

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. D DENGAN SISTEM GANGGUAN  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN MEMBERIKAN  
REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH DI DESA LANTOSAN**



**Disusun Oleh :**

**ELISNA SARI  
NIM : 20040018**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. D DENGAN SISTEM GANGGUAN  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN MEMBERIKAN  
REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH DI DESA LANTOSAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :**

**ELISNA SARI  
NIM : 20040018**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

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

Laporan Penelitian, Oktober 2021  
Elisna Sari

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Hipertensi Melalui Pemberian  
Rebusan Daun Salam Untuk Penurunan Tekanan Darah  
Di Desa Lantosan**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmhg dan tekanan diastolnya diatas 90 mmhg. Berdasarkan uraian latar belakan maka dapat dirumuskan permasalahan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi dengan memberikan rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah di desa Lantosan. Tujuan penulis untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan . setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. D selama 3 x 24 jam dengan pemberian rebusan daun salam didapatkan tekanan darah menurun dari 170/110 mmHg menjadi 140/90 mmHg, nyeri akut tidak ada lagi, pola tidur teratasi, pemahaman pasien terhadap penanganan hipertensi semakin bertambah. Dapat disimpulkan pemberian rebusan dau salam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diharapkan pihak tenaga kesehayan dapat memberikan informasi pada keluarga dan penderita hipertensi untuk menurunkan secara cepat tekanan darah selain farmakologi dapat juga dengan rebusan daun salam

**Kata kunci : Hipertensi, Rebusan Daun Salam , Tekanan darah**

*NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN*

*Research Report, October 2021*

*Elisna Sari*

*Nursing Care for Mrs. D With Hypertension Through Giving Boiled Bay Leaves  
For Lowering Blood Pressure in Lantosan Village*

*ABSTRACT*

*Hypertension is defined as persistent blood pressure where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. Based on the description of the background, it can be formulated the problem of nursing care in Ny. D with hypertension by giving a decoction of bay leaves to reduce blood pressure in Lantosan village. The author's purpose is to find out nursing care for hypertensive clients which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing. After nursing care for Mrs. D for 3 x 24 hours by giving bay leaf decoction, blood pressure decreased from 170/110 mmHg to 140/90 mmHg, acute pain was no longer present, sleep patterns were resolved, patient understanding of hypertension management was increasing. It can be concluded that giving bay leaf decoction can reduce blood pressure in hypertensive patients. It is hoped that health workers can provide information to families and people with hypertension to reduce blood pressure quickly in addition to pharmacology can also be boiled bay leaves*

*Keywords: Hypertension, Bay Leaf Decoction, Blood pressure*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atasrahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Memberikan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Desa Lantosan”. Laporan elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Orogram Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan.

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

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM. M.Kes, MM Selaku Dekan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ns. Nanda Suryani, MKM, selaku sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan
3. Ns. Hotma RS, M.Kep selaku pembimbing laporan elektif yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep Selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini
6. Terutama kepada kedua orang tua, suami dan anak saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti sehingga laporan elektif ini dapat diselesaikan.
7. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu persatu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagai ilmu.

Penulis berharap agar laporan elektif ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama 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.

Gunungtua, Oktober 2021  
Penulis

**ELISNA SARI**  
**NIM. 20040018**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Hipertensi .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Faktor resiko menyebabkan terjadi hipertensi.....	7
2.1.4 Manifestasi klinis .....	8
2.1.5 Patofisiologi.....	8
2.1.6 Tanda dan Gejala .....	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.8 Pencegahan Hipertensi .....	12
2.1.9 Konsep Terapi Herbal .....	13
2.2 Pengertian terapi herbal dengan air rebusan daun Salam .....	13
2.3 Konsep Teori Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman.....	16
2.3.1 Pengertian Kenyamanan pada Pasien Hipertensi. ....	16
2.3.2 Penyebab gangguan rasa nyaman .....	17
2.3.3 Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman .....	18
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.....	18
2.4.1 Pengkajian Keperawatan .....	18
2.4.2 Rencana Asuhan Keperawatan .....	20
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b> .....	<b>24</b>
3.1 Pengkajian Tempat .....	24
3.2 Analisa Data .....	29
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	31
3.4 Intervensi Keperawatan .....	31
3.5 Catatan Perkembangan .....	34
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>48</b>
4.1 Analisa Keperawatan .....	48
4.2 Analisa Salah Satu Intervensi.....	49
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat diartikan sebagai masyarakat yang terhindar dari penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebanyak 25,8%, tertinggi di kepulauan Bangka Belitung (30,9%) sedangkan terendah di papua (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang rediagnosa tekanan darah tinggi minum obat

hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi atau pun mendapatkan pengobatan. Menurut data dunia, penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian didunia. Data menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi didunia disebabkan oleh PTM. Penyakit tidak menular akan membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Kematian akibat penyakit tidak menular juga diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia, peningkatan terbesar terjadi dinegara-negara menengah dan miskin. Indonesia, 80% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, empat penyakit utama yaitu penyakit jantung, kanker, ppok, diabetes mellitus dan hipertensi. Penyakit kronis adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan perawatan jangka panjang (Smelzen & Bara, 2002). Berdasarkan tahun 2015 prevalensi penyakit kronis di dunia mencapai 60% dari kasus yang menyebabkan kematian. Jenisi penyakit kronis yang menyebabkan kematian yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Data dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, tercatat 50.162 orang menderit hipertensi. Data tersebut, tetcatat paling banyak wanita dengan jumlah 27.021 usia yang paling banyak menderita adalah usia diatas 55 tahun dengan jumlah 22.618 kemudian usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 14.984 dan usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 12.560. tahun 2015 tercatat penderita hipertensi di Sumut pada Januari-Oktober 2015, mencapai 151.939 penderita terbanyak adalah wanita dengan jumlah 87.774 (Sumut Pos, 2016).

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 terbesar di beberapa kabupaten (Kemenkes 2013). Kabupaten Karo salah satu jumlah hipertensi terbanyak, menyusul kabupaten Deli Serdang. Tahun 2018 jumlah penderita hipertensi di kabupaten Karo sebesar 12.608 orang, prevalensi ini lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (52%) laki-laki (48%), terbesar pada kelompok umur 55 sampai 59 tahun (Simbolon, 2018).

Hipertensi ini bisa dicegah yaitu asupan pola makan yang baik dan dapat pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayur. Asupan ini mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak mengonsumsi daging merah (Martuti, 2009).

