

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN PEMBERIAN MADU
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA
PASIEN HIPERTENSI**

DISUSUN OLEH :

**ABIL AZHARI JALO HARAHAP
NIM. 22040003**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN PEMBERIAN MADU
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA
PASIEN HIPERTENSI**

DISUSUN OLEH:

**ABIL AZHARI JALO HARAHAHAP
NIM. 22040003**

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas AuFa Royhan di Kota Padangsidempuan



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEH HIPERTENSI

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep)
NIDN. 0128018901

Penguji

(Ns. Nanda Suryani Sagala, M. K.M)
NIDN. 0104108902

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan

Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN. 0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : ABIL AZHARI JALO HARAHAAP
NIM : 22040003
Tempat/TanggalLahir : P.Siantar, 9 Juni 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Alboin Hutabarat, Sidangkal

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 200210 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2012
2. Pesantren Darul Mursyid : Lulus tahun 2015
3. MAN 2 Padangsidimpuan: Lulus tahun 2018
4. S. Kep Universitas Aufa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Elektif yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di program studi Profesi ners Universitas Aufa Royhan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Madu Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi” Dalam penyusunan laporan elektif ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala M.K.M selaku Ka.Prodi Program studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidempuan dan selaku penguji yang telah meluangkan waktu dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
3. Ns.Febrina Angraini Simamora, M.Kep sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Dosen dan Staf Universitas AufaRoyhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.

5. Teristimewa untuk Ayah dan ibu saya yang penulis sayangi dan cintai, , yang selalu senantiasa mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan profesi ners ini
6. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan laporan elektif ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Elektif ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan elektif ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Agustus 2023
Penulis

Abil Azhari Jalo Harahap
NIM:22040003

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI

Abil Azhari Jalo Harahap¹, Febrina Angraini Simamora²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
(abilazhari09@gmail.com)

ABSTRAK

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmhg atau tekanan darah diastolic 90 mmhg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja. Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera utara sebesar 45,69% pada usia 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada usia 60 tahun sebesar 20,26% (1.349 orang). Dalam mengatasi dan mencegah dampak buruk diperlukan penanganan terkait hipertensi. Banyak orang menganggap hipertensi hanya bisa ditangani dengan pengobatan dengan obat kimia sintetik saja. Padahal juga bisa ditangani dengan pengobatan yang bersumber dari bahan alam. Salah satunya dengan mengkonsumsi madu murni satu sendok the setiap harinya. Madu memiliki banyak manfaat 2 meliputi antioksidan, antimikroba, meningkatkan respon sistem imun, memberikan efek hipotensi, regulasi glikemik dan tidak menimbulkan efek samping.

Kata kunci : Hipertensi, Madu

Daftar pustaka : 29 (2011-2020)

Abstract

Hypertension according to the World Health Organization (WHO) is a condition where the blood vessels have high blood pressure (systolic blood pressure >140 mmHg or diastolic blood pressure 90 mmHg) which persists. Blood pressure is the force of the blood to resist the pressure of the artery walls when the blood is pumped by the heart. The higher the blood pressure, the harder the heart works. The 2018 Riskesdas results reported that the prevalence of hypertension in North Sumatra was 45.69% at the age of 60 years for outpatients. Based on diseases that cause death of inpatients at Regency/City Hospitals of North Sumatra Province, hypertension was ranked first with a death proportion of 27.02% (1,162 people), at the age of 60 years it was 20.26% (1,349 people). To overcome and prevent bad effects, hypertension-related treatment is needed. Many people think that hypertension can only be treated by treatment with synthetic chemical drugs. Even though it can also be treated with treatment that comes from natural ingredients. One way is to consume one teaspoon of pure honey every day. Honey has many benefits including antioxidants, antimicrobials, increasing immune system response, providing hypotensive effects, glycemic regulation and does not cause side effects.

Key words : Hypertension, Honey

Reference : 29 (2011-2020)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| JUDUL | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| IDENTITAS PENULIS | |
| KATA PENGANTAR..... | |
| ABSTRAK | |
| DAFTAR ISI..... | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Tujuan..... | 5 |
| 1.4. Manfaat..... | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1. Konsep Dasar Hipertensi | |
| 2.1.1. Pengertian | 7 |
| 2.1.2. Faktor resiko hipertensi..... | 7 |
| 2.1.3. Klasifikasi Hipertensi..... | 11 |
| 2.1.4. Etiologi Hipertensi | 11 |
| 2.1.5. Patofisiologi | 13 |
| 2.1.6. Manifestasi Klinis Hipertensi..... | 13 |
| 2.1.7. Pemeriksaan Penunjang | 15 |
| 2.1.8. Penatalaksanaan Hipertensi..... | 15 |
| 2.1.9. Penatalaksanaan Non Farmakologis | 16 |
| 2.2. Konsep Dasar Madu | 16 |
| 2.2.1. Defenisi Madu..... | 16 |
| 2.2.2. Manfaat Madu Secara Umum | 17 |
| 2.2.3. Sifat fisik dan kimia madu | 18 |
| 2.2.4. Kandungan yang terdapat dalam madu | 21 |
| 2.2.5. Efek Anti Bakteri Madu..... | 22 |
| 2.2.6. Penatalaksaan dengan Pemberian Madu | 22 |
| 2.3. Konsep Keperawatan..... | 24 |
| 2.3.1. Pengkajian | 24 |
| 2.3.2. Pathway | 28 |
| 2.3.3. Nursing Care Plan | 29 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 33 |
| 3.1. Pengkajian | 33 |
| 3.2. Analisa Data | 40 |
| 3.3. Diagnosa Keperawatan..... | 42 |
| 3.4. Intervensi Keperawatan..... | 42 |
| 3.5. Implementasi Keperawatan | 43 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 50 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 4.1. Pengkajian | 50 |
| 4.2. Diagnosa Keperawatan..... | 51 |
| 4.3. Intervensi Keperawatan..... | 51 |
| 4.4. Implementasi Keperawatan | 54 |
| 4.5. Evaluasi Keperawatan | 54 |
| BAB 5 PENUTUP..... | 55 |
| 5.1. Kesimpulan | 55 |
| 5.2. Saran..... | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA | 57 |
| LAMPIRAN | |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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

Hipertensi atau biasa dikenal dengan sebutan tekanan darah tinggi terjadi karena peningkatan tekanan darah dalam pembuluh arteri secara terus menerus yang melebihi batasan normal tekanan darah. Batasan normal tekanan darah sistol 120 mmHg dan tekanan darah diastol 80 mmHg, sedangkan jika seseorang yang mengidap hipertensi tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Kristanti, 2019).

