

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN KARDIOVASKULER :  
HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN  
NYERI KEPALA PADA  
PENDERITA HIPERTENSI**



**Disusun oleh :  
Juliani Harahap  
NIM: 20040038**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN  
PEMBERIAN REBUSAN JAHE UNTUK  
MENURUNKAN NYERI KEPALA  
PADA PENDERITA  
HIPERTENSI**

Raport hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan  
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Februari 2022

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

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi dengan pemberian rebusan jahe untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi”.Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arini Hidayah S.KM M.kes, selaku Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns.Febrina Angraini M,Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Pada Ny. K sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

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

Padangsidempuan, oktober 2021

**Juliani S,Kep**

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

Laporan Penelitian, Oktober 2021  
Juliani Harahap

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi”.

**ABSTRAK**

Masalah Karya Tulis Ilmiah Ini Berdasarkan Sumber Kepustakaan Menyatakan Bahwa Hipertensi Merupakan Sebuah Kondisi Medis Dimana Orang Yang Tekanan Darahnya Meningkatkan Diatas Normal Yaitu 140/90 Mmhg Dan Dapat Mengalami Resiko Kesakitan (Morbiditas) Bahkan Kematian (Mortalitas). Gejala Klinis Hipertensi Sakit Kepala Sebelah, Wajah Kemerahan, Mata Berkunang-Kunang, Sakit Tenguk, Dan Kelelahan. Tujuan Penulisan Karya Ilmiah Ini Yaitu Untuk Mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi”. Karya Tulis Ilmiah Ini Adalah *Descriptive Analytic* Dengan Pendekatan Studi Kasus (*Care Study Approach*). Data Diperoleh Dari Hasil

Observasi Wawancara, Pemeriksaan Fisik, Dan Study Dokumentasi. Respondennya Adalah 1 Orang Pasien Penderita Penderita Hipertensi. Setelah Dilakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian, Rebusan Jahe Hipertensi Dapat Menurun.

**Kata Kunci : Hipertensi, Pemberian Rebusan Jahe.**

***NERS PROFESI***

***UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY***

*Research Report, October 2021*

*Juliani Hope*

*"Nursing Care For Patients With Cardiovascular Disorders: Hypertension By Giving Ginger Decoction To Reduce Headaches In Patients With Hypertension".*

***Abstract***

*The problem of this scientific paper based on literature sources states that hypertension is a medical condition where people whose blood pressure increases above normal, namely 140/90 mmHg and can experience the risk of illness (morbidity) and even death (mortality). Clinical symptoms of hypertension are headaches, facial redness, dizzy eyes, neck pain, and fatigue. The purpose of writing this scientific paper is to find out nursing care for clients with "Nursing care for patients with Cardiovascular Disorders: Hypertension by giving ginger decoction to reduce headaches in patients with hypertension". This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 patient with hypertension. After nursing care for hypertensive patients is given, the administration of hypertensive ginger decoction can decrease*

**Key Words : Hypertension, Giving Ginger Stew.**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Masalah .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian .....	7
2.2 Etiologi.....	8
2.3 Patofisiologi .....	9
2.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.5 Pemeriksaan Penunjang .....	11
2.6 Penatalaksanaan.....	12
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	28
3.2 Analisa Data .....	32
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	33
3.4 Intervensi Keperawatan .....	34
3.5 Implementasi Keperawatan .....	35
3.6 Evaluasi.....	35
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran .....	55
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah besar, tidak hanya di Negara-negara benua Eropa tapi juga di Indonesia. Hipertensi diderita oleh satu miliar orang diseluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 melonjak menjadi 1,5 miliar orang. Setiap tahun hipertensi atau tekanan darah tinggi menyumbang kepada kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan stroke dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu didunia, WHO (*World Health Organization*, 2013).

Berdasarkan Badan kesehatan dunia WHO memperkirakan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus bertambah seiring dengan jumlah penduduk yang terus meningkat pada tahun 2025 mendatang di proyeksikan 29% warga dunia terkena hipertensi. Presentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang Data global status *report on noncommunicable disease* Tahun 2010 dari WHO menyebutkan ,40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35% kawasan afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 . Sedangkan kawasan amerika menempati posisi paling terakhir dengan 35%. Di kawasan asia tenggara 36 % orang dewasa menderita hipertensi.

Berdasarkan Di Indonesia angka penderita hipertensi mencapai 32% pada 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42.7%, sedangkan 39,2 % adalah wanita.

Selain penatalaksanaan farmakologis terdapat juga penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara pemberian rebusan jahe dan cara lain menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan berlebihan, latihan fisik dan terapi alternatif komplementer “Hidrotherapy”. (Kusmana, 2010).

Menurut dr. Salli Rosseffi Nasution dalam publikasinya mengatakan bahwa 2,6 % atau 310.536 masyarakat provinsi Sumatera Utara terkena hipertensi berdasarkan survei kesehatan yang di lakukan oleh prodia pada tahun 2012. Menurut data dari Badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2018 di kota Padang Sidimpuan Jumlah penderita Hipertensi mencapai 5075 jiwa. Sayuran dan buah mempunyai efek menurunkan tekanan darah diantaranya pisang, mentimun, semangka, strawberry, dan tomat.