Keluarga ini dapat menjadi peran penting berhasil atau tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan oleh karena itu keluarga ini dapat menjadi peran yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon 2014). Peran keluarga ini dianggap salah satu variabel penting yang bisa mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2002). Keluarga memiliki perannya yang sangat penting dalam proses yaitu pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan motivasi, dukungan dalam mengambil keputusan mengenai perawatan yang dilakukan anggota keluarga dengan penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

Menurut (Jones 2010) menyatakan bahwa dapat hubungan yang sangatkuat antara anggota keluarga dalam status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan keluarganya. Dimulai dari tahap pemberian promosi kesehatan hingga tahap rehabilitas. Pengkajian ini dalam memberian pelayanan kesehatan anggota keluarga. Hal ini yang sangat penting dengan membantu anggota keluarga dan mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal.

Menurut (Campbell 2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan peran yang sangat penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi adanya dukungan keluarga. Peran anggota keluarga ini dan masyarakat disekitar sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga terarah kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup sehat dan sehat dalam tatanan keluarga masyarakat, perbaikan lingkungan, membantu pelayanan kesehatan bagi lansia. Selain itu yang menjadi penting pelayanan kesehatan (Depkes, 2013).

Masalah yang ada didalam anggota keluarga karena penderita hipertensi, maka dari itu keluarga sangat penting mengenal masalah kesehatan keluarga. Ketidaksanggupan keluarga ini mengetahui masalah kesehatan pada anggota keluarga salah satunya disebabkan oleh kurang pengetahuan. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat

memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi.

Penatalaksanaan medis hipertensi adalah salah satunya obat dan non medis hipertensi adalah salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam. Pencegahan hipertensi salah satunya dengan cara terapi komplementer yaitu rebusan daun salam. Daun salam tumbuh liar di hutan dan pegunungan, atau di tanam di pekarangan dan sekitar rumah. Daun salam yang mengandung senyawa flavonoid (melancarkan peredaran darah seluruh tubuh dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis), selain itu flavonoid pada daun salam menyebabkan vasodilatasi.

Flavonoid dapat menurunkan SVR (systemic vascular resistance) karena menyebabkan vasodilatasi dan juga mempengaruhi kerja ACE inhibitor yang dapat menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Efek vasodilatasi dan ACE inhibitor dapat menurunkan tekanan darah, sehingga daun salam dapat menurunkan tekanan darah (Vania, 2012).

Menurut Purwanto (2016), daun salam berguna sebagai antihipertensi terdapat adanya perubahan dalam tekanan darah yang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi mineral rebusan daun salam sehingga efek farmakologis yang bermanfaat bagi kesehatan. Asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi penggunaan rebusan daun salam.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler : hipertensi dengan terapi pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah di desa Lantosan kecamatan Portibi kabupaten Padang Lawas Utara.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan ‘’ Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Sistem Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan memberikan Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah di desa Lantosan kecamatan Portibi kabupaten Padang Lawas Utara dengan cara siapkan 10 lembar daun salam segar (pilih yang tidak terlalu tua/muda). Cuci daun salam dengan air hingga bersih, air sebanyak 600 cc. rebus daun salam dengan sampai mendidih dan sisakan 200 cc. saring air rebusan daun salam yang sudah mendidih dengan menggunakan saringan, setelah disaring diamkan sampai kondisi hangat dan minum 2 kali sehari yaitu pagi dan sore

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny. D Dengan Sistem Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan memberikan Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah di desa Lantosan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnose keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi.
3. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi.

4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. D dengan hipertensi.
6. Mahasiswa mampu melakukan pembahasan masalah salah satu intervensi hipertensi pada Ny. D dengan memberikan rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah.

#### **1.4. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan pedoman sebagai sumber informasi untuk menerapkan pengobatan non farmakologi dengan memberikan rebusan daun salam sebagai metode menurunkan tekanan darah pada keluarga yang mengalami hipertensi.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan dengan hipertensi.

3. Bagi institusi

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

4. Bagi pasien/Masyarakat

Diharapkan pasien dan masyarakat dapat mengimplementasikan pemberian rebusan daun salam sebagai metode penurunan tekanan darah pada keluarga yang mengalami hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Hipertensi dapat di defenisikan sebagai tekanan darah persiten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmhg dan tekanan diastolnya diatas 90 mmhg (Smith Tom). Menurut WHO Merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar/sama dengan 160 mmhg dan tekanan diastole lebuh besar /sama 95 mmhg. (Kodim Nasrin,2003). Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolnya antara 95-104 mmhg, hipertensi sedang jika tekanan diastolnya 105-114 mmhg, dan hipertensi berat bila diastolnya 115 atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastole karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik.

##### **2.1.2 Etiologi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar,yaitu (Lany gunawan,2001)

- a. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

##### **2.1.3 Faktor resiko menyebabkan terjadi hipertensi**

1. Obesitas dan berlebihan berat badan
2. Kurang berolahraga
3. Pola makan

4. Merokok
5. Kecanduan alkohol
6. Stres
7. Konsumsi obat-obatan

#### **2.1.4 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis pada pasien hipertensi adalah

- a. Sakit kepala
- b. Tenguk berat
- c. Mimisan
- d. Mual muntah
- e. Nyeri dada
- f. Kelelahan
- g. Pandangan kabur

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan

dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa

oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

### **2.1.6 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi

1. Sakit kepala
2. Tenguk berat
3. Mimisan
4. Mual muntah
5. Nyeri dada
6. Kelelahan
7. Pandangan kabur

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

#### **A. Terapi tanpa obat/non farmakologi**

digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi:

1. Diet
  - a. Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr – 5 gr/hr
  - b. Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
  - c. Penurunan berat badan
  - d. Penurunan asupan etanol

- e. Menghentikan merokok
  - f. Diet tinggi kalium
2. Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu:
- a. Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain
  - b. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus  $220 - \text{umur}$
  - c. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan
  - d. Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu
3. Edukasi Psikologis Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :
- a. Teknik Biofeedback Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.
  - b. Teknik relaksasi Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

#### 4. Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

#### 5. Air Rebusan Daun Salam

Rebus daun salam dalam air 800cc hingga mendidih sampai tersisa 400cc

Tuangkan air rebusan daun salam ke dalam gelas, dan konsumsi

2x/hari di pagi dan sore hari

#### B. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatannya meliputi :

- a. Step 1 Obat pilihan pertama: diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor
- b. Step 2 : Alternatif yang bisa diberikan
  1. dosis obat pertama dinaikan
  2. Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
  3. Ditambah obat ke-2 jenis lain, berupa diuretika
- c. Step 3 : alternatif yang bisa ditempuh
  1. Obat ke-2 diganti
  2. Ditambah obat ke-3 jenis lain
- d. Step 4 : alternatif pemberian obatnya
  1. Ditambah obat ke-3 dan ke-4

## 2. Re-evaluasi dan konsultasi

- C. Follow Up untuk mempertahankan terapi Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

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

### 2.1.9 Pencegahan Hipertensi

- a. Mengurangi konsumsi garam.  
Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.
- b. Menghindari kegemukan (obesitas). Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi

e. Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan minum alkohol.

