta penggunaan diuretik
- j) Neurosensori : tanyakan kepada pasien apakah mengalami pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot dan gangguan penglihatan
- k) Nyeri/ kenyamanan : tanyakan kepada pasien adanya abdomen tegang, nyeri tengkuk (sedang-berat)

- l) Pernapasan : tanyakan kepada pasien apakah pada umumnya pasien mengeluh sulit bernapas
- m) Keamanan : tanyakan kepada pasien adanya kulit kering, ulkus kulit, dan gatal.
- n) Pemeriksaan fisik : dilakukan dengan terkait *head to toe*
- o) Pemeriksaan penunjang :
  - 1. Hb/ Ht : mengkaji hubungan dari sel-sel yang terdapat volume cairan
  - 2. Kreatinin : memberikan informasi mengenai perfusi atau fungsi ginjal
  - 3. CT Scan : megkaji adanya tumor cerebral, enselepati
  - 4. EKG : menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dari dini dari penyakit jantung, hipertensi
  - 5. IUP : mengidentifikasi penyebab dari penyakit hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal

2.3.2 Pathway



### 2.3.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan KH : - Mengenal kapan nyeri terjadi - Menggunakan tindakan pencegahan secara konsisten	1. Manajemen nyeri : - Ajarkan penggunaan non farmakologi : dengan menggunakan air seduhan bawang putih - Berikan informasi yang akurat untuk meningkatkan pengetahuan dan respon pasien terhadap pengalaman nyeri - Monitor TTV
2	Ansietas berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat kecemasan tidak ada,	1. Pengurangan kecemasan - Berikan informasi tentang penyakit 2. Terapi relaksasi - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

		dengan KH : <ul style="list-style-type: none"><li>- Peningkatan tekanan darah tidak ada</li><li>- Rasa cemas yang disampaikan secara lisan tidak ada</li><li>- Pusing tidak ada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan informasi tentang penyakit</li></ul> <p>3. Teknik menenangkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tawarkan mandi air hangat</li></ul>
--	--	--	---

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas Klien**

Nama	: Ny. S
Umur	: 72 tahun
Alamat	: Pintu Padang
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Diagnosa medis	: Hipertensi

##### **3.1.2 Identitas Penanggung Jawab**

Nama	: Tn. H
Umur	: 64 tahun
Alamat	: Pintu Padang
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Hubungan dengan klien	: Anak

##### **3.1.3 Riwayat Kesehatan**

###### **3.1.3.1 Keluhan Utama**

Nyeri tengkuk, pusing, oyong.

###### **3.1.3.2 Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien mengatakan kepalanya pusing, nyeri atau tegang di bagian tengkuk seperti ditimpa beban berat, dan oyong saat mau berjalan. Klien merasakan ini sering terjadi secara tiba-tiba. Klien hanya beristirahat namun nyerinya tidak

berkurang. Klien merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya ini apalagi di masa pandemi ini, ia tak ingin sakit-sakitan. Klien tampak cemas, meringis, dan memegangi kepalanya sesekali.

P : Beban pikiran dan aktivitas

Q : Nyeri seperti di timpa beban berat

R : Nyeri dibagian tengkuk (daerah leher bagian belakang sampai bahu)

S : Skala nyeri 4

T : Sering terjadi

### **3.1.3.3 Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien seingatnya tensinya pernah 150/90 mmHg. Klien tidak pernah di rawat di rumah sakit.

### **3.1.3.4 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Klien mengatakan keluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi

## **3.1.4 Pengkajian Pola Fungsional**

### **3.1.4.1 Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan**

Klien mengatakan kalau anggota keluarganya sakit berobat ke Puskesmas. Namun kali ini klien tidak langsung berobat karena mencoba istirahat dulu manatau berkurang.

### **3.1.4.2 Pola Nutrisi dan Metabolik**

Klien mengatakan makan dengan teratur 3 x sehari, walaupun lagi kurang sehat seperti ini klien akan memaksa makan sedikit agar ada yang mengisi perutnya. Klien tidak suka makan cemilan, klien cukup suka konsumsi makanan yang rasanya asin serta makanan bersantan.

#### **3.1.4.3 Pola Eliminasi**

Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAK dan BAB, BAK sering dan BAB tidak encer atau tidak kesulitan BAB.