Hal yang membuat buah-buahan tersebut mampu menurunkan tekanan darah karena sama-sama mengandung kalium. Kalium dalam tubuh diperlukan karena kalium berguna mengikat natrium (Na). Natrium yang terlalu tinggi membuat air yang disekitar menjadi sedikit dan tekanan didalamnya menjadi tinggi. Jika asupan kalium meningkat, maka kalium dapat mengikat Na dan tidak banyak cairan yang diserap Na sehingga tekanan darah menurun (Brunner & Suddart, 2010).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh pemberian rebusan jahe terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi

## **1.2. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan Permasalahan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan

Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Pemberian rebusan jahe untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi ”.

### **1.3. Tujuan Penelitian.**

#### 1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi”.

#### 2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan hipertensi
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan dengan pemberian rebusan jahe. untuk menurunkan tekanan darah
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan hipertensi
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian dengan pemberian rebusan jahe dalam mengatasi tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **1.4. Manfaat**

#### c. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Dengan Pemberian Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah

#### d. Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Hipertensi**

##### **1. Pengertian**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Sustrani, 2007).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks . Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Irfan, 2013).

### **2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi**

Faktor resiko adalah faktor–faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu (Bustan, 2011).

Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

### **2.1.3 Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah**

#### **a. Umur**

Umurnya seseorang yang berisiko menderita hipertensi adalah usia diatas 45 tahun dan serangan darah tinggi baru muncul sekitar usia 40 walaupun dapat terjadi pada usia muda (Kumar, 2007). Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peringkatan usia dan biasanya pada usia > 40 tahun. Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Bertambahnya umur maka risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada usia lanjut hipertensi ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi.

Progresifitas hipertensi dimulai dari prehipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkatnya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30- 50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada usia 40-60 tahun (Sharma, 2009).

#### **b. Jenis kelamin**

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan darah laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki.

Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (*National Academy on an Ageing Society*, 2000). Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause (Cortas, 2011).

Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor perlindungan dalam mencegah terjadinya proses arteriosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umurnya mulai pada wanita umur 45-55 tahun (Kumar, 2009).

#### **c. Keturunan (*genetik*)**

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Pada 70-80 kasus hipertensi esensial didapatkan juga riwayat hipertensi pada orang tua mereka 13 (Gunawan, 2001).

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Kumar, 2009).

#### **d. Etnis**

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Kumar, 2009).

### **2.1.4 Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi**

#### **a. Merokok**

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O<sub>2</sub>, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O<sub>2</sub> ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O<sub>2</sub> lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel.

Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Sustrani, 2004). Rokok yang dihisap dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Rokok akan mengakibatkan vaokonstriksi pembuluh darah perifer dan

pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap 14 hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Cortas, 2011).

#### **b. Kegemukan**

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA* (NIH, 1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT 3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi (Cortas, 2011).

#### **c. Faktor Asupan Garam (Natrium)**

WHO (2007) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium). Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Telah ditunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah ketika semakin tua, yang terjadi pada semua masyarakat kota, merupakan akibat dari banyaknya garam yang di makan. Masyarakat yang mengkonsumsi garam yang tinggi dalam pola makannya juga adalah masyarakat dengan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang konsumsi garamnya rendah menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia.

Terdapat bukti bahwa mereka yang memiliki kecenderungan menderita hipertensi secara keturunan memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk mengeluarkan garam dari tubuhnya. Namun mereka mengkonsumsi garam tidak lebih banyak dari orang lain, meskipun tubuh mereka cenderung menimbun apa yang mereka makan (Cortas, 2011).

#### **d. Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak**

pada Hipertensi Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, bahan pembentuk berbagai senyawa tubuh, bahan pembentuk asam amino esensial, metabolisme normal lemak,

menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus, mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein, mineral dan vitamin (Baliwati, 2009).

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh. Keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya arteriosklerosis. Metabolisme karbohidrat menyebabkan terjadinya hiperlipidemia adalah mulai dari pencernaan karbohidrat di dalam usus halus berubah menjadi monosakarida galaktosa dan fruktosa di dalam hati kemudian dipecah menjadi glikogen dalam hati dan otot. Kemudian glikogen dipecah menjadi glukosa dirubah dalam bentuk piruvat dipecah menjadi asetil KoA sehingga akhirnya terbentuk karbondioksida, air dan energi. (Baliwati, 2009).

Lemak merupakan simpanan energi bagi manusia. Lemak dalam bahan makanan berfungsi sebagai sumber energi, menghemat protein dan thiamin, membuat rasa kenyang lebih lama (karena proses pencernaan lemak lebih lama), pemberi cita rasa dan keharuman yang lebih baik. Fungsi lemak dalam tubuh adalah sebagai zat pembangun, pelindung kehilangan panas tubuh, penghasil asam lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, K, sebagai prekursor dari prostaglandin yang berperan mengatur tekanan darah, denut jantung dan lipofisis. Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). (Baliwati, 2009).

Metabolisme lemak sehingga menyebabkan hipertensi adalah Lipoprotein sebagai alat angkut lipida bersirkulasi dalam tubuh dan dibawa ke sel-sel otot, lemak dan sel-sel lain begitu juga pada trigliserida dalam aliran darah dipecah menjadi gliserol dan asam lemak bebas oleh enzim lipoprotein lipase yang berada pada sel-sel endotel kapiler. Reseptor LDL oleh reseptor yang ada di dalam hati akan mengeluarkan LDL dari sirkulasi. Pembentukan LDL oleh reseptor LDL ini penting dalam pengontrolan kolesterol darah. Di samping itu dalam pembuluh darah terdapat sel-sel perusak yang dapat merusak LDL, yaitu melalui jalur sel-sel perusak yang dapat merusak LDL.