## **2.2 Konsep Terapi Herbal**

### **2.2.1 Pengertian terapi herbal dengan air rebusan daun salam**

Pengertian obat tradisional merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan keperawatan komunitas dalam rangka meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan komunitas. Pada pengelolaan pelayanan keperawatan komunitas,

peran perawat komunitas adalah sebagai case manager terutama dalam mengidentifikasi sumber sumber yang ada di komunitas , monitoring dan kordinasi dalam kebutuhan masyarakat menjadi sangat penting.

Salah satu upaya yang di lakukan adalah mengedepankan terapi komplementer berupa pemanfaatan “ pengobatan tradisional “ yang sudah ada, sebagai upaya yang ditunjukkan kepada individu , keluarga ,kelompok dalam bentuk promosi dan memelihara kesehatan tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitative dengan menggunakan proses keperawatn sebagai pendekatan pemecahan masalah. (Purwanto, 2013) banyak pengobatan tradisional yang ada seperti kumis kucing , daun salam , kayu manis ,jahe temulawak dan kunyit dan obat tradisioal yang di bahas yaitu daun salam.

Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan kolesterol darah. Tanin berfungsi sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin bekerja dengan cara bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol. Dari Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anas Tanari ( 2013 ) didapatkan hasil bahwa daun salam lebih efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dibandingkan daun alpukat karena didalam daun salam itu mengandung kandungan kimia flavonoid ,

minyak atsri, tananin serta eguganol yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Daun Salam (*Eugenia polyanthaw*) Salam adalah tanaman yang tumbuh liar di hutan dan pegunungan, atau biasa ditanam di perkarangan dan sekitar rumah. Pohon ini dapat ditemukan didataran rendah sampai ketinggian 1.800 m dpl. Daun Salam merupakan daun tunggal yang letaknya berhadapan, letaknya seberang-menyeberang pada cabang horizontal. Daunnya berbentuk lonjong sampai elips atau bulat telur sungsang, pangkal lancip, sedangkan ujung lancip sampai tumpul, panjang 5-15 cm, lebar 35-36 mm, terdapat 6-10 urat daun lateral, dan pangkal daun 5-12 mm. Daun muda beraroma karena kandungan persentase minyak atsiri dalam tanaman tersebut. Bunga berupa malai, keluar dari ranting, dan berbau harum. Kelopak bunga berbentuk cangkir yang lebar, ukurannya lebih kurang 1 mm.

Mahkota bunga berwarna putih, panjang 2,5-3,5 mm, benang sari terbagi dalam 4 kelompok, panjang 3 mm, berwarna kuning lembayung. Kandungan dan Manfaat Daun Salam Sebagian besar masyarakat di Indonesia menggunakan daun salam sebagai pelengkap bumbu dapur karena bau harum yang dimiliki daun salam dan dapat menyedapkan rasa masakan. Daun salam tidak hanya bermanfaat sebagai pelengkap bumbu dapur saja. Secara empiris daun salam dapat digunakan dalam terapi. Sebagai contoh, daun salam dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi, diabetes, diare, gastritis, mabuk, dan penyakit kulit. Tumbuhan ini juga mempunyai efek diuretik dan analgesic.

Manfaat-manfaat daun salam tersebut dihasilkan oleh kandungan senyawa kimia yang dimilikinya. Senyawa kimia yang terkandung dalam daun salam

adalah flavonoid, tanin, minyak atsiri, triterpenoid, alkaloid, dan steroid. Flavonoid, tanin, minyak atsiri, dan alkaloid memiliki efek antibakteri sedangkan steroid triterpenoid dan steroid memiliki efek analgesik.(Kusuma.Et.al.,2011). Berdasarkan beberapa penelitian, senyawa yang terkandung dalam daun salam yang dapat menjadi antibakteri adalah sebagai berikut:

1. Flavonoid

Merupakan senyawa polar yang umumnya mudah larut dalam pelarut polar seperti etanol, menthanol, butanol, dan aseton. Flavonoid adalah golongan terbesar dari senyawa fenol. Senyawa fenol memiliki kemampuan antibakteri dengan cara mendenaturasi protein yang menyebabkan terjadinya kerusakan permeabilitas dinding sel bakteri (Cushnie & Lamb, 2011). Menurut berbagai penelitian terakhir, menunjukkan bahwa flavonoid memiliki efek antimikroba, antiinflamasi, merangsang pembentukan kolagen, melindungi pembuluh darah, antioksidan dan antikarsinogenik.

2. Tanin

Tanin sering ditemukan ditumbuhan yang terletak terpisah dari protein dan enzim sitoplasma, tetapi bila jaringan rusak maka reaksi penyamakan dapat terjadi. Dapat mengganggu permeabilitas membran sel bakteri dan memiliki kemampuan mencegah koagulasi plasma pada *Staphylococcus aureus*.

3. Minyakatsiri

Berperan sebagai antibakteri dengan cara mengganggu enzim yang membantu pembentukan energi sehingga memperlambat pertumbuhan sel. Minyak atsiri dalam jumlah banyak dapat juga mendenaturasi protein (Nazzaro et al., 2013).

## **2.3 Konsep Teori Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman**

### **2.3.1 Pengertian kenyamanan pada pasien hipertensi.**

Selain menyebabkan gejala pada penderita hipertensi, adapun komplikasi yang ditimbulkan kardiovaskuler, serbovaskuler renovaskuler. Menurut data WHO tahun 2000 juga memperlihatkan bahwa hipertensi mempunyai dampak paling paling besar terhadap kematian global di banding faktor – faktor lain (Tedjasukmana, 2012). Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi itu sendiri merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan sosialnya. (Keliat dkk, 2015). Gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeleuh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut.(Keliat dkk, 2015) Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Jenis gangguan rasa nyaman Menurut (Mardella, et al 2013) gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

### 1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

### 2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan

### 3. Mual

Mual adalah keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bias saja menimbulkan muntah atau tidak.

#### 2.3.2 **Penyebab gangguan rasa nyaman**

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP), meliputi :

1. Gejala penyakit
- 2 Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
- 3 Ketidak kuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan).
- 4 Kurangnya privasi
- 5 Gangguan stimulus lingkungan.
- 6 Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi, dan kemoterapi).
- 7 Gangguan adaptasi kehamilan

### 2.3.3 **Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman**

1. Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- a. Gejala dan tanda mayor

Data subjektif:

Mengeluh tidak nyaman

Mengeluh sulit tidur

- b. Data objektif:

(tidak tersedia)

## 2.4 **Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

### 2.4.1 **Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pengkajian keperawatan ini bertujuan untuk menggali atau mendapatkan data utama tentang kesehatan Responden baik itu fisik, psikologis, maupun emosional ( Dehora, 2013). Menurut (Aspiani, 2015) yang harus dikaji pada klien yang mengalami penyakit hipertensi.

