

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER:  
HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRIH  
DALAM MASALAH TEKANAN DARAH PADA NY.N**

**Oleh :**

**MEGA PUTRI BASRI LUBIS**

**NIM. 20040045**



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

**2021**

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER:  
HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRIH  
DALAM MASALAH TEKANAN DARAH PADA NY. N**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Profesi Ners

Oleh :

**MEGA PUTRI BASRI LUBIS**

**NIM. 20040045**



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

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM KARDOVASKULER: HIPERTENSI  
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRIH DALAM  
MASALAH TEKANAN DARAH PADA NY. N**

Padangsidempuan, November 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 MKM**

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

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Mega Putri Basri Lubis

NIM : 20040045

Tempat/Tanggal Lahir : Sidangkal, 29 September 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sidangkal

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200210 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2010
2. SMP Negeri 6 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2013
3. SMA Negeri 5 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2016
4. S.Kep Universitas Afa Royhan Padangsidempuan : Lulus Tahun 2020

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Daun Sirih Pada Ny. N” sebagai salah satu syarat 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. Dr. Anton J. Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan laporan elektif ini
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
6. Klien Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam laporan elektif ini
7. Teristimewa Orang tua saya yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan elektif ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamiin.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

(Mega Putri Basri Lubis)

NIM : 20040045

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<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>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar .....	5
2.1.1 Defenisi Dismenorea .....	5
2.1.2 Klasifikasi Dismenorea .....	5
2.1.3 Etiologi Dismenorea.....	6
2.1.4 Patofisiologi Dismenorea .....	8
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	8
2.1.6 Faktor Resiko .....	9
2.1.7 Defenisi Yoga.....	10
2.1.8 Manfaat Yoga .....	12
2.2. Konsep Keperawatan .....	13
2.2.1 Fokus Pengkajian .....	13
2.2.2 Pathway .....	14
2.2.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan).....	15
<b>BAB III: LAPORAN KASUS .....</b>	<b>16</b>
3.1 Pengkajian.....	16
3.2 Analisa Data.....	23
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	23
3.4 Intervensi Keperawatan .....	24
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	25

<b>BAB IV: PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Pengkajian.....	28
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	29
4.3 Intervensi Keperawatan .....	29
4.4 Implementasi Keperawatan.....	30
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>31</b>
5.1 Kesimpulan .....	31
5.2 Saran.....	31

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi yaitu bila tekanan darah yang terukur dengan alat sphygmomanometer baik manual maupun digital lebih dari nilai normal yaitu 120/80 mmHg. Sering juga disebut sebagai silent killer (pembunuh diam-diam) karena tidak bergejala. Tanda pasti dari hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara rutin. Keluhan penyerta yang juga bisa dirasakan klien yaitu sakit kepala, rasa berat ditenguk dan sering emosi (Kemenkes RI, 2012).

Sebagian penderita hipertensi beranggapan bahwa hipertensi dapat disembuhkan sehingga penderita hipertensi tersebut berhenti minum obat. Hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikendalikan sehingga tidak muncul dalam waktu lama (bertahun-tahun hingga puluhan tahun) tetapi tetap diwaspadai. Karena, obat tidak selalu berfungsi menyembuhkan, melainkan memiliki empat fungsi yaitu, untuk mencegah penyakit; mengontrol penyakit; menghilangkan gejala/keluhan; dan untuk menyembuhkan penyakit (Kurniadi, 2011).

Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerikayang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahuipenyebabnya (Kemenkes RI, 2014). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasushipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, darijumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkatmenjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 (Ardiansyah, 2012).

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebanyak 34,1%. Populasi penduduk berisiko usia >45 tahun dilakukan pengukuran tekanan darah. Data tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan data hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu, sebanyak 23,8%. Hal ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di 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). Kabupaten Karo salah satu jumlah hipertensi yang terbanyak, menyusul kabupaten Deli Serdang. Tahun 2016 jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Karo sebesar 12.608 orang, prevalensi ini lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (52%) lelaki (48%), terbesar pada kelompok umur 55 – 59 tahun (Simbolon, 2016). Berdasarkan data Dinkes kota Padangsidimpuan (2019) terdapat penderita sebanyak 5552 jiwa. Puskesmas Sidangkal terdapat penderita sebanyak 432 jiwa kelompok usia 45->59 tahun.

Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologis. Pengobatan farmakologi adalah pengobatan hipertensi dengan menggunakan obat - obatan kimiawi, seperti diuretik, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensin. Pengobatan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara mengontrol hipertensi seperti pengaturan pola makan, penggunaan berbagai macam terapi, olahraga dan terapi herbal (Dalimartha, 2008).

Salah satu tanaman obat potensial yang diketahui secara empiris memiliki khasiat untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit adalah daun sirih. Daun sirih juga memiliki nilai spiritual yang tinggi. Daun sirih termasuk dalam satu elemen penting yang harus disediakan dalam setiap upacara adat. Pada tahun – tahun terakhir ini daun sirih ramai dibicarakan dan dimanfaatkan sebagai tanaman obat. Dari beberapa pengalaman, diketahui daun sirih memiliki khasiat obat untuk beberapa penyakit (Sudewo, 2005).