Melalui jalur ini (*scavenger pathway*), molekul LDL dioksidasi, sehingga tidak dapat masuk kembali ke dalam aliran darah. Kolesterol yang banyak terdapat dalam LDL akan menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Plak akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang akhirnya berkembang menjadi arteriosklerosis. Pembuluh darah koroner yang menderita arteriosklerosis selain menjadi tidak elastis, juga mengalami penyempitan sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh koroner juga naik.

Naiknya tekanan sistolik karena pembuluh darah tidak elastis serta naiknya tekanan diastolik akibat penyempitan pembuluh darah disebut juga tekanan darah tinggi atau hipertensi (Sarma S, 2008).

**e. Tingkat Konsumsi Serat Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*).**

Serat makanan adalah komponen makanan yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia. Serat makanan total terdiri dari komponen serat makanan yang larut (misalnya: pektin, gum) dan yang tidak dapat larut dalam air (misalnya selulosa, hemiselulosa, lignin). Kadar serat makanan berkisar 2-3 kali serat kasar. Serat bukanlah zat yang dapat diserap oleh usus. Namun peranannya sangat penting karena pada penderita gizi lebih dapat mencegah atau mengurangi resiko penyakit degeneratif. Serat larut lebih efektif dalam mereduksi plasma kolesterol yaitu LDL dan meningkatkan kadar HDL (Baliwati, 2009).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kerusakan pembuluh darah bisa dicegah dengan 20 mengkonsumsi serat. Serat pangan dapat membantu meningkatkan pengeluaran kolesterol melalui feces dengan jalan meningkatkan waktu transit bahan makanan melalui usus kecil. Selain itu, konsumsi serat sayuran dan buah akan mempercepat rasa kenyang. Keadaan ini menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energi dan obesitas, dan akhirnya akan menurunkan risiko hipertensi. Dalam sebuah penelitian Harvard terhadap lebih dari 40.000 laki-laki, para peneliti menemukan bahwa asupan serat tinggi

berpengaruh terhadap penurunan sekitar 40% risiko penyakit jantung koroner, dibandingkan dengan asupan rendah serat. Studi lain pada lebih dari 31.000 orang menemukan bahwa terjadi penurunan risiko penyakit jantung koroner nonfatal sebesar 44% dan mengurangi risiko penyakit jantung koroner fatal sebesar 11% bagi mereka yang makan roti gandum dibandingkan dengan mereka yang makan roti putih. Salah satu perubahan kecil dalam diet mereka memberikan efek perlindungan yang bisa menyelamatkan nyawa mereka (Baliwati, 2009).

#### **f. Konsumsi Alkohol**

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum. Para pakar setuju bahwa mengkonsumsi alkohol adalah yang berlebihan sepanjang waktu akan menimbulkan pengaruh yang berlebihan, termasuk tekanan darah tinggi, serosis hati dan kerusakan jantung (Baliwati, 2009).

#### **2.1.5 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi menurut JNC

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC 2007.

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
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

Sumber: Sustrani, 2007

Klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut :

a. Tekanan darah normal, yakni jika sistolik kurang atau sama dengan 140 dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.

b. Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141-149 dan diastolik 91- 94 mmHg.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

## Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO 2009

No	Kategori	Sistolik MmHg	Diastolik MmHg
1	Optimal	<120 MmHg	<80 MmHg
2	Normal	120-129 MmHg	80-84 MmHg
3	Normal tinggi	130-139 MmHg	85-89 MmHg
4	Hipertensi derajat 1	140-159 MmHg	90-99 MmHg
5	Hipertensi derajat 2	160-179 MmHg	100-109
6	Hipertensi derajat 3	>180 MmHg	MmHg >110 MmHg

*World Health Organization (WHO) 2009*

### 2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologi Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. 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. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. 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 tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006).

Akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi antara lain penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dan akan mengakibatkan kematian pada bagian otak yang kemudian dapat menimbulkan stroke. Komplikasi lain yaitu rasa sakit ketika berjalan kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada organ matayang dapat mengakibatkan kebutaan (Beevers, 2001). Gejala-gejala hipertensi antara lain sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari telinga bordering (tinnitus) dan dunia terasa berputar (Sustrani, 2007).

## **2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

### **a. Terapi secara farmakologis**

Pemilihan obat tergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan compelling indication kebanyakan penderita hipertensi tipe1 sebaiknya terapi diawali dengan diuretic thiazid. Penderita hipertensi tipe 2 pada umumnya diberikan terapi kombinasi. Salah satunya diuretic thiazid kecuali terdapat kontra indikasi Diuretik. Beta bloker. ACE inhibitor, Angiotensin II Receptor Bloker (ARB), dan Calcium channel

blocker merupakan agen primer berdasarkan pada data kerusakan organ target atau morbiditas dan kematian kardiovaskuler (Yogiantoro 2006)

#### **b. Penatalaksanaan secara non farmakologis**

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi menurut Yogiantoro (2016) yaitu:

##### 1. Menstabilkan berat badan

umumnya penderita hipertensi masuk pada golongan yang juga menderita obesitas. Menurunkan berat badan 4-5 kg juga dapat berkontribusi menurunkan tekanan darah hingga 7 mmHg. Idealnya penderita hipertensi harus mempertahankan indeks masa tubuhnya berkisar 18,5-24,9.

##### 2. Berhenti merokok

berhenti merokok dapat menurunkan vasokonstriksi, menurunkan fungsi syaraf simpatis, menurunkan kadar norepinefrin, kadar karbon monoksida, resiko kongagulasi.

##### 3. Mengurangi konsumsi kafein

konsumsi kafein dalam batas tertentu dapat menstimulasi vasokonstriksi seperti halnya saat merokok, serta menuunkan elastisitas pembuluh darah aorta.