1. Data biografi :

Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab, dan catatan kedatangan.

2. Riwayat kesehatan

Keluhan utama : Keluhan utama klien datang ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan.

3. Riwayat kesehatan sekarang

4. Riwayat kesehatan dahulu.

5. Riwayat kesehatan dahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita penyakit yang sama.

7. Data dasar pengkajian pasien

1. Aktivitas/istirahat

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

Tanda : frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung,  
takipnea

2. Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi,aterosklerosis, penyakit jantung coroner  
dan penyakit serebravaskuler

Tanda : kenaikan tekanan darah meningkat, denyutan 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, gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori, mual muntah, perubahan berat badan

Tanda : berat badan obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria

6. Neurosensori

Gejala : keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala subokspital, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur)

7. Nyeri/ketidaknyamanan

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

8. Pernafasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, batuk dengan tanda pembentukan sputum

**2.1.2 Rencana Asuhan Keperawatan**

**Tabel 1 : Rencana Asuhan Keperawatan**

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan resistensi darah otak meningkat	Tujuan : Pola tidur klien tercukupi Kriteria hasil : 1. Klien tidur 7-8 jam 2. Klien tampak segar, kantong mata tidak menghitam	1. Tentukan pola tidur aktivitas pasien 2. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup 3. Tentukan efek dari obat yang dikonsumsi pasien 4. Monitor pola tidur pasien dan catat kondisi (misalnya, apnea tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri/ketidaknyamanan dan frekwensi buang air kecil) dan atau psikologis (misalnya, ketakutan atau

			kecemasan) keadaan yang mengganggu tidur
2	Resiko jatuh berhubungan dengan diplopia (pandangan kabur)	Tujuan : Jatuh tidak ada Kriteria hasil : Klien merasa tenang dan tidak takut jatuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kekurangan baik kognitifitas atau fisik dari pasien yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan tertentu</li> <li>2. Identifikasi perilaku dan factor yang mempengaruhi resiko jatuh</li> <li>3. Kaji ulang riwayat jatuh bersama dengan pasien dan keluarga</li> <li>4. Identifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin meningkatkan potensi jatuh (misalnya lantai licin dan tangga terbuka)</li> </ol>
3	Nyeri akut ( sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial	Tujuan : Tekanan Intrakranial tidak meningkat Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri yang dilaporkan tidak ada</li> <li>2. Ekspersi wajah nyeri tidak ada</li> <li>3. Mual tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi,karakteristik, onset/durasi,frekuensi,kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan factor pencetus</li> <li>2. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif</li> <li>3. Pastikan perawatan analgesikbagi pasien dilakukan dengan pemantauan ketat</li> </ol>
4	Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan suplai O2 ke otak menurun	Tujuan : Tidak terjadi kerusakan jaringan Kriteria hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penilaian sirkulasi perifer secara komprehensif (misalnya mengecek nadi perifer, udem, waktu pengisian kapiler, warna dan suhu kulit)</li> <li>2. Nilai odema dan nadi perifer</li> <li>3. Monitor level ketidaknyamanan atau nyeri</li> <li>4. Dukung latihan ROM pasif</li> </ol>

			dan aktif terutama pada eksteremitas bawah, selama beristirahat
5	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik	<p>Tujuan : Intoleransi aktifitas teratasi</p> <p>Kriteria hasil : Klien tidak dibantu oleh keluarga dalam beraktifitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai konteks usia dan perkembangan</li> <li>2. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</li> <li>3. Tingkatkan tirah baring/pembatasan kegiatan (misalnya meningkatkan jumlah waktu istirahat pasien)</li> <li>4. Monitor intake/asupan sikontriksi nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat</li> </ol>
6	Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi hipertropi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard	<p>Tujuan : Masalah penurunan curah jantung teratasi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda vital dalam batas normal (TD, nadi, RR)</li> <li>2. Tidak ada penurunan kesadaran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aktifitas</li> <li>2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</li> <li>3. Monitor bunyi jantung</li> <li>4. Monitor sianosi perifer</li> <li>5. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)</li> </ol>

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### 3.1 PENGKAJIAN

##### 1. Identitas

Pengkajian dilakukan pada hari kamis tanggal 7 Oktober 2021 di rumah klien di desa Lantosan I kecamatan Portibi Kabupaten Padang Lawas Utara.

- a. Nama : Ny. D
- Umur : 70 Tahun
- Alamat : desa Lantosan
- Agama : Islam
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
- Tanggal Pengkajian : 7 Oktober 2021
- Diagnosa : Hipertensi

##### b. Identitas Penanggung Jawab

- c. Nama : Ibu L
- Umur : 37 tahun
- Alamat : desa Lantosan
- Pekerjaan : PNS
- Agama : Islam
- Hubungan dengan klien : anak kandung

##### 2. Riwayat Kesehatan

###### a. Keluhan Utama

Klien mengatakan sakit kepala, oyong, tegang pada leher

###### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

P : Klien mengeluhkan nyeri kepala, nyeri bertambah jika bergerak

Q : Nyeri “ kepala nyut-nyutan

R : Nyeri pada kepala terutama pada bagian tengkuk

S : Skala Nyeri 5 (sedang)

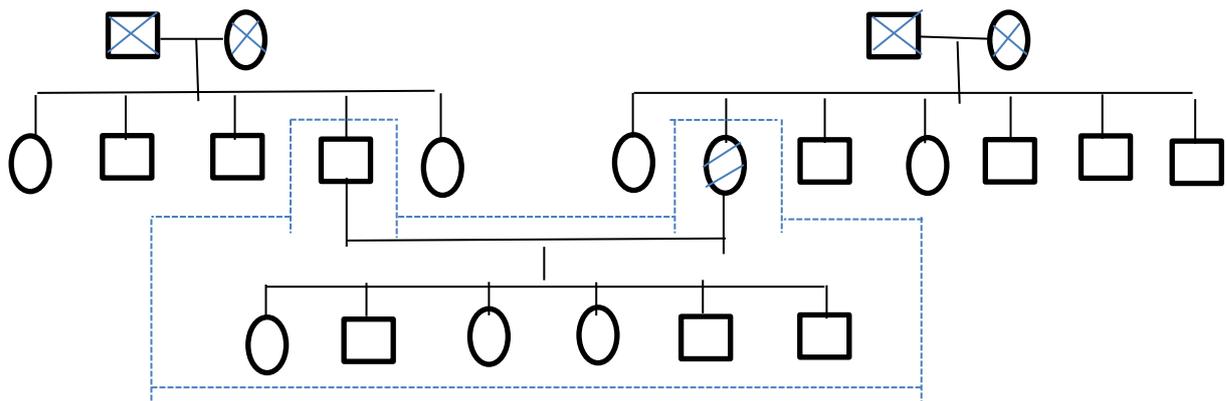
T : Nyeri dirasakan sewaktu-waktu, kadang-kadang dengan durasi yang tidak menentu

###### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit terdahulu

###### d. Riwayat kesehatan Keluarga

Tidak ada penyakit keturunan. Klien juga tidak memiliki riwayat alergi.