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah meningkat secara kronis dalam jangka waktu yang lama. Disebabkan karena pembuluh darah menyempit dan timbul tumpukan-tumpukan lemak serta zat- zat lain yang merugikan tubuh. Tekanan darah 120/80 mmHg dikatakan tekanan darah yang normal. Namun jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih sudah didiagnosa mempunyai tekanan darah tinggi. Pembahasan mengenai pengaruh daun sirih terhadap penurunan tekanan darah juga dikemukakan oleh Susilo (2013) yang mengemukakan daun sirih (*Piper betle* L atau *Chavica auriculata* Miq) selain cantik sebagai tanaman yang eksotik juga bermanfaat sebagai tanaman yang manjur dan berkhasiat mengobati penyakit hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa penderita hipertensi setiap tahunnya meningkat dan beberapa komplikasi yang disebabkan kurangnya mengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Jika tekanan darah tidak terkontrol maka dapat menyebabkan beberapa komplikasi hingga dapat mengakibatkan kematian. Maka diperlukan untuk mengontrol tekanan darah baik dari medis dan juga herbal seperti dari tanaman daun sirih. Tanaman ini dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Daun Sirih Dalam Masalah Tekanan Darah.

## **Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adakah pengaruh rebusan daun sirih terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memahami tentang hipertensi : Pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis dan penatalaksanaan.
2. Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan gangguan sistem Kardiovaskuler : Hipertensi dengan pemberian rebusan daun sirih dalam menurunkan tekanan darah

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan klien tentang rebusan daun sirih terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terkhusus yang memiliki penyakit hipertensi dapat melakukan intervensi sederhana untuk menurunkan tekanan darah, dengan rebusan daun sirih.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan

Memberikan informasi berupa terapi non farmakologis sederhana untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Defenisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu tekanan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukuran tekanan darah. Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg di definisikan sebagian”normal” . Pada tekanan darah tinggi , biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolic.Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg lebih, diukur dikedualengan sebanyaktiga kali dalam jangka beberapa minggu.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara –negara maju. Di Indonesia,ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan.Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia meningkat.Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut,baru sekitar 50 persen yang terdeteksi.Dan diantaranya penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur.Bagi golongan masyarakat tingkat atas hipertensi benar- benar telah menjadi momok yang menakutkan (Sutanto, 2010).

Dalam pengendalian tekanan darah tinggi, ternyata ada beberapa faktor yang menyulitkan seperti faktor umur, ras namun sebaliknya berubahnya zaman, terapi berkembang pusat baik pengetahuan patofisiologi maupun tentang pengobatannya.Masyarakat mulai menganggap pada akibat hipertensi sehingga

dilakukan upaya mendeteksi hipertensi secara dini sebelum timbul berbagai komplikasi. Walaupun demikian hipertensi masih kurang mendapat perhatian yang memadai. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit itu karena penyakit ini baru menunjukkan gejala setelah tingkat lanjut (khonsam,2004).

Tekanan systole dan diastole bervariasi untuk tiap individu, Namun secara umum ditetapkan tekanan darah normal untuk orang dewasa ( $\geq 18$  tahun) adalah 120/80 mmHg menurut WHO, batasan-batasan nilai diastole yaitu :

1. Nilai systole  $< 140$  mmHg dan diastole  $< 90$  mmHg disebut normotensi
2. Sistol berkisar 140-159 mmHg dan diastole 91-94 mmHg disebut perbatasan(*border line*)
3. Nilai systole  $>95$  mmhg disebut hipertensi

Untuk mengukur tekanan darah secara umum digunakan tensi meter.

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan *The Joint National Commite* (JNC) 7 (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu.

Diantaranya adalah:

Klasifikasi menurut *Joint National Commite 7*

**Tabel 1. Batasan Hipertensi Berdasarkan *The Joint National Commite (JNC) Tahun 2014***

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120-140 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium 2	>160 mmHg	> 100 mmHg

Sumber: *The Joint National Commite (JNC) 7 (2014)*.

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai AHA

*American Heart Association* (AHA) adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri. Normal MAP adalah 70-100 mmHg. Apabila <70 atau >100 maka tekanan darah arteri harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien.

**Tabel 2. Kategori Tekanan Darah Berdasarkan *American Heart Association (AHA)***

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi stadium 3	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber: *American Heart Assosiation (2014)*

### 2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95 % kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.

2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom Cushing, feokromositoma, koartasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang reflek kardiovaskular melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang bereaksi segera. Kestabilan tekanan darah jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ terutama ginjal.

1. Perubahan anatomi dan fisiologi pembuluh darah Aterosklerosis adalah kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Terjadi inflamasi pada dinding pembuluh darah dan terbentuk deposit substansi lemak, kolesterol, produk sampah seluler, kalsium dan berbagai substansi lainnya dalam lapisan pembuluh darah. Pertumbuhan ini disebut plak. Pertumbuhan plak di bawah lapisan tunika intima akan memperkecil lumen pembuluh darah, obstruksi luminal, kelainan aliran darah, pengurangan suplai oksigen pada organ atau bagian tubuh tertentu.

Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan cara memproduksi sejumlah

vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer.

## 2. Sistem renin-angiotensin

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin *I-converting enzyme* (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

- a. Meningkatkan sekresi Anti-Diuretic Hormone (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.
- b. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.
- c. Sistem saraf simpatis. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls

yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Gejala penyakit hipertensi adalah gejala umum tetapi dapat dijadikan sebagai patokan bahwa seseorang yang mengalami gejala tersebut menderita penyakit hipertensi, karena kenyataannya gejala-gejala tersebut juga dapat dipahami pada orang yang memiliki tekanan darah normal. Sebagian besar penderita penyakit hipertensi tidak merasakan gejala kenaikan darah karena memang sifat tekanan darah itu senantiasa berubah-ubah dari jam ke jam (Rokhaeni, 2001).