##### 4. Latihan fisik teratur

ketika telah masuk pada kondisi jantung dan pembuluh darah yang optimal, penderita hipertensi di anjurkan untuk latihan fisik seperti senam aerobik berlari ataupun jogging minimal 60 menit setiap hari.

##### 5. Mengoptimalkan nutrisi

penderita hipertensi di saran kan mengkonsumsi buah dan sayur serta menghindari makanan berkadar lemak jenuh maupun tinggi garam.

#### **a. Nonfarmakologi**

##### 1. Rebusan jahe

#### a. Pengertian rebusan jahe

Rebusan jahe mengandung beberapa komponen kimia jahe putih (*Zingiber officinale* var *amarum*) seperti gingerol, zingerone, dan shogaol memberi efek farmakologi seperti antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan, analgesik, anti karsinogenetik, non-toksik dan non-mutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi. Manfaat jahe salah satunya adalah menurunkan tekanan darah. Hal ini karena jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar, serta memperingan kerja jantung memompa darah ( Koswara, 2011)

#### 1. Cara membuat air rebusan jahe

Air rebusan jahe merupakan cara terbaik untuk mnedapatkan manfaat kesehatannya. Caranya, Anda cukup merebus irisan jahe selama 15 menit lalu tambahkan perasan lemon setelah dingin

Manfaat air rebusan jahe bagi kesehatan

#### 1. Mengatur tekanan darah

Jahe adalah pengencer darah yang kuat. Minum air jahe adalah cara yang bagus untuk mengatur tingkat tekanan darah. Air jahe bisa digunakan sebagai stimulan ringan untuk membantu mengurangi masalah hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Jahe merupakan tanaman herbal yang berbentuk rumpun dan berbatang semu. Akar tanaman ini berbentuk rimpang dengan daging dan akar berwarna keputihan, kekuningan, atau kemerahan. dikutip dari penelitian Supu dan rekan-rekannya, komponen utama yang terdapat dalam rimpang jahe adalah: Karbohidrat, sekitar 50 – 70%. Lemak, sekitar 3 – 8%.terpenoid, yaitu senyawa biokimia yang memberikan aroma khas pada tanaman. Zat ini terdiri dari: *zingiberene*, *beta-bisabolene*, *alpha-farnesene*, *beta-sesquiphellandrene*, dan *alpha-curcumene* antioksidan fenolik, termasuk gingerol, paradol, dan shogaol.

Di dalam jahe merah juga terdapat beberapa senyawa lain, yakni zingerol, capsaicin, cineole, *caprylic acid*, aspartic, *linolenic acid*, serta gingerdione.ada pula berbagai vitamin dan mineral yang terkandung pada rempah ini, termasuk: Vitamin B2, B3 dan B6, serta B9 (folat) Vitamin C Zat besi Kalium Magnesium Fosfor Zinc Bau dan khas jahe ini muncul karena campuran minyak atsiri yang terkandung di dalamnya, juga shogaol dan gingerol-nya. Minyak esensial yang terkandung pada jahe tersebut diduga lebih tinggi dibandingkan jahe putih. Makanya, rasa dan bau jahe merah atau jahe beureum ini lebih pedas. tahukah Anda, ternyata kadar minyak atsiri pada jahe merah bisa ditentukan dari umur jahe tersebut? Makin tua jahe merah, maka makin banyak pula minyak atsiri di dalamnya. Tidak heran jika jahe merah selalu dipanen setelah berumur tua. seperti jahe putih, jahe merah juga sudah lama digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan. Nah, manfaat jahe merah untuk kesehatan bisa Anda dapatkan jika mengonsumsinya dalam jumlah yang wajar