### 3. Pola Kebiasaan

#### a. Pola Persepsi dan Manejemen Kesehatan

Klien yakin bahwa dirinya bisa sembuh dan juga klien dapat menerima kondisi tubuhnya. Klien mengatakan tidak membatasi mengkonsumsi daging

#### b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit: BB : 65 kg TB : 150 cm , tidak ada makanan pantangan

Sesudah sakit : BB : 56 kg diet rendah garam

#### c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit

BAB : 1 kali sehari, warna kuning, tekstur padat, bau khas, dan tidak ada darah

BAK : >10 kali sehari semalam, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada darah

Sesudah sakit

BAB : 1 kali sehari pagi hari, warna kuning, tidak ada darah

BAK : >10 kali sehari semalam, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada darah

#### d. Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri

Sebelum sakit : klien biasanya bangun pagi dan mandi sebelum melaksanakan shalat subuh dan bersiap siap melakukan pekerjaan

sesudah Sakit : klien selalu melaksanakan sholat subuh dan

lebih banyak istirahat di rumah

e. Pola Istirahat Tidur

Klien mengatakan sulit untuk tidur siang dan tidur malam selalu diatas jam 23.00 dan sering terbangun jika tiba-tiba nyeri kepalanya kambuh dan akan susah untuk tidur lagi

f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Klien mampu bicara dan mengerti pembicaraan, status mental baik, emosi stabil, kemampuan penginderaan masih bagus, pengecapan dan perabaan klien tidak ada masalah

g. Pola konsep Diri

Gambaran Diri : Klien mengatakan sejak dirinya sakit lebih banyak beribadah

Ideal diri : Klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh

Harga diri : Klien menyatakan dirinya tidak berguna saat sakit seperti ini

Peran diri : klien berperan sebagai ibu dalam keluarganya

Identitas diri : selain berperan sebagai seorang ibu dengan memiliki 6 orang anak

h. Pola Peran Hubungan

Hubungan keluarga dan klien baik, kepada masyarakat juga baik, bila berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya biasanya klien menggunakan bahasa batak

i. Pola Mekanisme Koping

Biasanya jika ada masalah, pengambilan keputusan serta jika ada konflik klien selalu melibatkan seluruh kluarganya yaitu anaknya

j. Pola Nilai Kepercayaan

Klien beragama islam dan mempercayai penuh kepercayaan yang dianutnya. Klien percaya meminta pertolongan kepada Allah SWT melalui sholat dan doa. Allah pasti mendengar dan mengabulkan permintaan hambaNya.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a. Keadaan Umum

1. Penampilan : tampak sakit
2. Kesadaran : compos mentis
3. GCS : 15 (E4 M6 V5)

##### b. Tanda –tanda Vital

1. Tekanan Darah : 170/110 mmHg
2. Respiratory rate : 20 x/i
3. Nadi : 86 x/i
4. Suhu : 36,8 C

##### c. Kepala

1. Bentuk kepala : Bulat simetris kiri kanan
2. Rambut : tebal, halus, bersih, tidak ada luka/lesi, tidak ada ketombe, beruban
3. Mulut : mulut bersih, kemampuan bicara baik
4. Mata : reflek terhadap cahaya baik
5. Hidung : simetris, tidak ada polip, penciuman Baik
6. Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serumen
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening tidak ada peningkatan JVP

##### d. Dada

###### 1. Dada

- Inspeksi : Normal, simetris  
Palpasi : Bunyi vesikuler  
Perkusi : sonor  
Auskultasi : suara nafas vesikuler

###### 2. Jantung

- Inspeksi : simetris, ictus cordis ada, tidak ada denyut nadi, ICS II kanan kiri

Palpasi : ictus cordis teraba, tidak ada pembesaran jantung  
 Perkusi : tidak ada tanda-tanda kelainan  
 Auskultasi : irama regular, S1 dan S2 terdengar, tidak ada suara tambahan (S3 dan S4)

3. Abdomen

Inspeksi : perut sedikit bergelambir, simetris Kiri kanan, tidak ada benjolan

Auskultasi : 12 x/i

Perkusi : Timpani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

4. Genitalia : normal

5. Anus : normal

6. Ekstremitas

Superior : kekuatan otot lemah

Inferior : tidak ada cacat dan kelainan bawaan, akral dingin, oedema (-), varises (-).

7. Kuku dan Kulit : Sawo matang, kering T : 36,8 C, tekstur kasar, turgor normal.

**3.2 ANALISA DATA**

**Tabel 2 : Analisa Data**

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu. D mengatakan, nyeri kepala dan pusing</li> <li>• Ibu. D mengatakan nyeri kepala hilang timbul</li> <li>• Ibu. D mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan cara beristirahat</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak meringis Skala nyeri 5</li> <li>• P : peningkatan tekanan darah</li> <li>• Q : seperti tertusuk-tusuk</li> <li>• R : kepala dan pundak</li> </ul>	Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang sakit	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 5</li> <li>• T : hilang timbul</li> <li>• TD : 160/100 mmHg</li> <li>• N : 88 x/i</li> <li>• RR : 24 x/i</li> </ul>		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu. D mengatakan hipertensi ini kurang lebih 1 tahun</li> <li>• Ibu. D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekana darah dipuskesmas</li> <li>• Ibu. D mengatakan kurang mengatur pola makan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bertanya kenapa dia sering mengalami kepala pusing dan tengkuk tersa berat</li> <li>• Pasien tampak banyak bertanya tentang penyakitnya</li> </ul>	Kurang Pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
3	<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>• Klien terlihat lemah</li> <li>• TD : 170/110mmHg</li> <li>• RR : 24 x/i</li> <li>• BB sebelum sakit 88 kg</li> <li>• Setelah sakit 77 kg</li> </ul>	Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang sakit	Gangguan Pola istirahat

### 3.3 SKORING

1. Nyeri akut (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera	1	$3/3 \times 3 = 3$	Saat ini yang terjadi Ibu R dimana terlihat dari ekspresi wajah meringis.
2	Kemungkinan masalah dapat	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu R mengatakan jika ada anggota

	diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat			keluarga yang sakit segera dibawa ke Puskesmas, dalam perekonomian ibu. R pengetahuan keluarga masih kurang dalam kesehatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu. R mengatakan sudah mulai mengurangi makanan agar penyakitnya tidak bertambah parah. Hal ini bisa menjadi dalam tindakan keperawatan dalam manajemen nyeri dan pemberian edukasi pada keluarga
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan	1	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu. R mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini merasakan ada masalah segar ditangani.
Total		7		