Manifestasi klinis hipertensi secara umum antara lain:

1. Sakit kepala atau pusing
2. Perubahan penglihatan seperti pandangan menjadi kabur yang terjadikarena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.
3. Rasa berat di tengkuk
4. Mual dan muntah
5. Nyeri dada
6. Sesak nafas
7. Kesemutan pada kaki dan tangan
8. Gelisah
9. Kelelahan

### **2.1.6 Faktor –faktor hipertensi**

#### **1. Faktor yang dapat dikontrol :**

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan .Faktor-faktor tersebut antara lain:

##### **a. Kegemukan (obesitas)**

Curah jantung dan sirkulasi volum darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Meskipun belum diketahui secara umum pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa adanya bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Sutanto, 2010).

##### **b. Kurang Olahraga**

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah.

##### **c. Konsumsi Garam Berlebih**

Pengaruh asuhan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran )kelebihan garamsehingga kepada kondisi keadaan system hemodinamik (pendarahan yang normal. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut terganggu, di samping kemungkinan adanyafaktor lain yang berpengaruh (Sutanto,2010).

d. Merokok Dan Mengonsumsi Alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis katekolamin. Adanya katekolamin memicu kenaikan tekanan darah.

e. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Sutanto, 2010).

2. Faktor yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal ini tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari sel telur) dibandingkan hemozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang memiliki sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dan berbagai komplikasinya (Sutanto, 2010)

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan yang kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause.

c. Umur

Dengan demikian bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta penyebab pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Sutanto,2010).

### **2.1.7 Pencegahan**

Usaha pencegahan timbulnya hipertensi adalah dengan cara menghindari faktor-faktor pemicunya. Namun sebagaimana telah diuraikan di atas, faktor-faktor pemicu hipertensi ada 2 yaitu faktor-faktor yang bias dikontrol (meliputi obesitas), kurang aktivitas, konsumsi garam yang berlebihan, merokok dan konsumsi alkohol, stres serta faktor-faktor yang tidak bisa dikontrol (seperti keturunan, jenis kelamin dan umur).

Pada intinya, cara terbaik untuk menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat seperti aktif berolahraga, mengatur diet

(rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh) serta mengupayakan perubahan kondisi (menghindari stres dan mengobati penyakit).

1. Mengatasi obesitas dan mengontrol bagi penderita obesitas, pertama harus mengupayakan mengatasi obesitasnya. Karena selain berisiko akan terkena hipertensi, penderita obesitas juga berisiko terkena penyakit-penyakit lainnya. Bagi yang belum obesitas, penting sekali mengontrol berat badan. Berat badan yang berlebihan akan membebani kerja jantung. Cara terbaik mengontrol berat badan adalah dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan melakukan olahraga secara teratur.

2. Mengatur pola makan (diet sehat dan mengurangi asupan garam)

Pola makan yang sehat gizi yang seimbang sangat penting dilakukan dalam usaha mengontrol tekanan darah. Gunakan garam dapur (natrium klorida) secukupnya dan yang beryodium. Konsumsi makanan yang diawetkan. Dalam makanan yang diawetkan sering kali kita menemukan yang diawetkan mengandung zat-zat aditif makanan berbasis natrium. Sebagaimana dikutip dari American heart association (sodium and blood pressure, 1996).

3. Menghindari stres

Suasana yang nyaman dan tenang mutlak diperlukan dalam hidup ini. Menjauhkan diri dari hal-hal yang membuat stres akan mengurangi risiko terkena hipertensi. Oleh karena itu perlu mencoba berbagai metode relaksasi yang dapat mengontrol sistem syaraf yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.

4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol adalah contoh gaya hidup yang kurang sehat. Untuk mencegah hipertensi hentikan merokok dan minum minuman beralkohol.

5. Mengontrol tekanan darah

Hipertensi perlu dideteksi lebih dini. Pemeriksaan secara rutin dan berkala penting dilakukan.

6. Peningkatan aktivitas fisik

Olahraga dan latihan fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan resiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibanding orang yang tidak aktif melakukan olahraga.

7. Mengobati penyakit

Adanya penyakit-penyakit tertentu, dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Usaha yang dapat dilakukan adalah dengan mengobati penyakit tersebut agar tidak menimbulkan komplikasi hipertensi, sehingga tidak semakin memperburuk kesehatannya.

### **2.1.8 Komplikasi**

Hipertensi harus dikendalikan, sebab semakin lama tekanan darah yang berlebihan pada dinding arteri dapat merusak banyak organ vital dalam tubuh. Tempat-tempat paling utama yang paling dipengaruhi hipertensi adalah (Sutanto,2010) :

1. Sistem Kardiovaskuler

- a. Arteriosklerosis : Hipertensi dapat mempercepat penumpukan lemak di dalam dan di bawah lapisan arteri.

- b. Aneurisma : Adanya penggelembungan pada arteri akibat dari pembuluh darah yang tidak elastis lagi, sering terjadi pada arteri otak atau aorta bagian bawah. Jika terjadi kebocoran atau pecah sangat fatal akibatnya.  
Gejala :sakit kepala hebat
- c. Gagal Jantung : Jantung tidak kuat memompa darah kembali ke jantung dengan cepat, akibatnya cairan terkumpul di paru-paru kaki dan jaringannya lain sehingga terjadi odema.Akibatnya sesak nafas.

## 2. Otak

Hipertensi secara signifikan meninggalkan kemungkinan terserang stroke.Stroke disebut juga serangan otak, merupakan sejenis cedera otak yang disebabkan tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah dalam otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu.

Dimensia dapat terjadi karena hipertensi.Dimensia adalah penurunan daya ingat dan kemampuan mental lain. Risiko untuk dimensia meningkat secara tajam pada usia 70 tahun keatas.Pengobatan hipertensi dapat menurunkan risiko dimensia.