#### **3.1.4.4 Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri**

Klien mengatakan masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri namun sedikit lebih berhati-hati atau pelan-pelan karena dia merasa oyongng.

#### **3.1.4.5 Pola Istirahat dan Tidur**

Klien mengatakan malam-malam biasanya tidak ada masalah tidur. Klien biasanya tidur kurang lebih pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00.

#### **3.1.4.6 Pola Kognisi dan Persepsi Sensori**

Klien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas, indra klien masih berfungsi dengan baik.

#### **3.1.4.7 Pola Konsep Diri**

Klien mengatakan selalu bersyukur dengan apa yang sudah Allah beri kepadanya.

#### **3.1.4.8 Pola Hubungan Peran**

Klien mengatakan perannya dalam keluarga dan hubungannya dengan anggota keluarga maupun masyarakat baik.

#### **3.1.4.9 Pola Seksual dan Seksualitas**

Klien mangatakan tidak ada masalah pada seksualitas.

#### **3.1.4.10 Pola Mekanisme Koping**

Klien mengatakan kalau punya masalah ia sering memendam sendiri dan sholat, berdoa pada Tuhan, dan kadang juga sering bertukar pikiran teman dekatnya.

### 3.1.4.11 Pola Nilai Kepercayaan

Klien mengatakan menganut agama islam dan percaya Tuhan pasti akan memberikan yang terbaik padanya.

### 3.1.5 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- a) Penampilan : Lemah
- b) Kesadaran : *composmentis*
- c) GCS : E : 4, M : 5. V : 5

#### 2. Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan darah : 160/90 mmHg
- b) *Respiratori rate* : 22 x/i
- c) Nadi : 92 x/i
- d) Temperatur : 36,5<sup>0</sup>C

3. Tinggi badan : 151 cm, berat badan : 57 kg

#### 4. Kepala :

- a) Bentuk : bulat
- b) Rambut : lurus, hitam, tidak tebal, tekstur halus
- c) Mulut : gigi sudah ada yang ompong, mukosa mulut lembab
- d) Konjungtiva : anemis, sklera putih, reaksi pupil saat respon cahaya diberikan terjadi dilatasi, mata kiri dan kanan simetris, fungsi penglihatan baik
- e) Hidung : bentuk simetris, fungsi indra baik
- f) Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serumen, respon pendengaran baik

5. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid
6. Dada :
- a) Paru-paru
- Inspeksi : Bentuk anterolateral, tidak ada jejas
- Palpasi : Taktil premitus getaran seimbang, ekspansi dada normal
- Perkusi : Resonan
- Auskultasi: Vesikuler
- b) Jantung
- Inspeksi : Ictus kordis tidak tampak
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikula
- Perkusi : Batas atas ICS 2 kiri, bawah ICS 5 midklavikula kiri
- Auskultasi : Aortik (S1 > S2)
- Pulmonik (S1 > S2)
- Trikuspid (S1 = S2)
- Erb point (S2 > S1)
- PMI (S2 > S1), tidak ada bunyi jantung tambahan
7. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk abdomen cembung, tidak ada asites
- Auskultasi : peristaltik usus 9 x/i
- Perkusi : Timpani
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di semua kuadran abdomen
8. Genetalia : Bersih, tidak ada terpasang kateter
9. Anus : Tidak ada benjolan pada anus

## 10. Ekstremitas

Superior : Gerakan lemah, tidak ada deformitas, tidak ada kelainan bawaan, tidak ada oedem

Inferior : Gerakan lemah, tidak ada deformitas, tidak ada kelainan bawaan, tidak ada varises, ROM aktif dengan kekuatan otot 4

## 11. Kuku dan kulit : Warna kulit putih, tekstur kulit lembab, kulit tubuh teraba

hangat, turgor kulit kembali < 2 detik, mobilitas aktif,

tidak ada lesi, CRT < 2 detik, tidak ada *clubbing finger*

## 3.2 Analisa Data

No.	Problem	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kepalanya pusing,</li> <li>- Klien mengatakan nyeri atau tegang di bagian tengkuk seperti ditimpa beban berat, dan oyong saat mau berjalan.</li> <li>- Klien merasakan ini sering terjadi secara tiba-tiba, klien sudah beristirahat namun nyerinya tidak berkurang</li> </ul> <p>P : Beban pikiran ditambah dengan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti di timpa beban berat</p> <p>R : Nyeri dibagian tengkuk (daerah leher bagian belakang sampai bahu)</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T: sering terjadi saat beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan</li> </ul>	<p>Genetik, gaya hidup, stres</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan aktivitas otot jantung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan tekanan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri tengkuk, nyeri kepala, pusing</p>	Nyeri akut