2. Kurangnya Pengatahuan Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada ibu D (penyakit hipertensi)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera	1	$3/3 \times 2 = 2$	Saat ini anggota keluarga ibu D belum mampu mengontrol diet makanan ibu D
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu D mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera

	2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat			dibawa ke Puskesmas, dalam perekonomian ibu D pengetahuan keluarga masih kurang dalam kesehatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 2 = 2$	Ibu. R mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang bergaram agar penyakitnya tidak bertambah parah. Hal ini sangat penting peran keluarga .
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan	1	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu. R mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini merasakan ada masalah segar ditangani.
Total		<b>8</b>		

3. Gangguan rasa Nyaman berhubungan dengan pola istirahat yang kurang

1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera	1	$3/3 \times 2 = 2$	Ibu D mengatakan kadang-kadang susah tidur pada malam hari
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu D mengatakan jika dia susah tidur dia akan bawa berzikir
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 2 = 2$	Ibu. D mengatakan sudah mulai bs mengatur waktu istirahat
4	Menonjolnya	1	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu. D mengatakan

	masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan			kadang-kadang penyakitnya mengganggu pola istirahat
Total	8			

### 3.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kurangnya Pengatahuan Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada ibu D (penyakit hipertensi)
2. Gangguan rasa Nyaman berhubungan dengan pola istirahat yang kurang
3. Nyeri akut (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

### 3.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

**Tabel 3 : Intervensi Keperawatan**

NO DS	NOC	NIC
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan ibu D</li> <li>2. Keluarga mampu meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</li> <li>3. Keluarga mampu mengontrol prilaku ibu D dalam menggunakan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam</li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menghindari resiko kekambuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</li> <li>2. Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</li> <li>3. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesipik terkait informasi nyeri akut yang dialami</li> <li>4. Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. D di ruang tamu</li> <li>5. Memahami cara pencegahan kenaikan tekanan darah</li> </ol>
3	Setelah dilakukan tindakan	1. Tentukan pola tidur/aktivitas

	<p>keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat kelelahan tidak ada dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola istirahat terpenuhi</li> <li>2. Pasien bisa tidur jam 22.00 malam</li> <li>3. Perasaan segar setelah tidur</li> </ol>	<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perkirakan tidur/siklus bangun pasien dalam perawatan</li> <li>3. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>4. Monitor pola tidur pasien, dan catat kondisi fisik (misalnya apnea tidur, sumbatan jalan napas, nyeri ketidaknyamanan, dan frekwensi buang air kecil</li> <li>5. Ajarkan pasien untuk menghindari makan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu</li> <li>6. Ajarkan pasien bagaimana melakukan relaksasi otot, autogenetik atau bentuk nonfarmakologi lainnya untuk memancing tidur</li> </ol>
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri dilaporkan tidak ada</li> <li>2. Ekspresi wajah nyeri tidak ada</li> <li>3. Mual tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, intensitas atau berat nyeri dan faktor pencetus</li> <li>2. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif</li> <li>3. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan</li> <li>4. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan</li> <li>5. Ajarkan tehnik manajemen nyeri</li> </ol>

### 3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 4 : Catatan Perkembangan

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Senin, 11 Okt 2021	<p>1. <b>Keluarga Mengenal Masalah</b></p> <p>a. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri</p> <p>b. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi</p> <p>c. Menjelaskan tentang obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <p>d. Menjelaskan cara membuat rebusan daun salam</p> <p>e. Siapkan 10 lembar daun salam segar (pilih yang tidak terlalu tua/muda) Cuci daun salam dengan air hingga bersih Air sebanyak 600 cc. Rebus daun salam dengan sampai mendidih, dan sisakan 200 cc</p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu. D mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya</p> <p>b. Ibu. D mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan tengkuk berat Ibu. D mengatakan saat nyeri muncul ibu D hanya membawa untuk beristirahat saja</p> <p>c. Keluarga ibu D mengatakan belum mampu merawat ibu. D dengan hipertensi</p> <p>d. Ibu. D mengatakan masih mengkonsumsi garam, makanan yang bersantan.</p> <p>e. Ibu. D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak meringis</p> <p>2. Skala nyeri 5</p> <p>3. TD : 160/100 mmHg</p> <p>P : peningkatan tekanan darah.</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk,</p> <p>R : kepala dan pundak.</p>

		<p>Saring air rebusan daun salam yang sudah mendidih dengan menggunakan saringan/penyaring. Setelah disaring, diamkan sampai kondisi hangat Konsumsi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari selama 7 hari</p> <p>f. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</p> <p>g. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</p> <p>h. Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</p> <p>i. Libatkan keluarga Melakukan pemeriksaan tekanan darah.</p> <p><b>2. Mengambil keputusan keluarga</b></p> <p>a. Dukungan keluarga sangat penting dalam mengambil keputusan dalam anggota keluarga yang sakit membuat keputusan</p> <p>b. Bantu keluarga untuk menyediakan informasi tentang akibat penyakitnya</p> <p>c. Jelaskan kegunaan terapi herbal rebusan daun salam dan cara membuat rebusan</p>	<p>S : 5, T : hilang timbul A : Nyeri P : intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu D mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya Ibu D mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan</p> <p><b>O :</b></p> <p>4. Klien tampak meringis 5. Skala nyeri 5 6. TD : 160/100 mmHg P : peningkatan tekanan darah. Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak. S : 5, T : hilang timbul A : Nyeri P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

		<p>daun salam ini untuk mengurangi tekanan darah</p> <p>d. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin dipuskesmas</p>	
		<p>3. <b>Mampu Merawat Keluarga</b></p> <p>a. Menanyakan pada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu D</p> <p>c. Mengkaji karakteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</p> <p>d. Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</p> <p>e. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri</p> <p>f. Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</p> <p>g. Menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur,</p> <p>h. Interaksi dengan orang lain, aktivitas</p> <p>i. Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</p> <p>j. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>4. <b>Memodifikasi Lingkungan Keluarga</b></p>	<p>S :</p> <p>a. Ibu D mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam</p> <p>b. Ibu D mengatakan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>c. Ibu D mengatakan nyeri kepala hilang timbul mengkonsumsi makanan yang bersantan</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Ibu D tampak meringgis</p> <p>b. TD : 160/100 mmHg</p> <p>P: peningkatan tekanan darah,</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk,</p> <p>R : kepala dan pundak,</p> <p>S : 5,</p> <p>T : hilang timbul</p> <p><b>A : Nyeri</b></p> <p><b>P : Intervensi dilanjutkan</b></p> <p>S :</p> <p>a. Ibu D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>b. Ibu D mengatakan saat nyeri muncul hanya</p>