## 3. Ginjal

Jika pembuluh darah dalam ginjal mengalami artetosklerosis karena tekanan darah yang tinggi, maka aliran darah ke nefron yang menurun sehingga ginjal tidak dapat membuang semua produk sisa dalam darah. Lama kelamaan produk sisa akan menumpuk dalam darah, ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi. Sebaliknya penurunan tekanan darah dapat memperlambat laju penyakit ginjal dan mengurangi kemungkinan dilakukannya cuci darah dan cangkok ginjal.

#### 4. Mata

Hipertensi mempercepat penuaan pembuluh darah harus dalam mata, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

#### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaan retina
3. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
4. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
6. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
7. Foto dada dan CT scan

#### **2.1.10 Penatalaksanaan**

##### 1. Pengobatan Farmakologi / Medis

Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas penatalaksanaan ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Semua obat-obatan yang menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 10-15 mmHg dan tekanan diastolik 6-8 mmHg. Tiap orang bereaksi terhadap obat-obatan yang berbeda dalam tiap golongan obat dan hanya

sedikit saja perbedaan diantaranya. Jenis obat untuk hipertensi antara lain sebagai berikut :

- a. Thiazid Diuretik
  - b. Beta-Bloker
  - c. Penghambatan saluran kalsium
  - d. Penghambat ACE
  - e. Alpha-Bloker
  - f. Obat yang bekerja pusat
  - g. Antagonis Reseptor Angiotensin
  - h. Terapi Kombinasi
2. Terapi Non Farmakologis

- a. Terapi Rebusan Daun Sirih

Daun sirih (*piper crocatum*) merupakan salah satu tanaman obat potensial yang diketahui secara empiris memiliki khasiat untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit, daun sirih juga memiliki nilai spiritual yang tinggi. Daun sirih termasuk dalam satu elemen penting yang harus disediakan dalam setiap upacara adat. Pada tahun – tahun terakhir ini daun sirih ramai dibicarakan dan dimanfaatkan sebagai tanaman obat. Dari beberapa pengalaman, diketahui daun sirih memiliki khasiat obat untuk beberapa penyakit (Sudewo, 2005). Tekanan darah tinggi adalah keadaan di mana tekanan darah meningkat secara kronis dalam jangka waktu yang lama. Disebabkan karena pembuluh darah menyempit dan timbul tumpukan-tumpukan lemak serta zat-zat lain yang merugikan tubuh. Tekanan darah 120/80 mmHg dikatakan tekanan darah yang normal. Namun jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih sudah didiagnosa mempunyai

tekanan darah tinggi. Pembahasan mengenai pengaruh daun sirih terhadap penurunan tekanan darah juga dikemukakan oleh Susilo (2013) yang mengemukakan daun sirih (*Piper betle* L atau *Chavica aurculata* Miq) selain cantik sebagai tanaman yang eksotik juga bermanfaat sebagai tanaman yang manjur dan berkhasiat mengobati penyakit hipertensi.

Selain untuk mengobati hipertensi, daun sirih juga telah banyak digunakan orang untuk mengobati beberapa penyakit antara lain diabetes militus, hepatitis, batu ginjal, menurunkan kolesterol, mencegah stroke, asam urat, kanker, radang liver, radang prostat, radang mata, keputihan, maag, kelelahan, nyeri sendi dan memperhalus kulit. Daun sirih merupakan obat tradisional yang sudah lama digunakan oleh masyarakat Indonesia, masyarakat biasa menggunakan daun ini untuk mengatasi hipertensi pada zaman dahulu.

### **2.1.9 Kandungan Daun Sirih**

Senyawa yang terdapat pada daun sirih yaitu flavonoid, polifenolat, tanin, alkaloid, saponin dan minyak atsiri. Senyawa fitokimia yang lain yang terkandung dalam tanaman ini adalah hidroksikavicol, kavicol, kevitbetol, allyprokatekol, karvakrol, euganol, pcymentene, cineole, caryofelen, kadimen estragol, terpenena, fenilpropada. Oleh karena itu kandungan senyawa kimia yang dimiliki tanaman ini sangat banyak, maka daun sirih juga mempunyai manfaat yang luas sebagai bahan obat (Manoi, 2008).

### **2.1.10 Klasifikasi Tanaman**

Tanaman Daun sirih (*piper crocatum*) termasuk tanaman dengan klasifikasi sebagai berikut :

Kingdom : Plantae ( Tumbuhan )

Superkingdom : Trachebionta ( Tumbuhan berpembuluh )

Super Divisi : Spermatophyta ( Menghasilkan biji )

Divisi : Magnoliopsida ( Tumbuhan berbunga )

Kelas : Magnoliopsida ( berkeping dua / dikotil )

Sub kelas : Magnoliidae

Ordo : Piperales

Famili : Piperaceae ( suku sirih – sirihan )

Genus : Piper

Spesies : *Piper betle* L.



### 2.1.11 Cara Membuat Rebusan Daun Sirih

Cara penggunaan rebusan daun sirih ini yaitu menyiapkan semua alat dan bahan, lalu cuci daun sirih hingga bersih, rebus 5 lembar daun sirih dengan 300ml air, setelah itu rebus  $\pm$  7 menit tunggu sampai mendidih hingga menjadi kira-kira 150 ml. Diamkan rebusan hingga hangat, lalu saring air rebusan daun sirih tuangkan kedalam gelas (Sigit Priyanto, 2018).