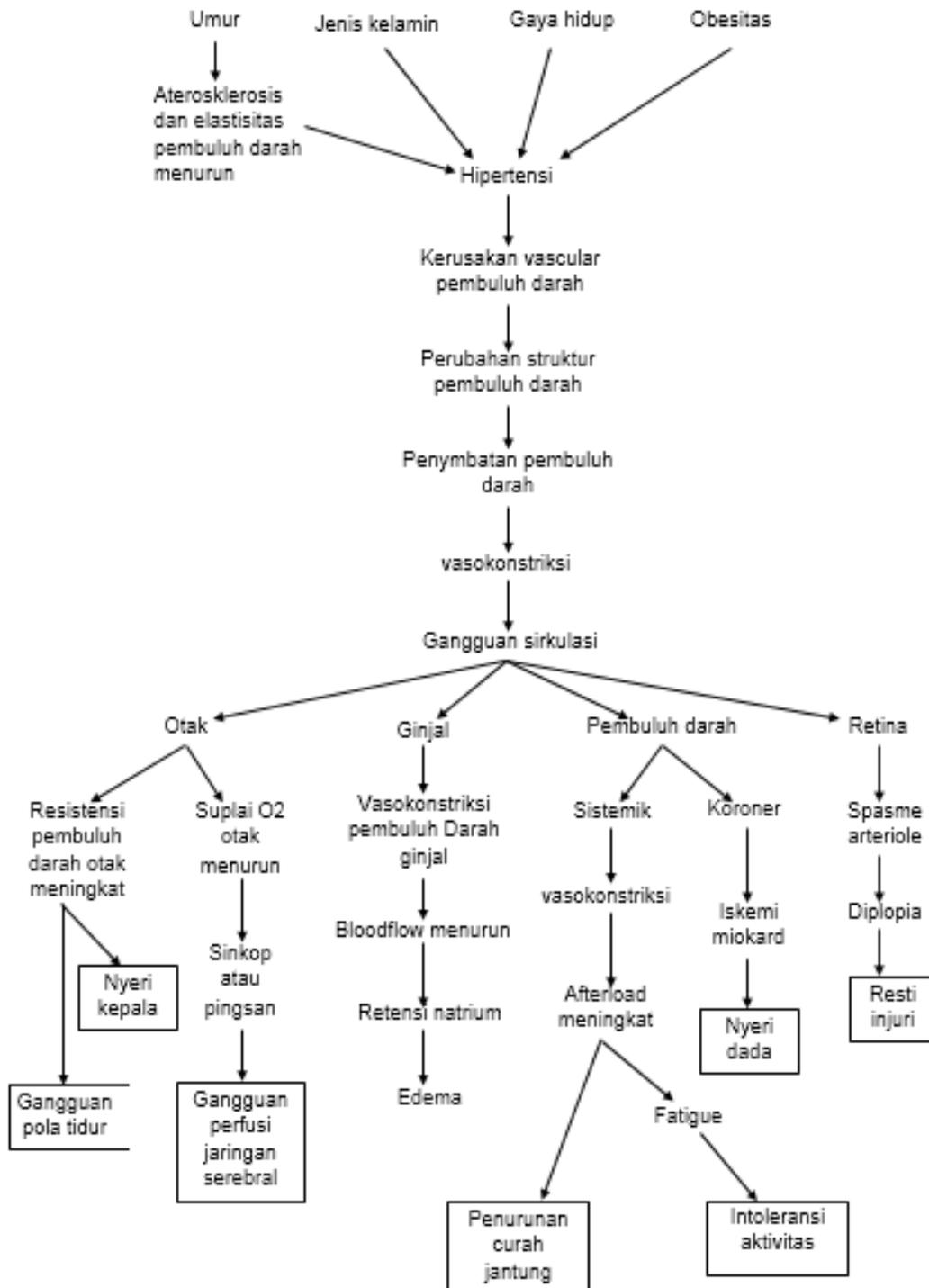
## **2.2. Konsep Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pada riwayat penyakit dahulu, klien dengan hipertensi memiliki riwayat peningkatan tekanan darah. Dengan riwayat keluarga dengan hipertensi yang sama juga ditemukan. Secara otomatis ditemukan riwayat meminum obat antihipertensi. Pengkajian untuk klien yang sedang menjalankan terapi obat antihipertensi adalah sebagai berikut :

- a) Dapatkan tanda – tanda vital, bandingkan dengan tekanan darah sebelumnya, informasikan hasilnya kepada klien.
- b) Periksa elektrolit serum, laporkan hasilnya.
- c) Periksa bunyi paru klien apakah terdapat ronkhi. Karena ada obat yang memicu retensi natrium dan air.
- d) Catat haluaran urine , laporkan jumlahnya.
- e) Periksa anggota gerak apakah ada edema (Muttaqin, 2009, hal 116).

## 2. Pathway



## 3. Diagnosa keperawatan ( NANDA NIC NOC)

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
-----	----------	-------------------------------	------------------

1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung, stroke volume, pre load dan afterload, kontraktilitas jantung	<p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiac pump effectiveness</li> <li>- Circulation status</li> <li>- Vital sign status</li> <li>- Tissue perfusion: perifer</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, penurunan kardiak output klien teratasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV dalam rentang normal</li> <li>- Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan</li> <li>- Tidak ada edema paru, perifer dan asites tidak ada</li> <li>- Tidak ada penurunan kesadaran</li> </ul>	<p><b>NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi adanya nyeri dada</li> <li>- Catat adanya disritmia jantung</li> <li>- Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output</li> <li>- Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung</li> <li>- Monitor balance cairan</li> <li>- Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan arithmia</li> </ul>
----	--	---	---

### BAB III

#### LAPORAN KASUS

##### 1. Pengkajian

##### A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Kamis, Tanggal 08 oktober 2021, di kota padangsidempuan

## **Identitas Klien**

Nama : Ny. K  
Umur : 55 Tahun  
Alamat : Batang sadabuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SP.d  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Tanggal masuk : 07 oktober 2021  
Dx. Masuk : Hipertensi

### **a. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. A  
Umur : 31 Tahun  
Alamat : Saddabuan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Hub. Dgn klien : istri

## **B. RIWAYAT KESEHATAN**

### **a. Keluhan Utama :**

Pasien merasa sering sakit kepala (pusing) disertai rasa berat ditengkuk.

### **b. Riwayat kesehatan sekarang:**

Pasien datang ke IGD pada tanggal 07 oktober 2021 pukul 11.30 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan kepalanya sakit, badannya terasa lemas dan pinggang terasa sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum dibawa ke RSUD Inanta pasien jatuh saat ke kamar mandi.

22

### **c. Riwayat kesehatan dahulu:**

Pasien sudah lama menderita hipertensi dan sering mengeluh sakit kepala, tetapi belum sampai di rawat RS.

### **d. Riwayat kesehatan keluarga:**

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu hipertensi, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

## **C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**

### **a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:**

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

**b. Pola Nutrisi dan Metabolik:**

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih dan the)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

**c. Pola Eliminasi :**

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal ± 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b. BAK normal ± 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

- a. BAB cair ±1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair ± 5-7 kali sehari, bau khas.