		<p>a. Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. Fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi</p> <p>b. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</p> <p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p>a. pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik</p> <p>b. perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul 08.00 s/d 11.00.</p>	<p>beristirahat saja</p> <p>c. Ibu D mengatakan belum pernah mengonsumsi obat herbal</p> <p>d. Ibu D mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan</p> <p>e. Ibu D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Ibu S tampak meringgis</p> <p>b. TD : 160/100 mmHg</p> <p><b>P:</b> peningkatan tekanan darah,</p> <p><b>Q :</b> seperti tertusuk-tusuk,</p> <p><b>R :</b> kepala dan pundak,</p> <p><b>S :</b> 5,</p> <p><b>T :</b> hilang timbul</p> <p><b>A :</b> Nyeri</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu D mengatakan jarang memeriksa kesehatan di puskesmas</p> <p>b. Ibu D mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja</p> <p>c. Ibu D mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja kalau sudah tidak bisa ditahan sakitnya langsung dibawa ke puskesmas</p> <p>d. Ibu D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan</p>
--	--	--	--

			<p>tekanan darah secara rutin</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Ibu D tampak meringgis</p> <p>b. TD : 160/100 mmHg</p> <p><b>P:</b> Peningkatan tekanan darah,</p> <p><b>Q :</b> seperti tertusuk-tusuk,</p> <p><b>R :</b> kepala dan pundak,</p> <p><b>S :</b> 5,</p> <p><b>T :</b> hilang timbul</p> <p><b>A:</b>Nyeri</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>
2	Selasa, 12 Okt 2021	<p><b>1. Mengenal Masalah Keluarga</b></p> <p>a. Menanyakan kepada keluarga ibu D apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>c. mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</p> <p>d. menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</p> <p>e. menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku</p>	<p><b>S :</b></p> <p>a. Keluarga ibu D mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam</p> <p>b. Keluarga ibu D mengatakan sudah tahu cara pencegahan hipertensi dengan rebusan daun salam</p> <p>c. Keluarga ibu D tampak mulai mengerti saat ditanya keuntungan obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <p>d. Keluarga ibu D kooperatif dan mendengarkan saat di jelaskan mengenai pengobatan tradisional yaitu rebusan daun salam</p> <p>e. Keluarga ibu D sudah optimal melakukan obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <p>f. Ibu D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin perawatan hipertensi.</p> <p><b>O :</b></p>

		<p>gaya hidup positif dari pada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <p>f. menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</p> <p>c. menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah ibu D di ruang tamu</p> <p>d. memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri.</p> <p>e. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>f. Libatkan semua keluarga</p> <p>g. Memberikan pujian terhadap</p>	<p>a. TD : 150/90 mmHg</p> <p>b. Keluarga tampak belum tau cara melakukan perawatan hipertensi.</p> <p><b>A</b> : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p><b>P</b> :Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>A</b> : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S</b> :</p> <p>a. Keluarga ibu D mengatakan sudah tahu cara pencegahan hipertensi dengan rebusan daun salam</p> <p>b. Keluarga ibu D tampak mulai mengerti saat ditanya keuntungan obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <p>c. Kelurga ibu D kooperatif dan mendengarkan saat di jelaskan mengenai pengobatan tradisional yaitu rebusan daun salam</p> <p>d. Keluarga ibu D sudah optimal melakukan obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <p>e. Ibu D mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin</p> <p><b>O</b> :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p>
--	--	---	---

		<p>kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <p>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami.</p>	<p>Keluarga tampak belum tau cara melakukan perawatan hipertensi.</p> <p><b>A</b> : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p><b>P</b> :Intervensi dilanjutkan</p>
3	Rabu, 13 Okt 2021	<p><b>1. Mengenal masalah keluarga</b></p> <p>a. Menanyakan kepada keluarga apakah ada</p> <p>b. mengkonsumsi rebusan daun salam</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>d. mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat</p> <p>e. menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</p> <p>f. menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <p>g. menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-</p>	<p><b>S</b> :</p> <p>a. Keluarga ibu D mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam</p> <p>b. mengatakan sudah mulai mengatur makanan untuk Ibu D</p> <p>c. Ibu D mengatakan sudah bisa membuat obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <p><b>O</b>:</p> <p>a. Keluarga Ibu D tampak memperhatikan cara membuat rebusan daun salam</p> <p>b. Ibu D tampak meringgis</p> <p>c. TD : 150/90 mmHg</p> <p><b>A</b> : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S</b> :</p> <p>a. Keluarga Ibu D mampu memahami dan mengerti cara membuat rebusan daun salam</p> <p>b. Keluarga ibu D mengatakan sudah mulai</p>

		<p>lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p> <p>2. <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang</li> <li>Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</li> <li>menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk</li> <li>menerima informasi: di rumah Ibu D di ruang tamu</li> <li>memberi pbenaran apabila keluarga</li> <li>mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri.</li> <li>memberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>melibatkan semua keluarga</li> <li>Memberikan pujian dialami terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</li> <li>Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</li> </ol>	<p>mengatur makanan untuk Ibu D</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu D mengatakan sudah bisa membuat obat herbal yaitu rebusan daun salam</li> <li>Kelurga Ibu D tampak memperhatikan cara membuat rebusan daun salam</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu D tampak meringgis</li> <li>TD : 150/90 mmHg</li> </ol> <p><b>A</b> : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p><b>P</b> :intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

4	Kamis, 14 Okt 2021	<p><b>3. Mampu Merawat Keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan kepada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam</li> <li>Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>memperesepan pelayanan nonfarmakologi</li> <li>menentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</li> <li>meninjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</li> <li>mentinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.</li> <li>Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</li> <li>Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehtan saat ini</li> <li>Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi</li> </ol> <p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b> Memahami cara mencegah tekanan darah tinggi.</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>keluarga ibu D mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam</li> <li>Keluarga mengatakan sudah paham tentang rebusan daun salam</li> <li>Ibu D mengatakan sudah mengurangi mkanan yang bersantan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD : 150/80 mmHg</li> <li>Ibu D tampak menjelaskan pembuatan rebusan daun salam</li> </ol> <p><b>A :</b> keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untukhipertensi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>keluarga ibu D mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam</li> <li>Keluarga mengatakan sudah paham tentang rebusan daun salam</li> </ol>
---	-----------------------	--	---