## 2.2 Konsep Keperawatan

### 2.2.1 Fokus Pengkajian

#### a. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk dan kepala berdenyut.

#### b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala-gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dihidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit gagal ginjal, obesitas, hiperkolesterol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi dan lain-lain.

d. Data dasar pengkajian klien

1. Aktivitas dan istirahat

Gejala : kelemahan, letih, sesak nafas, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2. Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebral vaskuler.

Tanda : kenaikan tekanan darah meningkat, denyut nadi keras dan karotis

3. Integritas ego

Gejala : perubahan kepribadian, ansietas euphoria, marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral).

Tanda : gelisah, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, peningkatan pola bicara.

#### 4. Eliminasi

Gejala : penggunaan saat ini atau yang lalu, obstruksi riwayat penyakit ginjal

#### 5. Makanan dan cairan

Gejala : makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, kandungan tinggi kalori, mual muntah, perubahan BB.

Tanda : BB obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria.

#### 6. Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing, berdenyut, gangguan penglihatan (kabur)

Tanda : status mental, perubahan keterjagaan, pola bicara, penurunan kekuatan otot.

#### 7. Nyeri dan ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri tulang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen

#### 8. Pernafasan

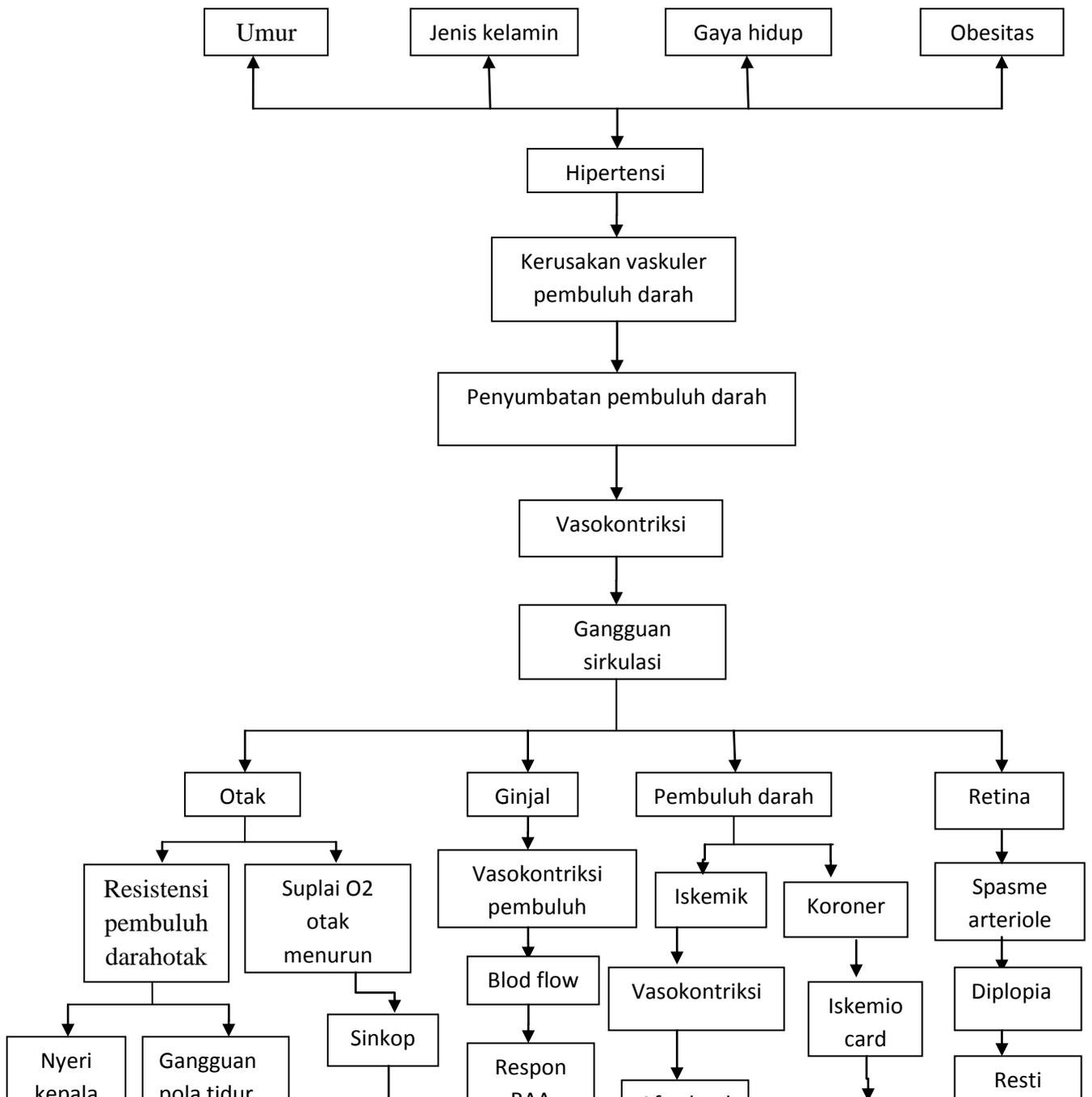
Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, batuk dengan tanda pembentukan sputum, riwayat merokok

#### 9. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan

Tanda : hipotensi postural

Pathway



**Nurshing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawan)**

NO	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b/d resistensi pembuluh darah otak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu control nyeri</li> <li>- Nyeri berkurang</li> <li>- Mengenali nyeri</li> <li>- Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri, baik lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas</li> <li>- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>- Evaluasi nyeri masa lampau</li> <li>- Ajarkan tehnik nonfarmakologidengan memberikan rebusan daun sirih yang direbus 5 lembar dalam panci berisi 300 ml air dan tersisa 150 ml</li> </ul>
2	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan,	- Berpartisipasi dalam aktivitas fisik	-. Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitas medis

	ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.	tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR - Mampu melakukan aktivitas sehari – hari (ADLs) secara mandiri	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	- Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam sehari - Pola tidur, kualitas dalam batas normal - Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat	-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**

**I. IDENTITAS PASIEN**

Nama	:Ny. N
Umur	: 53 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Kawin	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Sidangkal
Tanggal Pengkajian	: Sabtu, 10Oktober 2021
Diagnosa Medis	: Hipertensi

**PENANGGUNG JAWAB**

Nama	: Ny. F
Umur	: 24 tahun
Hub.dgn klien	: Anak
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Sidangkal
Agama	: Islam

## **II. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan kepala sering pusing, nyeri pada tengkuk, tekanan darah 150/90 mmHg. Klien mengalami hipertensi sejak 1 tahun lalu.

## **III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

Pasien terlihat lemah dan mengeluh pusing

### **PROVOKATIVE/PALLIATIVE**

Hal-hal yang memperberat : melakukan aktifitas

Hal-hal memperbaiki keadaan : istirahat

### **QUALITY/QUANTITY**

Bagaimana dirasakan : -

Bagaimana terlihat : -

### **REGION**

Lokasinya : bagian kepala dan leher

Menyebar :-

### **SEVERITY**

Mengganggu Aktivitas : ya, mengganggu aktifitas

### **TIME**

Durasi : > 15 menit

## **IV. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Riwayat keluarga hipertensi : Ayah klien

2. Riwayat merokok : tidak ada

3. Riwayat hipertensi : ada

4. Riwayat DM : tidak ada

5. Riwayat kelainan jantung katub : tidak ada

## **V. PSIKOLOGIS**

1. Persepsi tentang penyakitnya : yakin bisa sembuh
2. Konsep diri : dapat menerima kondisi tubuhnya
3. Keadaan emosi : stabil

## **VI. PEMERIKSAAN FISIK**

a. Keadaan umum : lemah

b. Tanda-tanda Vital

TD : 150/90 mmHg

HR : 85 x/i

RR : 22 x/i

T : 37,5°C

BB : 54 kg

TB : 154 cm

IMT : 22,7 (Normal)

c. Pemeriksaan kepala dan leher

1. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala : bulat simetris kiri kanan

Kebersihan kulit kepala : bersih, tidak ada lesi/luka

Data subjektif : -

2. Mata

Sklera mata : Refleks terhadap cahaya

Data subjektif : -

3. Hidung

Pernafasan cuping hidung : simetris, fungsi indra baik

Data subjektif : tidak ada keluhan

#### 4. Telinga

Bentuk telinga : simetris, tidak ada penumpukan serumen

Data Subjektif : tidak ada keluhan

#### 5. Mulut/Bibir

Kondisi mulut/bibir : mulut bersih kemampuan bicara baik

Data Subjektif : tidak ada keluhan

#### 6. Leher/ Tekanan Vena Jugularis

Tekanan vena jugularis : tidak ada tekanan

Data Subjektif : tidak ada keluhan

#### 7. Pemeriksaan Kulit

Kondisi kulit : kulit lembab

Data Subjektif : tidak ada keluhan

#### 8. Pemeriksaan Thorak/Dada

##### 1. Insfeksi

Bentuk thorak : simteris

Irama pernafasan : reguler

Tanda kesulitan bernafas : tidak ada

Luka Operasi : tidak ada

2. Palpasi : tidak ada benjolan

3. Perkusi : resonan

4. Auskultasi : vesikuler
- Data Subjektif : tidak ada keluhan
9. Pemeriksaan Jantung
- Inspeksi : ictus cordis tidak ada
- Palpasi : ictus cordis tidak teraba
10. Pemeriksaan Abdomen
- Pemeriksaan bising usus
- Frekuensi : 9x/i
- Nyeri Tekan : terdapat nyeri tekan pada perut
- Hepar : -
- Ascites : tidak ada ascites
- Data Subjektif : tidak ada keluhan
11. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya
- Genitalia : tidak ada edema
- Data Subjektif : tidak ada keluhan terhadap genital
12. Pemeriksaan Ekstremitas
- Edema pada Ekstremitas Atas : tidak ada edema ekstremitas atas
- Edema pada Ekstremitas Bawah : tidak ada edema ekstremitas bawah
- Luka bekas tusukan Angiografi : tidak ada bekas luka
- Data Subjektif : tidak ada keluhan
13. Pemeriksaan Neurologis
- Kesadaran : Kompos mentis
- GCS : E4 V5 M6
- Kekuatan otot : bernilai 4 yaitu kekuatan otot baik