**d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:**

1). Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur :Mandiri
- Berpindah : Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

- Makan dan minum : Dibantu orang lain
- Mandi : Dibantu orang lain
- Torleting : Dibantu orang lain
- Berpakaian : Dibantu orang lain
- Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain
- Berpindah : Tergantung total
- Ambulasi/ROM : Tergantung total

**e. Pola istirahat dan tidur:**

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

**f. Pola kognitif dan persepsi sensori:**

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

**g. Pola Konsep Diri:**

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

**h. Pola peran-hubungan:**

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

**i. Pola seksual dan seksualitas:**

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi dan pasien sudah tidak bersuami lagi.

**j. Pola mekanisme koping:**

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

**k. Pola nilai kepercayaan**

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya

**D. PEMERIKSAAN FISIK**

**1. Keadaan Umum**

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

**2. Tanda-tanda vital**

- a. Tekanan darah : 180/100 mmHg
- b. Respiratori rate :23x/i
- c. Nadi :94x/i
- d. Temperatur : 36,6°C
- e. Nyeri : P : Kepala pusing dan leher terasa kaku

Q: klien mengatkan seperti tertimpa beban berat

R: nyeri di kepala

S: skala nyeri 6

T: 5 menit

**3. Tinggi badan :165 cm Berat badan : 54 kg**

#### **4. Kepala**

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

#### **5. Dada**

##### **a. Paru-paru**

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

##### **b. Jantung**

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

#### **6. Abdomen**

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

6. **Genetalia** :Berjenis kelamin perempuan

**8. Anus : -**

**9. Ekstremitas**

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL

Inferior : Tidak ada edema

**10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek**

**E. DATA PENUNJANG**

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

- Captopril 2x2,5 mg : Untuk menurunkan tekanan darah
- Cefotaxime 1amp/12jam : Antibiotik
- Ranitidine 1amp/8jam : Untuk obat lambung

**2. Analisa Data**

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Senin oktober 2021	DS: P: Kepala pusing dan leher terasa kaku Q: klien mengatkan seperti tertimpa beban berat R: nyeri di kepala S: skala nyeri 6 T: 5 menit DO: - Pasien terlihat menahan nyeri	Peningkatan tekanan vaskuler serebral Perubahan struktur pembuluh darah penyumbatan pembuluh darah vasokonstriksi gangguan sirkulasi Pembuluh darah koroner  Iskemi miokard  Nyeri kepala	Nyeri akut

**3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)**

No.	Dx. Keperawatan
1.	Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

#### 4. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan& Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil : 1. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 7 menjadi 1 2. Pasien tampak nyaman 3. TTV pasien dalam keadaan normal	1. Pertahankan tirah baring 2. Berikan lingkungan yang tenang 3. Berikan sedikit penerangan 4. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Batasi aktivitas 6. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan rebusan jahe

#### 5. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Senin, oktober 2021	1. Menyediakan lingkungan yang tenang 2. Mempertahankan tirah baring 3. Memberikan sedikit penerangan 4. Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Membatasi aktivitas 6. Mengukur vital sign 7. Memberikan rebusan jahe
Dx II	Selasa, oktober 2021	1. Mencatat edema umum 2. Mempertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat di tempat tidur 3. Memberikan obat isosorbidedinitrate 5mg (Sesuai program) 4. Memberikan obat bisoprololfumared 0,5 mg 5. Memberikan rebusan jahe 6. Mengukur vital sign
Dx III	Sabtu, oktober 2021	1. menderetminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. memfasilitasi aktivitas sebelum tidur 4. menciptakan lingkungan yang

		nyaman Kolaborasi pemberian obat tidur
Dx IV	Minggu, oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</li> <li>2. mengkaji adanya faktor kelelahan</li> <li>3. memonitor kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan</li> <li>4. memonitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas</li> </ol>

## 6. Catatan Perkembangan Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih nyeri</li> <li>- TD : 180/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri : 5</li> </ul> <p>O : Klien Tampak meringis A : Masalah nyeri belum teratasi P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan rebusan jahe sebanyak 1 gelas</p>
Dx II	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan masih lemas O : klien tampak lemas A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P : Intrvensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pantau terus TTV</li> <li>- memberikan tehnik relaksasi</li> </ul>
Dx III	Sabtu, oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam A : masalah gangguan tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengatur cahaya</li> <li>- mengurangi intake cairan</li> <li>- posisi tidur yang nyaman</li> <li>- kamar tidur yang bersih</li> </ul>
Dx IV	Sabtu, oktober 2021	<p>S : klien mengatakan seluruh tubuh terasa lemah O : klien tampak lemah A : Masalah aktivitas belum teratasi P : Intrvensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dampak dari kurang pergerakan</li> <li>- melakukan aktifitas fisik secara teratur</li> </ul>

## Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih nyeri</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri : 3</li> </ul> <p>O : Klien Tampak meringis  A : Masalah nyeri belum teratasi  P : Intervensi nyeri dilanjutkan</p>
Dx II	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan masih lemas  O : klien tampak lemas  A : Masalah belum teratasi  P : Intrvensi dilanjutkan</p>
Dx III	Minggu oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur  O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam  A : Masalah tidur belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- posisi tidur yang nyaman</li> <li>- kamar tidur yang bersih</li> </ul>
Dx IV	Minggu oktober 2021	<p>S : klien mengatakan seluruh tubuh terasa lemah  O : klien tampak lemah  A : Masalah teratasi  P : Intrvensi dihentikan</p>

### Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	28 Agustus 2019	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri hampir hilang</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri :2</li> </ul> <p>O : Klien Tampak nyaman  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan</p>
Dx II	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sudah bertenaga  O : klien tampak tenang dan nyaman  A : Masalah tertasi sebagian  P : Intrvensi dilanjutkan</p>