	<p>keluarganya ada yang menderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan seingatnya tensinya pernah 150/90 mmHg</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cemas, meringis, dan memegang kepalanya sesekali.</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- Keadaan umum tampak lemah</li> </ul>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya ini apalagi di masa pandemi ini, ia tak ingin sakit-sakitan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cemas, meringis, dan memegang kepalanya sesekali</li> </ul>	<p>Proses penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon koping</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Khawatir, cemas dengan kondisi penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot jantung ditandai dengan pusing dan nyeri tengkuk, dan peningkatan TD.
2. Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir.

### 3.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot jantung ditandai dengan pusing dan nyeri tengkuk, dan peningkatan TD.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, dengan KH : 1. Mengenali kapan nyeri terjadi 2. Menggambarkan faktor penyebab nyeri 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik secara konsisten	1. Manajemen nyeri : - Monitor TTV - Kaji nyeri secara komprehensif - Observasi nyeri secara nonverbal - Anjurkan penggunaan non farmakologi terhadap penurunan nyeri hipertensi dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah
2.	Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat kecemasan tidak ada, dengan KH : 1. Peningkatan tekanan darah tidak ada 2. Rasa cemas yang disampaikan secara lisan tidak ada 3. Pusing tidak ada	1. Pengurangan kecemasan - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Berikan informasi tentang penyakit 2. Terapi relaksasi - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam 3. Teknik menenangkan - Tawarkan mandi air hangat

### 3.5 Implementasi dan Evaluasi

Hari dan Tanggal	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Jumat, 8 oktober 2021	Pukul 10.30 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot	1. Monitoring TTV 2. Mengkaji skala nyeri	S : Klien mengatakan kepalanya masih pusing dan nyut-nyutan tapi sudah berkurang dari

		jantung ditandai dengan pusing dan nyeri tengkuk, dan peningkatan TD.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>4. Mengajarkan dan memberikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu : dengan pemberian air seduhan bawang putih sebanyak 1 kali sehari.</li> </ol>	<p>sebelumnya, klien mengatakan menggunakan obat non farmakologi saja</p> <p>O : TD 150/80 mmHg, RR : 21 x/i, HR : 89 x/i, T : 36,7<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah nyeri akut mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan penggunaan terapi nonfarmakologi</li> <li>2. Evaluasi pemberian air seduhan bawang putih</li> <li>3. Monitor TTV</li> </ol>
Jumat, 8 oktober 2021	Pukul 10.55 WIB	Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi tentang penyakit</li> <li>2. Mendorong keluarga untuk mendampingi klien</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan klien mengungkapkan perasaannya</li> <li>4. Mengajarkan teknik relaksasi</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan akan mencoba untuk tidak cemas dan takut dengan keadaannya</p> <p>O : Klien masih tampak cemas, belum bersemangat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan motivasi yang mendukung klien</li> </ol>

			<p>napas dalam</p> <p>5. Menawarkan terapi relaksasi lain untuk mengurangi kecemasan misalnya dengan sholat (berdoa) dan mendengarkan musik</p> <p>6. Menawarkan klien untuk mandi air hangat</p>	
--	--	--	---	--