Data Subjektif : tidak ada keluhan

## VII.POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

### a. Pola tidur dan kebiasaan

Masalah tidur :ada

Data subjektif : sering terbangun di malam hari

### b. Pola Eliminasi

#### 1. BAB

Perdarahan : tidak ada perdarahan

Frekuensi : 1 x sehari setiap pagi

#### 2. BAK

Perdarahan : tidak ada perdarahan

Nyeri BAK : tidak ada nyeri BAK

Frekuensi :  $\pm$  5 x sehari

Data Subjektif : tidak ada keluhan

### c. Pola makan dan minum

Penurunanselera makan : tidak ada penurunan selera makan

Data Subjektif : tidak ada keluhan

### d. Kebersihan diri/*personal hygiene*

Badan : badan bersih

Gigi dan mulut ada : mulut bersih

Kuku : kuku bersih

Data Subjektif : tidak ada keluhan

### e. Aktivitas

Gangguan aktivitas : mudah lelah

Data Subjektif : klien mudah lelah dan pusing saat beraktivitas

### **VIII. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG/ DIAGNOSTIK**

a. Diagnosa medis : Hipertensi

b. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan Darah/ LAB

Kesan : -

2. Rontgen

Kesan : -

3. EKG

Kesan :-

4. ECHO

Kesan : -

5. Dan lain-lain

### 3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>*DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri padakepala dan pusing</li> <li>- Kepala terasa berat</li> </ul> <p>*DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Skala nyeri klien 5</li> <li>- TTV klien :</li> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>HR : 85 x/i</li> <li>RR : 22 x/i</li> <li>T : 37,5°C</li> </ul>	<p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri akut
2.	<p>*DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan susah tidur terutama pada malam hari</li> </ul> <p>*DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sering terbangun malam hari</li> <li>- TTV klien :</li> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>HR : 85 x/i</li> <li>RR : 22 x/i</li> <li>T : 37,5°C</li> </ul>	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur
3	<p>*DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mudah lelah pusing saat beraktivitas</li> </ul> <p>*DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lelah</li> <li>- TTV klien :</li> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>HR : 85 x/i</li> </ul>	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fatigue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi aktivitas

	RR : 22 x/i T : 37,5°C		
--	---------------------------	--	--

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b/d resistensi pembuluh darah otak
2. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
3. Gangguan pola tidur b/d resistensi pembuluh darah ke otak menurun

#### INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri yang dilaporkan berkurang atau hilang</li> <li>2. Nyeri terkontrol</li> </ol>	<p>Paint Manajement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri, baik lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas</li> <li>- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>- Pilih penanganan nyeri baik secara farmakologi maupun non farmakologi</li> <li>- Ajarkan tehnik non farmakologi dengan pemberian rebusan dau sirih</li> </ul> <p>a. Alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daun sirih 5 lebar yang sudah dicuci bersih</li> <li>2. Perebusan daun sirih</li> <li>3. Gelas ukur</li> </ol> <p>b. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam</li> <li>2. Jelaskan maksud dan</li> </ol>

			<p>tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan prosedur pelaksanaan</li> <li>4. Lakukan kontrak waktu</li> <li>5. Tanyakan kesiapan klien</li> </ol> <p>c. Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Siapkan alat</li> <li>3. Masukkan daun sirih yang sudah bersih kedalam panci berisi air 300 ml, rebus selama <math>\pm</math> 7menit, hingga tersisa kira- kira 150 ml</li> <li>4. Kemudian sajikan kedalam gelas untuk diminum klien dalam keadaan hangat, konsumsi selama 1x dalam sehari selama 3 hari berturut</li> <li>5. Tanyakan perasaan klien</li> </ol> <p>d. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi</li> </ol>
2	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x 24 jam diharapkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola tidur tercukupi</li> <li>- Tidur awal sampai habis dimalam hari secara konsisten</li> <li>- Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan pola tidur/ aktivitas klien</li> <li>- Perkirakan tidur/siklus dengan pasien dalam perawatan perencanaan</li> <li>-Lakukan tehnik relaksasi</li> <li>- Anjurkan untuk menghindari makanan</li> </ul>

			sebelum tidur
3	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x 24 jam diharapkan klien bias aktivitas dengan baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pertimbangkan kemampuan klien dalam aktivitas fisik</li> <li>- Bantu untuk focus pada kekuatan yang dimiliki klien</li> <li>- Dorong untuk melakukan aktivitas</li> <li>- Lakukan Teknik relaksasi</li> </ul>

#### 3.4 IMPLEMENTASI/ EVALUASI

NO	DIAGNOSA	HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Nyeri akut	Minggu,10-10-2021	<p>1.Melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, konsep/durasi, frekuensi, berat nyeri, dan pencetus</p> <p>2 Mengobservasi adanya mengenai ketidaknyamanan</p> <p>3 Kolaborasi dengan klien dan orang terdekat untuk tindakan penurunan nyeri non</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri</p> <p>p: Klien mengeluh nyeri pada kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas</p> <p>q: Nyeri berdenyut dan terasa berat</p> <p>r: Nyeri pada bagian kepala belakang atau</p>

			<p>farmakologi sesuai kebutuhan</p> <p>4. Ajarkan tehnik nonfarmakologi dengan pemberian rebusan daun sirih:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daun sirih 5 lebar yang sudah dicuci bersih</li> <li>2. Perebusan daun sirih</li> <li>3. Gelas ukur</li> </ol> <p>b. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam</li> <li>2. Jelaskan maksud dan tujuan</li> <li>3. Jelaskan prosedur pelaksanaan</li> <li>4. Lakukan kontrak waktu</li> <li>5. Tanyakan kesiapan klien</li> </ol> <p>c. Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Siapkan alat</li> <li>3. Masukkan daun sirih yang sudah bersih kedalam panci berisi air 300 ml, rebus selama ± 7menit, hingga tersisa</li> </ol>	<p>tengkuk</p> <p>s: Skala nyeri 5</p> <p>t: Tidak menentu</p> <p>O: Wajah terlihat merasakan nyeri</p> <p>- TTV klien :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>HR : 85 x/i</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>T : 37,5°C</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--