Dx III	oktober 2021	S : klien mengatakan sulit untuk tidur O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
--------	--------------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan kepala tersa pusing, tengkuk tersa berat dan mata sulit untuk di buka. Dimana didapatkan hasil pengukuran

tekanan darah lebih dari normal yaitu 180/110 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup pasien yang monoton, pasien mengatakan kalau dirumah pasien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolah raga, pola makan yang tidak baik dimana pasien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, pasien lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol. Selain itu pengkajian yang belum penulis kaji yaitu menimbang berat badan karena keadaan pasien yang lemah dan ketidakmampuan pasien untuk naik turun tempat tidur untuk menimbang berat badan. Pada pengkajian seksual penulis lupa menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami hipertensi yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 170/110 mmHg. N; 92 x/menit, pernapasan; 24 x/menit, S: 36,8° c dan keluhan pasien yang menunjukkan tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, mual dan muntah.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

## **2. diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proseskehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011).Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri.

1. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012)

### **3. Intervensi**

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil :

- a. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 6 menjadi 3
- b. Pasien tampak nyaman
- c. TTV pasien dalam keadaan normal

Anjurkan cara relaksasi napas dalam, tindakan keperawatan menganjurkan cara pemberian rebusan jahe untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi dengan tujuan mengalihkan perhatian pasien sehingga dapat menurunkan nyeri (Ardiansyah, 2012).

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah : Menyediakan lingkungan yang tenang, Mempertahankan tirah baring, Memberikan sedikit penerangan, Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan,

Membatasi aktivitas dan pemberian rebusan jahe untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi

## **5. Evaluasi**

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri, skala nyeri 6, TD : 180/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, dan untuk diagnose kedua hari pertama : S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, kemudian dilanjutkan pada hari kedua diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri Skala nyeri : 4, TD : 170/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan dan untuk diagnose kedua yaitu S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, dan pada hari ketiga S : klien mengatakan nyeri hampir hilang Skala nyeri : 2, TD : 150/90 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak nyaman, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik pria ataupun wanita, tua ataupun muda bisa terserang penyakit ini, dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai *silent diseases* (pembunuh diam-diam) dan merupakan faktor risiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit jantung dan stroke. Bila tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lainnya, seperti otak, ginjal, mata dan kelumpuhan organ-organ gerak (Ridwan, 2010).

Seseorang dikatakan hipertensi ringan apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Hipertensi sedang terjadi apabila tekanan sistoliknya 160-179 mmHg dan tekanan diastoliknya 100-109 mmHg. Hipertensi berat terjadi apabila tekanan darah sistoliknya 180-209 mmHg dan tekanan diastoliknya 110-119 mmHg. Bila tekanan sistoliknya lebih atau sama dengan 210 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih atau sama dengan 120 mmHg dikatakan hipertensi maligna (Brunner & Suddarth 2010).

#### **5.2. Saran**

Untuk menurunkan risiko hipertensi, pasien yang menderita hipertensi hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y. (2010). Analisis Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.  
Retrieved from <http://jki.ui.ac.id>
- Al Disi, S. S., Anwar, M.A., Eid, A. H. (2016). Anti-Hypertensive Herbs and Their Mechanisms of Action: Part II. *Front. Pharmacol*, 6. Retrieved from doi: 10.33989/fphar.2015.00323
- Alfian, R., Lisdawati, N., Putra, A. M. P., Pratiwi, R. (2018). Profil Kualitas Hidup dan Tekanan darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(2). Retrieved from <http://jurnal.akfarsam.ac.id>
- Alifariki, L.A. (2019). *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*.: Yogyakarta: Leutikaprio
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*. Retrieved form <http://intisarisainsmedis.weebly.com/>
- Andika., I. K. A., Rompas, S., Mulyadi. (2014). Pengaruh Pemberian Rosella Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Dengan Terapi Captropil di Desa Kamiwangi Kecamatan Toili Barat Kibupaten Luwuk Banggai. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. Retrieved form [www.neliti.com](http://www.neliti.com)
- Antika, I. D., Mayasari, D. (2016). Efektivitas Mentimun (*Curcumis Sativus L*) dan Daun Seledri (*Apium Graveolens L*) Sebagai Terapi Non-Farmakologis Pada Hipertensi. *J Majority*, 5. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistika Kabupaten Grobogan. (2017). *Grobogan dalam angka2017*. Grobogan: BPS Grobogan
- Dharma, K. K. (2011) *Metodologi Pelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans InfoMedia
- Ervina, L & Ayubi, D. (2018). Peran Kepercayaan Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Pada Penderit Hipertensi di Kota Bengkulu. *Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Retrieved form <http://journal.fkm.ac.id>
- Antika, I. D., Mayasari, D. (2016). Efektivitas Mentimun (*Curcumis Sativus L*) dan Daun Seledri (*Apium Graveolens L*) Sebagai Terapi Non-Farmakologis

*Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Mahasiswa Kampus III Universitas Senata Dharma Yogyakarta.* Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Senata Dharma, Yogyakarta.

Liwa A.C et.al. (2014). Tradistional Herbal Medicine Use Among Hypertesive Patients in Sub-Saharan Africa : A systematic Review.*Current HypertensionRepport*. Retrived form <http://www.ncbi.nih.gov>

Junaedi, E., Yulianti, S., Rinta, M. G. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia.

Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbang KemenkesRI

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balitbang KemenkesRI

Khoirunnisa, S. M., & Akhmad, A. D. (2019). Quality Of Life Of Patient With Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung. *Indonesiam Journal of Pharmacy*. Retrived form <https://idonesianjphm.farmasi.ugm.ac.id>

Li, X., Peng, M., Li, Y., Kang, Z., Hao, Y., Sun, H. (2015). Chinase Herbal Therapy and Westren Drug Use, Belife and Adherence for Hypertension Management in the Rural Areas of Hailongjong Province, China. *PLos ONE*. Retrived form <http://jurnal.pone.0123508>

Maulidina, F., Hermani, N., Suraya, I (2019). faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi 2018..*ARKESMAS*. Retrived form <https://journal.uhamka.ac.id>

Mohanis. (2015). Pemberian Ar Seduhan Bwang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal IPTEK Terapan 9*. Retrived form [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Murti, Bhisma. (2014). *Dasar-dasar Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: GadjahMada University Perss

Muzzakar., & Nuryanto. (2012). Pengaruh Air Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Pegembangan Manusia*.

Natsir, et.al. (2011). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Ningsih, I.Y. (2016). Studi etnafarmasi Penggunaan Tumbuhan Obat Oleh Suku Tengger di Kabupaten Lumajang dan Malang, Jawa Timur. *Jurnal Pharmacy*. Retrived form <http://jurnalnasional.ump.ac.id>

Notoatmodjo, S. (2018).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nuraini, Binti. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*, 4. Retrived from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>

Nurhayati., & Widowati, L. (2016).Herbal Therapy and Quality Of Life in Hypertensiom Patients at Health Facilities Providing Complementary Therapy. *Health Science of Indonesia*. Retrived from <http://media.neliti.com>

Nusalam. (2015) *Metodologi Pelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nuwaha, F., & Musinguzi, G. (2013). Use Of Alternative Medicine For Hypertension in Buikwe and Mukuno Districs of Uganda: A Cross Sectional Study.*BMC Complementary & Alternative Medicine*. Retrived form <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/301>

Paramita, S., Isnuwardana, R., Nuryanto, M.K., Djalung, R., Rachmawatiningsih, D.G., Jayastri, P. (2017). Pola Penggunaan Obat Bahan Herbal Alam Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. Retrived form [http://doi.org/10.25026/jsk.v\\_li7.56](http://doi.org/10.25026/jsk.v_li7.56)

Peraturan Menteri Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*. Jakarta: Kemenkes

Profil Kesehatan. (2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 20168. Retrieved Mei 14, 2020, from Departemen Kesehatan Indonesia website: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Puspita, A. N. I. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kecamatan Mlati*. Skripsi. Faklutas Farmasi. Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Proboningsih, J., Almahmudah, M. (2019). Gambaran Kepatuhan Diet dan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. *Pharmaceutical Corps*.Retrived form *Prosding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya*. .Retrived form <http://semnas.potekkes-sby.ac.id>

Rani, M. S., Pippalla, R.S., Mohan, G.K., Gaikwad, S.B., Prasad, B. (2020). A Comparative Quality Of Life Assasment of Herbal Drug with Allopatic Drug for the Treatment a Diabetic Complpications. *Pharmautical Corp*. Retrived form <http://researchgate.net>

Rahayu, L., P. (2019). *Komaparasi Tingkat Pengetahuan Hidup Penderita Hipertensi Dengan WHOQOL-Bref dan MINICHAL di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Skripsi. FIK, Keperawatan. UniversitasMuhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Riniasih, W & Hapsari, W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolais

dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di FKTP Purwodadi.  
*TSCD3Kep\_Jurnal*, 5. Retrived from  
<http://ejournal.annnurpurwoadi.ac.id/inde.php/TSCD3Kep>

Saepudin, E., Rusmana, A., Budiono, A. (2016). Penciptaan Pegetahuan Tentang Tanaman Obat Herbal Dan Tanaman Obat Keluarga. *Jurnal Kajian Informasi & Perpustakaan*, 4, 95-106. Retrived from <http://jurnal.unpad.ac.id>

Saputra, O., & Fitria, T. (2016). Khasiat Daun Seledri (*Apium Graveolens*) Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pasien Hipekolesterolemia. *J Majority*, 5. Retrived from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>

Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2011) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

Shah, R.B., Patel, J.M., Shah, A.M., Desai., G.J. (2020). Determinan of Health- Related Quality of Life in patient with Hyprtensions. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Phrmacology*.

Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Studarth ; Alih Bahasa , Devi Yulianti Amlia Kimin : editor bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella, - Ed. 12*. Jakarta: ECG.

South, M., Bidjuni, H., Malara, R.T. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kalongan Kecamatan Kalawat Kbpupaten Minahasa . *Unsart ejournal*. Retrived from <http://journal.unsart.ac.id>

Stjrenbreg, L., Haling, A., Berglund, J. (2014). Age and Gander effect on the use herbal medicine product and food supplements among teh elderly. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Retrived from <http://www.reseacrhgate.net/publicion/7309226>

Sugiyono. (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Syahrini, E. N., Susanto, H. S., Udiyono, A. (2012). Faktor-faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 315-325. Retrived from <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Syarifudin, Ahmad. (2012). *Hubungan Antara Fktor Sosisodemografik dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Polisi Laki-laki di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah tahun 2012*. Skripsi. FKM, Gizi. Universitas Indonesia, Jakarta.

Triyono, E., Ridha, P., Ardianto, D. (2018). Uji Klinis Sediaan Rebusan Ramuan Jamu Hipertensi Dibanding Seduhan JAmu Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*. Retrived form <http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id>