### 3.6 Catatan Perkembangan

Hari dan Tanggal	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 9 oktober 2021	Pukul 10.10 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot jantung ditandai dengan pusing dan nyeri tengkuk, dan peningkatan TD.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring TTV</li> <li>2. Mengkaji nyeri</li> <li>3. Mempertahankan dan mengevaluasi pemberian terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu : dengan pemberian air seduhan bawang putih</li> </ol> <p>Menganjurkan untuk</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah minum air seduhan bawang putih sejak kemarin klien juga mengatakan pusing dan nyeri tengkuknya sudah berkurang, dan merasa lebih baik</p> <p>O : TD 140/80 mmHg, RR : 21 x/i, HR : 86 x/i, T : 36,5<sup>0</sup>C, skala nyeri 1, klien tampak segar dan tidak meringis</p> <p>A : Masalah nyeri mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan :</p>

			banyak minum air putih dan konsumsi gizi seimbang (buah dan sayur)	1. Pertahankan untuk tetap melakukan terapi nonfarmakologi dan melakukan pola hidup sehat
Sabtu, 9 oktober 2021	Pukul 10.30 WIB	Ansietas berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan cemas dan khawatir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tingkat kecemasan klien</li> <li>2. Memberikan motivasi yang mendukung klien</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk tidak terlalu banyak pikiran, dan kalau punya beban pikiran diceritakan kepada anggota keluarga atau orang yang dipercaya</li> <li>4. Menawarkan untuk melakukan relaskasi saat cemas dengan sholat dan mendengarkan musik</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak cemas dan takut lagi karena keadaanya sudah terasa lebih membaik ditambah banyak orang-orang yang memotivasinya</p> <p>O : Klien sudah tampak segar dan tidak cemas</p> <p>A : Masalah ansietas teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan ketika masalah ansietas kembali muncul :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi ketika sedang cemas</li> </ol>
Minggu, 10	Pukul 09.00	Nyeri akut berhubungan	1. Memonitor perubahan	S : Klien mengatakan tidak ada nyeri,

oktober 2021	WIB	dengan peningkatan aktivitas otot jantung ditandai dengan pusing dan nyeri tengkuk, dan peningkatan TD.	<p>TTV</p> <p>2. Mengevaluasi penerapan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>3. Mengevaluasi kondisi nyeri klien</p>	<p>pusing, dan oyong lagi. Klien mengatakan sudah beraktivitas seperti sebelumnya dan tidak ada muncul keluhan lagi. Klien tidak ingin penyakitnya kambuh lagi</p> <p>O : TD 130/80 mmHg, RR : 20 x/i, HR : 88 x/i, T : 36,7<sup>0</sup>C, skala nyeri 0, klien tampak segar dan tidak meringis, keadaan umum baik</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan jika masalah kembali muncul :</p> <p>1. Pertahankan pemberian terapi non farmakologi dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah jika masalah muncul dan melakukan pola hidup sehat</p>
-----------------	-----	---	--	---

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada tahap pengkajian studi kasus menunjukkan data atau keluhan yang muncul yaitu nyeri tengkuk, pusing, skala nyeri 4, oyong, tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), cemas serta khawatir dengan keadaannya. Hal ini sesuai dengan konsep teori penyakit yang menyatakan bahwa salah satu penyebab hipertensi adalah faktor genetik dan pola makan serta gejala-gejala yang mudah unyuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdenging, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah dari hidung) (Ignatavicius et al, 2017).

Berdasarkan hasil analisa dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.S, didapatkan masalah keperawatan yang lebih menonjol ke data yang dikeluhkan klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot jantung. Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan saat melakukan pengkajian. Dan keluhan tambahan lain yang dapat diangkat sesuai dari pengkajian yaitu ansietas dan resiko jatuh. Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman, sedangkan resiko jatuh merupakan peningkatan rentan jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan. Hal ini bisa saja muncul sesuai dengan keluhan yang dialami klien (Herdman, 2017).

Intervensi yang diterapkan pada studi kasus di bab sebelumnya yaitu dengan pemberian air seduhan bawang putih, juga intervensi lain yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah dari setiap diagnosa keperawatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC). Hasil penelitian terhadap jurnal maupun artikel yang ditemukan merekomendasikan penerapan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga penyakitnya dapat dikendalikan dan tidak memperparah keadaan. Salah satu jurnal yang digunakan adalah jurnal *Research of Applied Science end Education* yang berjudul "Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Untuk Penurunan Tekanan Darah" yang menyatakan bahwa WHO sangat merekomendasikan terapi non farmakologi pemberian air seduhan bawang putih sebagai salah satu tindakan utama untuk mengatasi krisis penyakit tidak menular secara umum dan telah merekomendasikan kepada negara-negara lain untuk mengambil tindakan tersebut untuk mengurangi jumlah kematian akibat hipertensi, penyakit kardiovaskuler, dan stroke (Bulechek, 2016).