		<p><b>5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b></p> <p>a. perilaku mencari pelayanan kesehatan</p> <p>b. pengetahuan tentang sumber kesehatan..</p>	<p>f. Ibu D mengatakan sudah mengurangi makanan yang bersantan</p> <p><b>O :</b></p> <p>c. TD : 150/80 mmHg</p> <p>d. Ibu D tampak menjelaskan pembuatan rebusan daun salam</p> <p><b>A :</b> keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untuk hipertensi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu D mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan</p> <p>b. Ibu D mengatakan ingin memeriksa kesehatan di puskesmas</p> <p>c. Ibu D mengatakan sudah mengonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari</p> <p><b>O:</b></p> <p>a. Ibu D tampak membuat rebusan daun salam</p> <p>b. Ibu D tampak mengonsumsi rebusan daun salam</p> <p>c. TD : 140/80 mmHg</p> <p><b>A :</b> Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Menggunakan Rebusan Daun Salam untuk Menurunkan Tekanan Darah Dan Konsep Kasus Terkait**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ibu D, ditemukan bahwa Ibu D memiliki riwayat hipertensi dari orang tuanya. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Bahri Anwar (2014), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor keturunan. Karena tekanan darah tinggi rentan terjadinya pada orang yang menderita tekanan darah tinggi dari keluarga yang memiliki penyakit hipertensi. Selain itu, Ibu D juga memiliki kebiasaan suka mengonsumsi garam berlebih, suka mengonsumsi makan yang bersantan dan gorengan.

Ibu D juga kadang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Willy (2011), yang mengatakan bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Karena gaya hidup seperti suka mengonsumsi garam berlebih, makanan bersantan dan gorengan dapat menyebabkan terjadinya arterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan terjadinya hipertensi. Dampak dari faktor keturunan dan gaya hidup dapat menyebabkan hipertensi dan keluhan yang sering muncul dari penyakit hipertensi itu adalah nyeri yang dirasakan di kepala atau pun ditengkuk dan ini terjadi pada ibu D.

Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Mirzania (2013), yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami hipertensi akan mengalami nyeri kepala atau nyeri tengkuk. Hal ini terjadi akibat disfungsi system saraf pusat dan spasme arterioler atau edema serebral yang mengakibatkan nyeri

pada kepala dan tengkuk. Selain itu didapatkan bahwa peran keluarga dalam kasus hipertensi pada Ibu D ini yaitu kurang.

Hal ini dapat tergambar dari 5 tugas kesehatan keluarga. Keluarga Ibu D belum bisa mengetahui masalah kesehatan pada Ibu D keluarga belum bisa mengambil keputusan tentang penyakit yang diderita Ibu D keluarga belum bisa merawat Ibu D dengan baik, keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan Ibu D dan keluarga belum bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakit yang diderita Ibu D. Jadi peran keluarga sangat menentukan kesehatan anggota keluarga yang sakit. Semakin besar peran keluarga maka semakin tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga. Dari hasil pengkajian yang dilakukan, sehingga muncul masalah keperawatan yaitu nyeri dan ketidakefektifan. Maka dari itu diperlukan penatalaksanaan untuk mengatasi masalah ini.

Penatalaksanaan hipertensi dapat berupa farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu terapi herbal (rebusan daun salam). Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum, oleh karena itu daun salam ini terkandung ada beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam ini sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam bisa mengurangi tekanan darah tinggi terjadinya dan menurunkan kolesterol darah. Tanin adalah sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin ini bisa bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat

kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol. Kandungan dalam daun salam menstimulasi penurunan kolesterol dalam darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah. Tentunya rebusan daun salam ini sangat berguna untuk menurunkan tekanan darah. Sebelumnya Ibu D belum pernah mengonsumsi rebusan daun salam. Maka dari itu penulis tertarik memberikan rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah pada Ibu D

#### **4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait**

Berdasarkan hasil analisis terdapat permasalahan yaitu nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Maka dari itu mahasiswa melakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. Penyuluhan kesehatan dilakukan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang hipertensi, pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian dilakukan oleh Kurniadi (2011), yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah cara yang paling efektif untuk memberikan informasi pengetahuan dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena menurut teori perilaku kesehatan didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang kesehatan mempengaruhi seseorang untuk berpikir rasional dan mengambil keputusan tentang kesehatan.

Begitu pun dengan rebusan daun salam yang mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Savitri (2016), yang mengatakan bahwa tanamam daun salam ini dapat menurunkan tekanan darah. Karena kandungan mineral yang ada pada Daun

salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri.

#### **4.3 Hasil Evaluasi yang di dapatkan selama Observasi**

NO	Hari Pertama	Hari Kedua	Hari Ketiga	Hari Keempat
	160/100	160/100	150/90	140/80

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pengkajian yang telah dilakukan selama 1 minggu kepada keluarga Ibu D didapatkan bahwa, Ibu D mengalami hipertensi dengan tekanan darah 160/100 mmHg, ibu D mengalami nyeri kepala, nyeri tengkuk dan pusing. Penatalaksanaan hipertensi yang medis dengan obat dan non medis salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi penggunaan rebusan daun salam. Sebelumnya ibu. D belum pernah mencoba dengan obat herbal.

Pada penyakit hipertensi ini dapat menimbulkan bersifat kronis sehingga penting dukungan keluarga. Pada pola komunikasi keluarga ibu. D yang tidak baik atau sehat akan menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi. Penting peran keluarga untuk merawat anggota yang sakit dengannya perawat untuk keluarga yang menderita hipertensi. Sehingga muncul diagnosa nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu D. Dan peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. yang diberikan kepada keluarga ibu D salah satunya adalah terapi herbal yaitu rebusan daun salam. Implementasi dilakukan dari tanggal 11 Oktober-14 Oktober 2021. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada ibu D setelah mengkonsumsi rebusan daun salam

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas saran dan harapan yang dapat peneliti berikan untuk penerapan konsumsi rebusan daun salam sebagai metode menurunkan tekanan darah pada Ny. D yang mengalami hipertensi di desa Lantosan antara lain.

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Mengembangkan intervensi keperawatan terkait yaitu obat tradisional rebusan daun salam dan promosi kesehatan hipertensi sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilihat dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktivitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melalui penyuluhan di posyandu lansia dengan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih laus dapat menerima dan mengetahui tentang hipertensi.

### **2. Untuk Pelayanan Kesehatan**

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Portibi Kabupaten Padang Lawas Utara dapat mengoptimalkan intervensi obat tradisional yaitu rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah dan promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Portibi. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan intervensi yang lain yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

### **4. Bagi Masyarakat**

Hendaknya masyarakat dapat menggunakan terapi konsumsi rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah karena terapi ini mudah dilakukan secara mandiri dan kapan saja bisa dilakukan khususnya bagi penderita hipertensi. Masyarakat juga dapat memanfaatkan lingkungan sekitar untuk menanam tanaman herbal yang bisa dimanfaatkan untuk kesehatan.