			<p>kira- kira 150 ml</p> <p>4. Kemudian sajikan kedalam gelas untuk diminum klien dalam keadaan hangat, konsumsi selama 1x dalam sehari selama 3 hari berturut</p> <p>5. Tanyakan perasaan klien</p> <p>d. Fase terminasi</p> <p>1. Lakukan evaluasi</p>	
		Senin, 11-10-2021	<p>1 Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan</p> <p>2 Mengajarkan tehnik non farmakologi dengan rebusan daun sirih</p>	<p>S: Klien masih mengatakan nyeri tetapi sudah berkurang dari sebelumnya</p> <p>O: Skala nyeri 3</p> <p>- TTV klien :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>HR : 83 x/i</p> <p>RR : 21 x/i</p> <p>T : 37°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
3		Selasa, 12-10-	1 Bantu keluarga dalam	S: Klien

		2021	<p>mencari dan menyediakan dukungan</p> <p>2 Mengajarkan teknik non farmakologi dengan rebusan daun sirih</p>	<p>mengatakan nyeri sudah tidak ada</p> <p>O: Skala nyeri 0</p> <p>- TTV klien :  TD : 130/80 mmHg  HR : 85 x/i  RR : 21 x/i  T : 37,1°C</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri</p>
--	--	------	---	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan pembahasan pada bab ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus yang ditemukan selama asuhan keperawatan dimulai tanggal 10 sampai dengan tanggal 12 Oktober 2021. Kesengajaan tersebut dilihat dengan memperlihatkan aspek-aspek tahapan keperawatan dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai tahap evaluasi keperawatan pada Ny. N dengan pasien Hipertensi di Sidangkal.

#### **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 10 Oktober 2021 pukul 09.00 wib, pengkajian dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik *head to toe*.

Ny.N mengatakan mengalami hipertensi sejak 1 tahun lalu, dan dari proses perkembangan pemulihan hipertensi sudah banyak terjadi perubahan. Kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15, TD: 150/90 mmHg, HR: 85 x/I, RR: 22 x/I, T: 37,5°C.

#### **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.N yaitu karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan kepala sering pusing, nyeri pada tengkuk, tekanan darah 150/90 mmHg.

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 lima diagnosa sedangkan pada kasus hanya satu, tetapi diagnosa yang ada pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu diagnosa 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 b/d resistensi pembuluh darah otak dengan intervensi yang ingin dilakukan adalah melakukan terapi non farmakologis berupa rebusan daun sirih terhadap tekanan darah. Intervensi yang dilakukan mengacu pada penelitian Sigit Priyanto pada tahun 2018 dalam penelitiannya rebusan daun sirih untuk menurunkan tekanan darah pada 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 minggu 10 Oktober sudah mulai dilakukan intervensi berupa mengobservasi keluhan utama, memeriksa TTV, penjelasan tentang terapi nonfarmakologi yang akan dilakukan guna menurunkan tekanan darah, dan juga mengingatkan untuk meminum obat klien. Pada hari senin, 11 Oktober 2021 jam 08.30 minum rebusan daun sirih dan juga dilakukannya pemeriksaan TTV serta mengingatkan meminum obat. Pada hari selasa, 12 Oktober 2021 dilakukan kembali intervensi berupa pemeriksaan TTV dan juga memberikan terapi berupa minum rebusan daun sirih. Hasil yang didapat saat intervensi yaitu adanya perubahan pada tekanan darah.

#### **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 diagnosa nyeri akut. Evaluasi dari hasil hari pertama implementasi yaitu mengobservasi keluhan utama, mengukur TTV klien yaitu 150/90 mmHg, menerangkan manfaat dari terapi non farmakologis berupa rebusan daun sirih, dan memberikan rebusan daun sirih untuk diminum.

Evaluasi dari hari kedua, yaitu setelah memberikan rebusan daun sirih kemudian setelah itu melakukan pemeriksaan tekanan darah, hasil pemeriksaan TD didapatkan ada penurunan menjadi 140/90 mmHg setelah diberikan rebusan daun sirih. Pada hari ketiga implementasi setelah diberikan rebusan daun sirih ada

penurunan menjadi 130/80 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigit Priyanto (2018) yang menyatakan bahwa rebusan daun sirih dapat menurunkan tekanan darah.

Tekanan darah dalam tubuh harus dipertahankan tetap konstan, tidak lebih dari 140/90 mmHg dan normal 120/80 mmHg. Hasil penelitian diketahui sebelum dan setelah diberikan terapi rebusan daun sirih menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada tekanan darah ( $p < 0,05$ ). Penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu adanya perbedaan signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun sirih ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian didukung penelitian sebelumnya bahwa ekstrak daun sirih mempunyai pengaruh terhadap penurunan tekanan darah dikarenakan adanya kandungan flavonoid, polifenolat, tanin, alkaloid, saponin dan minyak atsiri. Senyawa fitokimia yang lain yang terkandung dalam tanaman ini adalah hidroksikavicol, kavicol, kevitbetol, allyprokatekol, karvakrol, euganol, pcymentene, cineole, caryofelen, kadimen estragol, terpenena, fenilpropada. Oleh karena itu kandungan senyawa kimia yang dimiliki tanaman ini sangat banyak, maka daun sirih juga mempunyai manfaat yang luas sebagai bahan obat (Manoi, 2008).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny.N secara perlahan-lahan dapat mengontrol tekanan darah. Intervensi keperawatan berupa terapi non farmakologis dengan memberikan rebusan daun sirih 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 mengatakantekanan darah menurun. Pada hari kedua dilakukan intervensi, sudah mulai tampak adanya perubahan. Klien mengatakan senang kerana tekanan darah klien turun dengan baik.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi Klien**

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

##### **2. Bagi Keluarga Klien**

Kepada keluarga dari klien hipertensi 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 hipertensi sehingga membantu menyebarkan informasi seputar terapi sederhana untuk menurunkan tekanan darah dengan daun sirih.

### **4. Bagi Keperawatan**

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