Implementasi pada kasus ini dilakukan berdasarkan intervensi hingga masalah dari setiap diagnosa telah teratasi, dimana jangka waktu yang dilakukan yaitu selama 3 hari. Dihari kedua diagnosa ansietas sudah teratasi, namun untuk diagnosa nyeri akut teratasi pada hari ketiga.

Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi
Diagnosa 1 : DS : - Klien mengatakan kepalanya pusing, - Klien mengatakan nyeri atau tegang di bagian tengkuk seperti ditimpa beban berat, dan oyong saat mau berjalan. DO :	Diagnosa 1 : DS : - Klien mengatakan tidak ada nyeri, pusing, dan oyong lagi. Klien mengatakan sudah beraktivitas seperti sebelumnya dan tidak ada muncul keluhan lagi. DO : - TD 130/80 mmHg, RR : 20 x/i, HR :

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cemas, meringis, dan memegang kepalanya sesekali.</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- Keadaan umum tampak lemah</li> </ul>	<p>88 x/i, T : 36,7<sup>0</sup>C, skala nyeri 0, klien tampak segar dan tidak meringis, keadaan umum baik</p>
<p>Diagnosa 2 :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya ini apalagi di masa pandemi ini, ia tak ingin sakit-sakitan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak cemas, meringis, dan memegang kepalanya sesekali.</li> </ul>	<p>Diagnosa 2 :</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak cemas dan takut lagi karena keadaannya sudah terasa lebih membaik ditambah banyak orang-orang yang memotivasinya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tampak segar dan tidak cemas</li> </ul>

Langkah terakhir dalam proses keperawatan yaitu evaluasi. Penilaian atau evaluasi merupakan langkah evaluasi dari proses keperawatan atau kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Dari tabel diatas diketahui evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dengan melakukan asuhan keperawatan kepada Ny.S didapatkan hasil ada perubahan dilihat dari adanya penurunan tekanan darah dan keadaan fisik.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil studi kasus yang dilakukan yaitu tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah”, maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pada tahap pengkajian studi kasus menunjukkan data atau keluhan yang muncul yaitu nyeri tengkuk, pusing, skala nyeri 4, oyong, tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), dan cemas serta khawatir dengan keadaannya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan studi kasus yaitu : (1) nyeri akut berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot jantung, dan (2) ansietas berhubungan dengan proses penyakit,
3. Intervensi yang diterapkan pada studi kasus di bab sebelumnya yaitu dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah dan juga intervensi lain sesuai dengan *Nursing Interventions Classification* (NIC) untuk mengatasi setiap masalah keperawatan yang muncul.
4. Implementasi pemberian air seduhan bawang putih serta implementasi lain dilaksanakan sampai masalah teratasi. Masalah ansietas teratasi pada hari kedua dan masalah nyeri akut teratasi setelah 3 hari implementasi.
5. Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dengan melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi dengan pemberian air seduhan bawang putih didapatkan adanya hasil perubahan yang lebih baik, dilihat dari hasil SOAP akhir yaitu :

S : Klien mengatakan tidak ada nyeri, pusing, dan oyong lagi. Klien mengatakan sudah beraktivitas seperti sebelumnya dan tidak ada muncul keluhan lagi. Klien mengatakan sudah tidak cemas dan takut lagi karena keadaannya sudah terasa lebih membaik ditambah banyak orang-orang yang memotivasinya.

O : TD 130/80 mmHg, RR : 20 x/i, HR : 88 x/i, T : 36,7<sup>0</sup>C, skala nyeri 0, klien tampak segar dan tidak meringis, keadaan umum baik, klien sudah tampak segar dan tidak cemas, Kekuatan otot penuh, keseimbangan baik, kondisi fisik klien tidak tampak lemah lagi melainkan baik

A : Masalah nyeri akut dan ansietas teratasi

P : Intervensi dilanjutkan ketika masalah muncul kembali

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan**

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini menjadi acuan dan dapat meningkatkan motivasi bagi tenaga perawat untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan mandiri terutama pada klien hipertensi dengan menerapkan pemberian air seduhan bawang putih, serta sebagai bahan masukan pedoman bagi akademik dan rumah sakit untuk asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

### **5.2.2 Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian atau karya tulis ilmiah yang lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

### **5.2.3 Bagi Penulis**

Diharapkan penulis bisa memperkaya wawasan tentang pembaharuan ilmu seperti *Evidence Based* terbaru yang berkaitan dengan intervensi keperawatan maupun pengetahuan teoritis dan bisa menerapkannya.

### **5.2.4 Bagi Klien**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas pada penderita hipertensi maupun keluarga dapat melakukan tindakan ini sendiri ketika terjadinya peningkatan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alomedika. (2017). *Diagnosis Hipertensi*. Diakses dari : <https://www.alomedika.com> pada tanggal 27 Agustus 2020.
- Anitasari. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : Know Your Dokter, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Arisandi, A. (2009). *Ramuan Tradisional Untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Bandung : Graha Ilmu
- Cruz, et al. (2007). *Aneka Tanaman Obat dan Khasiatnya*. Jakarta : Alomedika
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Asam Urat, Diabetes dan Hipertensi*. Yogyakarta : Araska.
- Hernawan, Setiawan. (2003). *Sehat dan Sembuh Dengan Terapi Bawang*. Jakarta : Salemba Medika
- Ignativicius, W. (2017). *Meical Surgical Nursing : Concepts For Interprofessional Collaboratove Care (9<sup>th</sup>ed)*. St. Louis : Elsevier.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : Deepublish
- Padila. (2013). *Buku Panduan Pengkajian Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Riyadi, S. (2011). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Syamsiah. (2003). *Terapi Bawang Putih*. Yogyakarta : Hidup Sehat Secara Alami
- Kowalak, J. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Rahayu, et al. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi*. Media Karya Ilmiah Kesehatan.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8*. Jakarta : EGC.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

## Lampiran 1 . Lembar SOP Bawang Putih untuk Hipertensi

### **Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Dalam Masalah Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi**

#### **a. Defenisi**

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Oleh karena itu untuk menurunkan tekanan darah dapat menggunakan terapi air seduhan bawang putih seperti yang ada dalam penelitian ini.

#### **b. Tujuan**

Adapun tujuan dalam pemberian air seduhan bawang putih ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian air seduhan bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **c. Ruang Lingkup**

Indikasi tindakan dilakukan pada klien yang memiliki riwayat hipertensi.

#### **d. Prosedur**

##### 1 . Persiapan Alat

- a. Bawang Putih 3 siung
- b. Pisau
- c. Gilingan/parutan
- d. Air putih sebanyak 200 ml
- e. Saringan
- f. Gelas

## 2. Persiapan Klien dan Lingkungan

- a. Perkenalkan diri pada klien termasuk nama atau peran dan jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan
- b. Lakukan tindakan yang mudah untuk dapat dipahami klien
- c. Siapkan peralatan
- d. Mencuci tangan
- e. Yakinkan klien nyaman dan siap untuk melaksanakan tindakan yang akan dilakukan

## 3. Pelaksanaan

Cara membuat :

Kupas kulit bawang putih menggunakan pisau, cuci bawang putih sampai bersih, lalu parut kemudian disaring dengan air seduhan sebanyak 200 ml dan siap untuk diminum. Diminum sebanyak 1 kali sehari.

### e. Evaluasi

Setelah dilakukan prosedur tindakan diharapkan klien dapat mengikuti dengan baik dan bisa merasakan manfaatnya sehingga dapat menerapkan terapi air seduhan bawang putih ini untuk digunakan sehari – hari untuk kedepannya.

## Lampiran 2 . Lembar Observasi

### Observasi Penelitian Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Dalam Masalah Penurunan Tekanan Darah

Observasi dalam penelitian ini dilakukan selama 3 hari terhadap klien :

Nama : Ny. S

Umur : 72 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Dan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Hari/Tanggal	Tekanan darah sebelum dilakukan tindakan (Pre-test)	Tekanan darah setelah dilakukan tindakan (Post-test)
Jumat, 8 oktober 2021	160/90 mmHg	150/80 mmHg
Sabtu, 9 oktober 2021	150/80 mmHg	140/80 mmHg
Sabtu, 10 oktober 2021	140/80 mmHg	130/80 mmHg

### Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan