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmhg atau tekanan darah diastolic 90 mmhg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2020).

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah secara kronis dalam jangka waktu panjang yang jika dibiarkan akan menimbulkan beberapa penyakit degeneratif seperti stroke, aterosklerosis, hingga kematian (Hardinsyah, 2019)

Menurut data WHO (2019), sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta mengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2019)

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sekitar 9.4% kematian di seluruh dunia di setiap tahunnya. Hipertensi juga dapat menyebabkan 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian disebabkan karena stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (infodatin jantung, 2019)

Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24.7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun keatas mengalami hipertensi pada tahun 2019 (WHO, 2020).

Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta jiwa mengidap prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% medikasi (Kartika, 2020).

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

hipertensi dengan jumlah sebanyak 34,4% dan penduduk pedesaan berjumlah 33,7% (Riskesdas 2018).

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

Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera utara sebesar 45,69% pada usia 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada usia 60 tahun sebesar 20,26% (1.349 orang).

Jumlah penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan ternyata masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang diterima dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, tercatat pada tahun 2016 dengan jumlah 131.368 penduduk, didapatkan penderita hipertensi pada laki-laki dengan jumlah 1.454 orang (5,35%) dan perempuan 1.669 orang (5,38%) dengan jumlah keseluruhan 3.123 orang (5,37%) penderita hipertensi dari keseluruhan jumlah penduduk. Kemudian meningkat pada tahun 2017 dengan jumlah 133.818 penduduk, didapatkan penderita hipertensi pada laki-laki 2.754 orang (15,57%) dan pada perempuan 2.983 orang (13,55%) dengan jumlah keseluruhan 5.737 orang (14,45%) penderita hipertensi.

Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu hipertensi terkontrol dan hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi terkontrol dapat terjadi jika seseorang yang mengalami hipertensi,

melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur saat kunjungan di pelayanan kesehatan dan pengaturan pola pengobatan yang baik sedangkan seseorang yang sudah mengalami hipertensi namun pola pengobatannya yang kurang baik menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol yang akhirnya mengakibatkan dampak buruk seperti serangan jantung, stroke, dan gangguan ginjal serta kebutaan. Hal ini juga dapat meningkatkan angka mortalitas akibat hipertensi (Pratiwi, 2018).

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

Dalam mengatasi dan mencegah dampak buruk diperlukan penanganan terkait hipertensi. Banyak orang menganggap hipertensi hanya bisa ditangani dengan pengobatan dengan obat kimia sintetik saja. Padahal juga bisa ditangani dengan pengobatan yang bersumber dari bahan alam. Salah satunya dengan mengonsumsi madu murni satu sendok the setiap harinya. Madu memiliki banyak manfaat meliputi antioksidan, antimikroba, meningkatkan respon sistem imun, memberikan efek hipotensi, regulasi glikemik dan tidak menimbulkan efek samping (Ajibola, Chamunorwa, Erlwanger., 2012).

Menurut Olusola, Olubobokun, Enobong, Ezekiel (2013) menjelaskan bahwa mengonsumsi madu dapat memberikan efek menurunkan tekanan darah dengan memberikan 20 ml madu dan diukur tekanan darah setelah 15, 30 dan 60 menit setelah pemberian madu.

Menurut Erejuwa et al (2011), didapatkan bahwa madu secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah dengan memperbaiki tekanan oksidatif di ginjal yang dilakukan pada spontaneously hypertension rats (SHR) Menggunakan madu dengan dosis 1 g/kg yang diberikan secara oral setiap hari.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Pemberian Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah apakah ada pengaruh pemberian madu terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi non farmakologis dengan tindakan pemberian madu terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proses pengkajian pada pasien
- b. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien

c. untuk memberikan intervensi keperawatan pada pasien

d. Untuk melakukan implementasi pada pasien

e. Untuk melakukan evaluasi pada pasien

1.4 Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa

a. Untuk melatih dan membiasakan mahasiswa dalam menyelesaikan masalah Kesehatan melalui asuhan keperawatan

b. Untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam menyelesaikan masalah kesehatan melalui asuhan keperawatan

2. Manfaat bagi responden

a. Untuk memberikan masukan pengetahuan dalam mengatasi penyakit hipertensi

b. Untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan pengobatan non farmakologis dengan memberikan madu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

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

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

2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

Beberapa faktor resiko menurut (Black, JM&Hawks, JII, 2014) dapat digolongkan menjadi faktor resiko yang tidak dapat di ubah dan faktor resiko yang dapat diubah Faktor resiko

yang tidak dapat diubah berupa riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, dan etnis, Faktor resiko yang dapat diubah berupa penderita diabetes, stres, obesitas, nutrisi dan penyalahgunaan obat. Berikut beberapa faktor risiko:

1. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga berkesinambungan dengan beberapa gen dan berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium. Individu dengan orang tua memiliki hipertensi berada pada resiko paling tinggi pada usia muda.

2. Usia

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

3. Jenis kelamin

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

4. Etnis

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

5. Diabetes

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

6. Stres

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

7. Obesitas

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

8. Nutrisi

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

9. Penyalahgunaan obat

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

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

| Kategori | Sistolik | | Distolik |
|---------------------------------------|-----------------|----------|-----------------|
| Optimal | <120 | Dan | <80 |
| Normal | 120-129 | Dan/atau | 80-40 |
| Normal tinggi | 130-139 | Dan/atau | 85-89 |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159 | Dan/atau | 90-99 |
| Hipertensi derajat 2 | 160-179 | Dan/atau | 100-110 |
| Hipertensi derajat 3 | ≥ 180 | Dan/atau | ≥ 110 |
| <i>Isolated systolic hypertension</i> | ≥ 140 | Dan | <90 |

Sumber: (Santoso dkk., 2021)

2.1.4 Etiologi Hipertensi

Menurut Nugroho (2015) adapun penyebab hipertensi antara lain:

- a. Hipertensi idiopatik 95% yaitu hipertensi tidak diketahui penyebabnya. Kemungkinan ada predisposisi genetik yang menimbulkan perubahan- perubahan: ekskresi natrium dan air oleh ginjal, kepekaan baroreseptor, respon vascular dan sekresi rennin.
- b. Hipertensi skunder: 5% yaitu hipertensi yang lainnya timbul skunder dari proses penyakit lain seperti ginjal.

Penyebab hipertensi belum diketahui dengan pasti Hipertensi bisa terjadi karena volume darah yang dipompa jantung meningkat sehingga mengakibatkan bertambahnya volume darah

dipembuluh darah arteri. Pada sebagian penderita penyakit ini, peningkatan tekanan darah diakibatkan oleh penyakit ginjal.

Pada umumnya, hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik diperkirakan sekitar 90% pasien hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi primer (Sutanto, 2010).

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi

1. Genetika (keturunan)
2. Obesitas
3. Stress lingkungan
4. Jenis kelamin (gender)
5. Pertambahan usia
6. Asupan garam yang berlebih
7. Gaya hidup yang kurang sehat
- 8 Obat-obatan
9. Akibat yang lain

Perlu anda ketahui bahwa selain berbagai penyebab kemunculan hipertensi diatas, faktanya penyebab hipertensi saling berhubungan satu dengan yang lain. Jadi hipertensi tidak hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab yang spesifik, meskipun hal tersebut mungkin saja terjadi (Sutanto, 2010).

2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degenerative sistem sirkulasi yang dimulai dengan *atherosclerosis*, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2015).

Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai the silent disease atau penyakit tersembunyi. Sebutkan tersebut berawal dari banyaknya orang yang tidak sadar telah mengidap penyakit hipertensi sebelum mereka melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Walaupun penyakit ini dianggap tidak memiliki gejala awal, sebenarnya ada beberapa gejala yang tidak terlalu tampak sehingga sering tidak dihiraukan oleh penderita. Gejala-gejala tersebut mulai bisa

dirasakan oleh para penderita hipertensi dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg (Sutanto, 2010).

Gejala-gejala yang dirasakan penderita hipertensi antara lain sebagai berikut:

1. Pusing
2. Mudah marah
3. Telinga berdengung
4. Sukar tidur
5. Sesak napas
6. Rasa berat di tengkuk
7. Mudah lelah
8. Mata berkunang-kunang
9. Mimisan
10. Muka pucat
11. Suhu tubuh rendah

Anda perlu mengetahui gejala-gejala hipertensi secara lebih spesifik Gejala-gejala yang sifatnya lebih khusus tersebut akan terasa pada kondisi atau aktivitas tertentu berhubungan dengan perubahan dan proses-proses metabolisme tubuh yang sedikit terganggu (Sutanto, 2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hipertensi emergensi dilakukan terutama untuk mendeteksi target organ yang terlibat. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan secara menyeluruh: mulai dari otak sampai fungsi ginjal (renal). Urinalisis untuk mendeteksi adanya albuminuria, hematuria dan sel silinder.

1. Pemeriksaan kimia darah meliputi tes fungsi ginjal, gula darah, dan elektrolit.
2. Pemeriksaan elektrokardiografi dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit jantung koroner, hipertrofi ventrikel kiri dan aritmia.
3. Pemeriksaan CT scan kepala perlu dilakukan bila ada kecurigaan stroke atau ensefalopati.
4. Foto toraks diperlukan untuk mendeteksi adanya edema paru

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi, secara farmakologis bisa dilakukan pemberian obat-obatan hipertensi. Kombinasi pengobatan hipertensi baik secara medis maupun non medis perlu dilakukan mengingat peningkatan jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan sangat tinggi pada tahun 2035. Pada waktu itu, diperkirakan satu dari empat orang yang berusia diatas 45 tahun merupakan penderita hipertensi. Obat hipertensi generasi baru yang dikembangkan misalnya obat golongan penghambat endotelian dan antiendotelian, obat penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) (captopril), Obat hipertensi jenis angiotensin II receptor blocker (valsartan) serta calcium channel blocker seperti nifedipin, amlodipin, dan diltiazem digunakan

juga dalam menurunkan tekanan darah seseorang Obat anti endotelian ini juga dapat dikombinasikan dengan aspirin dosis rendah yang sering digunakan sebagai obat anti radang dan pengencer darah. Obat-obatan aliskiren yang merupakan obat-obatan yang berfungsi menghambat rennin dan eplerenon (golongan antagonis aldosteron) (Ridwan, 2017).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan dari hipertensi terfokus pada pengontrolan konsumsi makanan yang mengandung kadar garam (natrium) dalam jumlah yang tinggi. Untuk mengurangi kandungan garam didalam tubuh sebaiknya tidak meletakkan garam diatas meja. Hal ini dapat memicu seseorang untuk menambahkan garam ke dalam makanan. Apalagi jika ia merupakan orang yang sedang diet garam untuk menurunkan tekanan darahnya. Selain itu, makanan yang dibeli dan akan dikonsumsi usahakan makanan yang memiliki kandungan sodium rendah, batasi konsumsi daging dan keju serta harus menghindarkan diri dari cemilan makanan yang bercitarasa asin. Bagi mereka yang sering menggunakan saos, sebaiknya dikurangi. Hal ini disebabkan di dalam saos terkandung sodium dalam jumlah yang cukup tinggi (Ridwan, 2017).

2.2 Konsep Dasar Madu

2.2.1 Defenisi Madu

Madu banyak disukai karena rasa dan khasiatnya untuk kesehatan. Madu, menurut Standar Nasional Indonesia, didefinisikan sebagai cairan alami yang biasanya memiliki rasa manis, yang berasal dari nektar bunga. Madu dengan segala kandungannya memiliki sifat yang unik serta manfaat yang beragam. Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu (*Apis sp.*) dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra nektar) (SNI, 2013). Rasa manis madu disebabkan adanya unsur

monosakarida, fruktosa dan glukosa (Nurheti, 2015). Sedangkan nektar merupakan suatu senyawa kompleks yang dihasilkan oleh kelenjar "necterifier" tanaman dalam bentuk larutan gula yang bervariasi (Suranto, 2007).

2.2.2 Manfaat Madu Secara Umum

Manfaat Madu Madu merupakan salah satu bahan pemanis dari lebah yang dapat disimpan tanpa melalui proses apapun terlebih dahulu. Madu merupakan bahan dengan viskositas tinggi yang dihasilkan oleh lebah dari nektar bunga Madu sudah sangat sering digunakan oleh manusia untuk bahan makanan maupun pengobatan. Berbagai manfaat madu, antara lain sebagai berikut:

- a. Sumber Energi Madu memiliki kandungan nutrisi yang baik dan dapat menjadi sumber energi karena kandungan karbohidratnya. Karbohidrat dalam madu berbentuk monosakarida, fruktosa, glukosa dan disakarida Madu memiliki rasa manis akibat kandungan senyawa tersebut.
- b. Antioksidan Reaksi berantai akibat radikal bebas memiliki efek merusak pada sel dan jaringan tubuh. Madu mengandung potent antioksidan material yang dapat menghentikan reaksi berantai akibat radikal bebas. Kandungan antioksidan di dalam madu bervariasi tergantung pada faktor geografis dan kondisi iklim. Karena kandungan bahan antioksidannya madu dapat mencegah gangguan inflamasi, penyakit arteri koroner, gangguan neurologis, penuaan dan kanker.
- c. Anti bakteri Fungsi anti bakteri dari madu berasal dari sifat asam dari madu, tekanan osmosis tinggi dan kandungan air rendah, serta hidrogen peroksida. Madu bersifat asam dengan pH sekitar 3,2 -4,5. pH rendah pada madu diakibatkan oleh asam

glukonik yang terbentuk akibat sekresi enzim oksidasi glukosa pada lebah Hydrogen peroksida dalam madu diproduksi dari reaksi oksidasi glukosa oleh enzim oksidasi glukosa. Produksi hidrogen peroksida pada madu efektif terjadi pada madu yang diencerkan dengan air. Hal ini karena madu yang tidak diencerkan memiliki pH rendah yang mencegah adanya reaksi enzimatik.

- d. Penyembuhan Luka Kemampuan madu dalam penyembuhan luka disebabkan oleh sifat anti bakterial dari madu. Karakteristik madu yang mempertahankan kelembapan luka dan viskositas tinggi dari madu membentuk lapisan proteksi yang mencegah infeksi. Madu juga memiliki efek anti inflamasi pada proses penyembuhan luka. Madu dapat dioleskan pada luka, tekanan osmosis pada madu akan menyerap kandungan air di luka sehingga luka akan lebih cepat kering.

Madu memiliki banyak manfaat akan tetapi penggunaannya juga perlu diperhatikan terutama bagi bayi dan orang yang memiliki alergi terhadap sengatan lebah dan produk lebah lainnya. Selain itu madu juga masih membawa sifat nektar yang dihisap oleh lebah sehingga madu memiliki sifat beracun apabila berasal dari nektar beracun.

2.2.3 Sifat Fisik dan Kimia Madu

Kualitas madu yang dihasilkan sangat berpengaruh pada lebah madu, wilayah geografis sumber nektar, serta kondisi lingkungan sarang. Secara umum, kualitas madu tersebut dapat tergambar dari sifat fisik dan kimianya. Sifat fisik madu secara umum adalah:

a. Warna Secara fisik

Madu dapat dilihat dari warnanya. Berdasarkan warna, madu diklasifikasikan berdasarkan tujuh warna, mulai dari putih transparan seperti air hingga gelap pekat. Hal tersebut

dipengaruhi oleh nektar yang dikonsumsi lebah. Semakin lama waktu penyimpanan dan semakin tinggi suhunya, warna madu akan semakin gelap. Madu berwarna terang mengandung lebih banyak gula dan madu yang berwarna lebih gelap banyak mengandung komponen fenolik dan mineral (Eleazu dkk., 2013). Madu warna gelap lebih kuat rasanya dibanding dengan yang warna terang. Warna madu tersebut dipengaruhi oleh nektar yang dikonsumsi oleh lebah, lama penyimpanan dan proses pengolahan serta suhu.

b. pH

Walaupun dari jenis nektar yang sama, nilai pH pada madu dimungkinkan berbeda. Hal tersebut biasanya disebabkan oleh perbedaan kandungan mineral dan asam pada madu. Yang mana kandungan mineral tersebut dipengaruhi oleh kondisi tanah, letak geografis, dan kondisi iklim tempat tumbuh tanaman sumber nektar (Gulfraz dkk, 2010). Kesegaran madu diindikasikan dengan pH berkisar antara 3,4 hingga 6,1. Semakin rendah pH, pertumbuhan bakteri pada madu semakin kecil karena pH yang rendah (pH 3.2-4.5) tersebut akan menghambat pertumbuhan dan daya hidup bakteri, sehingga bakteri akan mati. pH juga mempengaruhi tingkat rasa dan aroma (Gulfraz dkk, 2010; Khalil dkk., 2012).

c. Kadar Air

Kondisi kadar air pada madu sangat berpengaruh pada kualitas madu. Baku mutu madu kadar air maksimum yang ditetapkan Indonesia tidak lebih dari 22%. Semakin tinggi kadar air, maka madu akan semakin mudah untuk terfermentasi (Bogdanov., 2009). Kadar air pada madu dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sarang dan sumber nektarnya. Hal tersebut berpengaruh juga untuk waktu pemanenan, jika memanen pada waktu pagi hari, dimungkinkan kadar air

madu akan naik. Yang karena sifat higroskopisnya, madu akan menarik embun hingga mencapai kesetimbangan (sultan, dkk, 2017).

d. Kadar Gula

Total Sekitar 70-80% gula terkandung pada madu. Dan dari kadar gula tersebut 65% nya adalah glukosa. Semakin tinggi kadar gula, madu akan semakin kental, dan sifat higroskopisnya semakin tinggi. Dari kadar gula yang terkandung dalam madu menyebabkan madu memiliki sifat osmotik yang karenanya dapat menghambat pertumbuhan bakteri Kadar gula yang tinggi juga mempengaruhi rasa dan umur simpan madu serta menyebabkan warna lebih gelap (Eleazu dkk., 2013).

Berikut ini merupakan 4 faktor yang bertanggung jawab terhadap aktivitas anti bakteri pada madu:

- a. Kadar gula madu yang tinggi akan menghambat pertumbuhan bakteri, sehingga bakteri tidak dapat hidup dan berkembang biak.
- b. Tingkat keasaman madu yang rendah (pH 3.2-4.5) akan menghambat pertumbuhan dan daya hidup bakteri, sehingga bakteri akan mati.
- c. Madu mengandung senyawa radikal hidrogen peroksida yang dapat membunuh mikroorganisme patogen.
- d. Pada madu adanya senyawa organik, senyawa organik tersebut tipenya bermacam-macam, yang telah teridentifikasi yaitu poly phenol, flavonoid dan glikosida. Setiap nektar yang diperoleh dari tanaman akan menentukan komposisi dan kualitas madu, serta rasa dari madu tersebut.

Sifat Kimia madu secara umum adalah:

- a. Madu menurunkan titik beku
- b. Laju kristalisasi madu paling cepat pada suhu 14 derajat selsius
- c. Berat jenis madu sangat bergantung pada air
- d. Komposisi mineral pada madu meliputi kalsium, tembaga, besi, magnesium, mangan, fosfor, natrium dan zink (Sudaryanto., 2010).

2.2.4 Kandungan Yang Terdapat Dalam Madu

Kandunagn Madu tersusun atas beberapa molekul gula seperti glukosa dan fruktosa serta sejumlah mineral seperti Magnesium, Kalium, 7 Potasium, Sodium, Klorin, Sulfur, Besi, dan Fosfat. Madu juga mengandung vitamin B1, B2, C, B6, dan B3 yang komposisinya berubah-ubah sesuai dengan kualitas madu bunga dan serbuk sari yang dikonsumsi lebah. Di samping itu, dalam madu terdapat pula Tembaga, Yodium dan Seng dalam jumlah yang kecil, juga beberapa jenis hormon (Sarwono, 2001).

Setiap 100 gram madu murni bernilai 294 kalori. Menurut USDA Nutrient database, disebutkan bahwa zat-zat di dalam madu sangat kompleks mencapai 181 jenis. Dalam 100 gram madu mengandung zat gizi sebagai berikut: gula 82,12 gram, serat 0,2 gram, energi 304 kkal, karbohidrat 82,4 gram, lemak 0 gram, protein 0.3 gram, asam pantotenat (vitamin B5) 0,068 mg (1%), vitamin B6 0,024 mg (2%), folat 2 mg (1%), air 17.10 gram, riboflavin (vitamin B2) 0,038 mg (3%), niacin (vitamin B3) 0,121 mg (1%), kalsium 6 mg (1%), besi 0,42 mg (3%), magnesium 2 mg (1%), sodium 4 mg (0%), dan zinc 0,22 mg (2%) (Nurheti, 2015).

2.2.5 Efek Anti Bakteri Madu

Anti bakteri Madu Madu memiliki zat yang bersifat bakterisidal dan bakteristatik seperti antibiotik. Bakteri tidak dapat hidup dan berkembang di dalam madu karena madu mengandung unsur kalium yaitu unsur yang mencegah kelembaban sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri (Rio, 2012). Di dalam saluran pencernaan, madu memiliki fungsi melindungi kolon dari luka sehingga tidak terjadi infeksi, selain itu madu dapat melemahkan bakteri (bakterisidal) ataupun menghentikan penyebaran bakteri (bakteristatik) (Nurheti, 2015).

Madu memiliki aktivitas antibakteri spektrum luas terhadap bakteri gram positif dan negatif, seperti *S. aureus*, *E. coli* dan *Salmonella sp.* Penghambatan pertumbuhan bakteri tersebut terutama karena efek peroksida yang terdapat di dalam madu (Carina, Varela & Basualdo, 2014) Aktivitas ini diaktifkan oleh proses pengenceran karena akan meningkatkan kadar glukosa oksidase. Enzim glukosa oksidase dapat mengubah glukosa menjadi asam glukoronat dan hidrogen peroksida. Dengan meningkatnya glukosa oksidase akan diikuti dengan peningkatan hidrogen peroksida yang memiliki efek antibakteri (Abeshu & Geleta, 2016).

Tingkat keasaman madu yang rendah yaitu dengan pH antara 3,2 dan 4,5 akan menghambat pertumbuhan bakteri dan menjadikan bakteri mati dalam kondisi tersebut (Abeshu & Geleta, 2016). Saat bersenyawa dengan air, madu akan menghasilkan hidrogen peroksida yang bersifat sebagai desinfektan (Nurheti, 2015).

2.2.6 Penatalaksanaan Dengan Pemberian Madu Untuk Menurunkan Tekanan Darah

Dalam mengatasi dan mencegah dampak buruk diperlukan penanganan terkait hipertensi. Banyak orang menganggap hipertensi hanya bisa ditangani dengan pengobatan dengan obat kimia sintetik saja. Padahal juga bisa ditangani dengan pengobatan yang bersumber dari bahan

alam. Salah satunya dengan mengonsumsi madu. Madu memiliki banyak manfaat, meliputi antioksidan, antimikroba, meningkatkan respon sistem imun, memberikan efek hipotensi, regulasi glikemik dan tidak menimbulkan efek samping (Ajibola, Chamunorwa Erlwanger, 2012). Madu memiliki kandungan penting yang dapat mempengaruhi aktivitas antioksidan yaitu glukosa oksida, katalase, asam askorbik, flavonoid, asam fenolik, karotenoid derivat, asam organik (Bogdanov, Jurendic, Sieber, Gallman, 2008). Antioksidan dapat memperbaiki tekanan oksidatif dan menekan atau mengurangi peningkatan tekanan darah. Tekanan oksidatif berperan penting pada keseimbangan mekanisme vasokonstriksi dan vasodilatasi. Madu dapat memperbaiki ketahanan peningkatan antioksidan (glutathione S-transferase (GST), total antioxidant status (TAS) dan CAT) di ginjal (Erejuwa, Sulaiman, Wahab., 2012). Selain itu, madu juga mengandung nitrogen oksida (NO) yang dapat memicu sekresi insulin untuk mengabsorpsi ion magnesium yang mengakibatkan dilatasi vaskular yang dapat menurunkan tingkat gula dalam darah dan secara bebas dapat mengakibatkan vasodilatasi arteri koroner pada manusia sehingga memberikan efek hipotensi (Aluko, Olubobokun, Atang. Nna, 2014). Menurut Olusola, Olubobokun, Enobong, Ezekiel (2013) menjelaskan bahwa mengonsumsi madu dapat memberikan efek menurunkan tekanan darah dengan memberikan 20 ml madu dan diukur tekanan darah setelah 15, 30 dan 60 menit setelah pemberian madu. Menurut Erejuwa et al (2011), didapatkan bahwa madu secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah dengan memperbaiki tekanan oksidatif di ginjal yang dilakukan pada spontaneously hypertension rats (SHR), Menggunakan madu dengan dosis 1 g/kg yang diberikan secara oral setiap hari.

2.3 Konsep Keperawatan

A. Fokus Pengkajian

1. Pengkajian Menurut (Wijaya & Putri, 2013) yang harus dikaji pada klien hipertensi adalah:

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

b. Riwayat kesehatan : 1) Keluhan utama Alasan utama pasien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan. 2) Riwayat kesehatan sekarang Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian. 3) Riwayat kesehatan terdahulu Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien. 4) Riwayat kesehatan keluarga Mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.

c. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada klien dengan ketidakpatuhan dalam katagori perilaku, sub katagori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yaitu: Tanda dan gejala mayor

1. Subjektif:

a. Mengungkapkan minat dalam belajar

b. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik

c. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic

2. Objektif

a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan

d. Pemeriksaan Fisik

1. B1 (Sistem pernafasan / Breathing) Adanya dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, penggunaan otot pernafasan, bunyi nafas tambahan (krekels/mengi). Pemeriksaan pada sistem pernafasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler.

a. Infeksi: untuk melihat seberapa berat gangguan sistem kardiovaskuler Bentuk dada yang biasa ditemukan adalah

- Bentuk dada thoraks en beteau (thoraks dada burung).
- Bentuk dada thoraks emsisematous (dada berbentuk seperti tong).
- Bentuk dada thoraks phfisis (panjang dan gepeng).

b. Palpasi rongga dada Tujuannya:

- Melihat adanya kelainan pada dinding thoraks.
- Menyatakan adanya tanda penyakit paru dan pemeriksaan sebagai berikut: Gerakkan dinding thoraks saat inspirasi dan ekspirasi Untuk getaran suara Getaran yang terasa oleh tangan pemeriksaan - kata yang diletakkan pada dada pasien mengucapkan kata.

c. Perkusi teknik yang dilakukan adalah pemeriksaan meletakkan falang terakhir dan sebagian falang kedua jaritengah pada tempat yang hendak di perkusi.

Ketukan ujung jari tengah tangan kanan pada jari kiri tersebut dan lakukan gerakan bersumbu pada pergelangan tangan Posisi pasien duduk atau berdiri.

d. Auskultasi Suara nafas normal

- Trakeobronkhial, suara normal yang terdengar pada trackea seperti meniup pipa besi. Suara nafas lebih keras dan pendek saat inspirasi.
- Bronkovesikuler, suara normal di daerah bronchi, yaitu di sternum atas (torakal).
- Vesikuler, suara normal di jaringan paru, suara nafas saat inspirasi dan ekspirasi sama.

2. B2 (Sistem kardiovaskuler / blood) Kulit pucat, sianosis, diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Kenaikan tekanan darah, hipertensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat), takirkadi, bunyi jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular. Desiran vascular terdengar diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (Distensi Vena Jugularis).

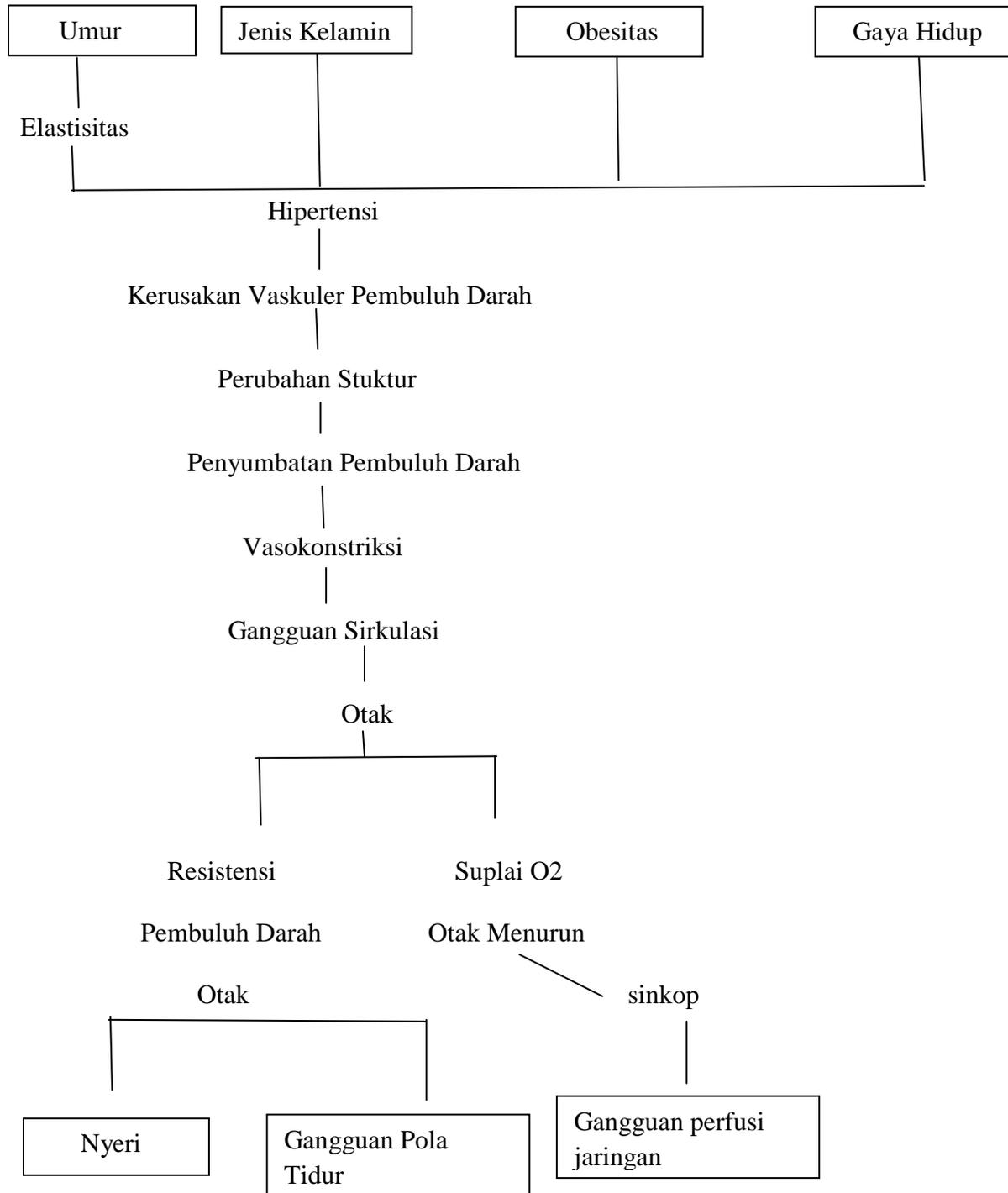
3. B3 (Sistem persyarafan / Brain) Keluhan pening atau pusing, GCS 4-5-6. penurunan kekuatan genggam tangan atau refrek tendon dalam, keadaan umum, tingkat kesadaran.

4. B4 (sistem perkemihan / Blendder) Adanya infeksi pada gangguan ginjal, adanya riwayat gangguan (susah bak, sering berkemih pada malam hari).

5. B5 (Sistem pencernaan / bowel) Biasanya terjadinya penurunan nafsu makan, nyeri pada abdomen / massa (feokromositoma).

6. B6 (sistem muskuloskeletal / bone) Kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

Pathway



B. Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

a. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan Setelah data data dikelompokan, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosa. Diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi menurut NANDA (2015), yaitu:

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi (NIC) |
|----|--|--|--|
| 1 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi penurunan tekanan darah kriteria</p> <p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah dalam rentang normal. 2. Tanda-tanda vital dalam rentan normal | <p>Managemen sensasi perifer dengan tindakan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kaji tanda-tanda vital klien b. Monitor daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul c. Berikan klien mengkonsumsi madu 2 sendok makan untuk menurunkan tekanan darah d. Edukasi klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor pencetus naiknya tekanan darah e. edukasi klien dan keluarga tentang pemberian madu untuk penurunan tekanan darah. f. kolaborasi dengan |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | pemberian obat amlodipine. |
| 2 | Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1.Klien menyatakan nyeri berkurang. 2. Klien tampak rileks 3. Tidak gelisah | a. Observasi skala nyeri pada klien b. Kaji nyeri pasien c. Ajarkan Teknik relaksasi d. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesic |
| 3 | Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload vasokonstriksi, iskemia miokard. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan afterload tidak meningkat, tidak terjadi miokard, tidak terjadi vasokonstriksi dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah dalam rentang normal. 2. Tidak ada penurunan kesadaran | a. Observasi keadaan klien b. Pantau tekanan darah c. Catat kesadaran, kualitas denyutan d. Beri lingkungan tenang dan nyaman, kurangi aktivitas. e. Beri obat sesuai instruksi dokter dan sesuai indikasi. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 4 | <p>Intoleransi berhubungkan kelemahan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂.</p> <p>Aktivitas dengan umum antara</p> | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mampu mobilisasi dengan kriteria hasil : Klien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dan secara mandiri.</p> | <p>a. Monitor keterbatasan aktivitas kelemahan saat beraktivitas</p> <p>b. Beri dorongan untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. Anjurkan pasien menghentikan aktivitas yang menyebabkan sesak, pusing, kelelahan</p> <p>d. Tempatkan barang-barang kebutuhan pasien pada tempat yang mudah dijangkau</p> <p>e. Kaji factor yang menyebabkan keletihan</p> |
| 5 | <p>Gangguan Pola tidur berhubungkan dengan peningkatan intra kranial</p> | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur klien tercukupi dengan kriteria hasil :</p> | <p>a. Observasi keadaan klien</p> <p>b. Kaji pola tidur dan istirahat pasien</p> <p>c. Ciptakan lingkungan</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">1. Klien tidur 7-8 jam2. Klien tampak segar3. Kantong mata tidak hitam | <p>yang nyaman</p> <p>d. Anjurkan klien tidur yang cukup</p> |
|--|--|--|--|

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

1. Identitas

Pengkajian dilakukan hari Rabu tanggal 26 Juli 2023, di rumah klien Sidangkal kota Padang Sidempuan.

a. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 52 tahun
Alamat : Sidangkal
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2023

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 57 tahun
Alamat : Sidangkal
Pekerjaan : PNS
Agama : Islam
Hubungan dengan klien : Suami

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu pusing, tegang leher.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

P: Klien mengeluhkan nyeri pada kepala

Q: Nyeri: Nyut-nyutan"

R: Nyeri pada kepala

S: Skala nyeri 5 (sedang)

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

c. Riwayat Kesehatan Dahulu.

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ada penyakit keturunan. Klien juga tidak memiliki Riwayat alergi.

3. Penyakit Pola Fungsional

a. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Klien yakin bahwa dirinya bisa sembuh dan juga klien dapat menerima kondisi tubuhnya.

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

Sebelum sakit : BB klien 50 kg. TB 152 cm, tidak ada makanan pantangan

Setelah sakit : BB klien 49 kg. TB 152 cm, nafsu makan klien berkurang.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit

Eliminasi Alvi : 1 kali sehari, pagi hari, warna kuning, tekstur lembek, bau khas, dan tidak ada darah.

Eliminasi Urin : >10 kali sehari semalam, warna kuning jernih, bau amoniak + keton,tidak ada darah.

Setelah sakit

Eliminasi Alvi : 1 kali sehari, pagi hari, warna kuning, bau amis

Eliminasi Urin : >10 kali sehari semalam, warna kuning jernih, tidak ada darah.

d. Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri

Sebelum sakit : Aktivitas klien normal dan mengikuti kegiatan di luar rumah dengan baik, kebersihan diri dilakukan secara mandiri.

Setelah sakit : Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan mengikuti kegiatan di luar rumah hanya saja agak jarang karna takut penyakitnya kambuh, kebersihan diri dilakukan secara mandiri.

e. Pola Istirahat Tidur

Siang : 14.00-15.30 WIB

Malam : 22.00-05.00 WIB

f. Pola Kognitif Dan Persepsi Sensori

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

g. Pola Konsep Diri

Gambaran diri : Klien mengatakan sejak sakit dirinya jarang keluar rumah karna takut hipertensinya kambuh

Ideal diri : Klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh.

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

Peran diri : Klien berperan sebagai istri dan ibu di keluarganya

Identitas diri : Klien memiliki suami dan empat 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 Indonesia dan Bahasa Batak.

i. Pola Seksual Dan Seksualitas

Klien mengatakan sudah tidak menstruasi lagi

j. Pola Mekanisme Koping

Biasanya jika ada masalah, pengambilan keputusan, klien selalu melibatkan seluruh keluarganya.

k. Pola Nilai Kepercayaan

Klien beragama Islam dan rajin sholat lima waktu.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1. Penampilan : tampak sakit
2. Kesadaran : compos mentis
3. GCS :15 (E MVs)

b Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan darah : 160/90 mmhg
2. Respiratory rate : 22 x/menit
3. Nadi : 96 x/menit
4. Suhu : 36,5° C

c. Tinggi Badan : 152 cm, Berat Badan : 49 kg

d. Kepala

1. Bentuk Kepala : simetris kiri kanan
2. Rambut : tebal, beruban, bersih, tidak luka/lesi, tidak ada ketombe.
3. Mulut : lidah kering, pucat, simetris, tidak ada ulkus, gigi kuning, gusi merah pucat, tidak ada pembesaran tonsil.

4. Fingerprint : Sedang.
5. Mata : konjungtiva anemis, sklera putih porselen, pupil simetris
6. Hidung : simetris, septum hidung utuh, fungsi indra baik.
7. Telinga : simetris, serumen. tidak ada penumpukan
8. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan JVP.

e. Dada

- Inspeksi : Bentuk dada anterolateral, simetris
- Palpasi : Taktil fremitus, getaran kiri kanan seimbang atau sama
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Suara Nafas Vesikuler

1. Jantung

- Inspeksi : Simetris, ictus cordis ada, tidak ada denyut nadi, ICS II kanan kiri.
- Palpasi : Ictus cordis teraba, tidak ada pembesaran jantung.
- Perkusi : Dullnes.

- Auskultasi : Irama reguler, S1 dan S2 terdengar, tidak ada suara tambahan (S3 dan S4).
2. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk cembung, simetris kiri kanan,, asites (-).
- Auskultasi : 12 x/menit
- Perkusi : Timpani kuadran bawah kanan kiri dan kiri atas, Dullnes kanan atas
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
3. Genetalia : Klien mengatakan rutin membersihkan reproduksinya.
4. Anus : klien mengatakan tidak ada benjolan pada anus
5. Ekstremitas
- Superior : Gerak normal, tidak ada deformitas, tidak ada cacat dan kelainan bawaan, akral dingin, tidak oedema.
- Inferior : Gerak normal, tidak ada deformitas, tidak ada cacat dan kelainan bawaan, akral dingin, tidak oedema
6. Kuku dan kulit : Sawo matang, kering, T: 36,5°C, tekstur kasar, turgor atau normal, CRT: 3s

f. Data Penunjang

3.2 ANALISA DATA

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|---|--|
| <p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal, mata berkunang-kunang, dan kedua kaki tarasa kesemutan.</p> <p>Do :</p> <p>Do klien tampak lemas,</p> <p>TD: 160/90 mmhg</p> <p>RR: 22x/i</p> <p>HR: 90x/i</p> <p>Akral dingin, CRT: 3 detik</p> | <p>Kerusakan Vasikuler</p> <p>Pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan Struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O2 Otak Menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Perfusi Jaringan</p> | <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p> |

| | | |
|---|---|-------------------|
| <p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala, berat ditengkuk belakang, kadang tiba-tiba nyeri.</p> <p>Do :</p> <p>TD: 160/90mmHg</p> <p>RR: 22x/i</p> <p>HR: 90x/i</p> <p>P: Klien mengeluh nyeri kepala</p> <p>Q: Nyeri nyut-nyutan</p> <p>R: Nyeri di kepala</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Tidak menentu</p> | <p>Peningkatan tekanan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kepala</p> | <p>Nyeri Akut</p> |
|---|---|-------------------|

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan skala nyeri 5.

3.4 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi (NIC) |
|----|--|--|--|
| 1 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi penurunan tekanan darah kriteria</p> <p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah dalam rentang normal. 2. Tanda-tanda vital dalam rentan normal | <p>Managemen sensasi perifer dengan tindakan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kaji tanda-tanda vital klien b. Monitor daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul c. Berikan klien mengkonsumsi madu 1 sendok makan untuk menurunkan tekanan darah d. Edukasi klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor pencetus naiknya tekanan darah e. edukasi klien dan keluarga tentang |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | <p>pemberian madu untuk penurunan tekanan darah.</p> <p>f. kolaborasi dengan pemberian obat amlodipine.</p> |
| 2 | Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyatakan nyeri berkurang. 2. Klien tampak rileks 3. Tidak gelisah | <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi skala nyeri pada klien b. Kaji nyeri pasien c. Ajarkan Teknik relaksasi d. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesic |

3.5 Implementasi dan Evaluasi

- Hari ke-1

| No | Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|----|--------------|----------------------|--------------|----------|
| | | | | |

| | | | | |
|---|--------------|--|--|---|
| 1 | 27 Juli 2023 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <p>Memanagemen sensasi perifer dengan tindakan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien 2. Memonitoring daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul 3. Memberikan madu 1 sendok makan untuk menurunkan tekanan darah 4. Mengedukasikan klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi dan factor-faktor pencetus naiknya hipertensi. 5. Mengedukasi klien dan keluarga tentang pemberian madu untuk penurunan tekanan darah 6. Berkolaborasi dengan tim Kesehatan untuk pemberian obat amlodipine. | <p>S : -Klien mengatakan masih pusing</p> <p>O : TD: 150/90mmHg</p> <p>T: 36,4°C</p> <p>RR: 23x/i</p> <p>HR: 89x/i</p> <p>Akral dingin, CRT: 3 s</p> <p>A : -Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
|---|--------------|--|--|---|

| | | | | |
|---|--------------|---|---|---|
| 2 | 27 Juli 2023 | Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 2. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, konsep/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau berat nyeri dan faktor pencetus 3. Berkolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi 4. Mengajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri 5. Memberikan obat analgesic pada klien 6. Menganjurkan klien banyak istirahat | <p>S : Klien mengatakan nyeri di kepala</p> <p>P: klien mengeluh nyeri di kepala</p> <p>Q: Nyeri nyut-nyutan</p> <p>R: Nyeri di kepala</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Tidak menentu</p> <p>O: Wajah terlihat menahan nyeri</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
|---|--------------|---|---|---|

- Hari ke-2

| No | Hari/Tanggal | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
|----|--------------|----------|--------------|----------|
|----|--------------|----------|--------------|----------|

| | | Keperawatan | | |
|---|--------------|--|---|--|
| 1 | 28 Juli 2023 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <p>Memanagemen sensasi perifer dengan tindakan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien 2. Memonitoring daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul 3. Memberikan madu 1 sendok makan untuk menurunkan tekanan darah 4. Menganjurkan klien untuk banyak beristirahat. | <p>S : -Klien mengatakan badannya sudah tidak terlalu lemas lagi</p> <p>O : Wajah masih tampah pucat, konjungtiva anemis, akral dingin CRT<3 detik.</p> <p>TD: 130/90mmHg</p> <p>RR: 21x/i</p> <p>HR: 87x/i</p> <p>A : -Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2 | 28 Juli 2023 | Nyeri akut berhubungan | 1. Pantau keadaan nyeri klien | S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|--|
| | | dengan peningkatan tekanan darah | <p>2. Kaji TTV klien</p> <p>3. Memberikan madu 1 sendok makan untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>4. Memberikan obat analgesic pada klien</p> <p>5. Menganjurkan klien banyak istirahat</p> | <p>dan tidak terlalu sakit</p> <p>O:Ekspresi wajah klien baik, skala nyeri 2</p> <p>A: Masalah nyeri sebagian teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|----------------------------------|---|--|

- Hari ke-3

| No | Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|----|--------------|--|---|--|
| 1 | 29 Juli 2023 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <p>Memanageren sensasi perifer dengan tindakan sebagai berikut:</p> <p>1. Mengkaji tanda-tanda vital klien</p> <p>2. Memonitoring daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul</p> <p>3. Memberikan madu 1 sendok makan untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>4. Menganjurkan klien</p> | <p>S : -Klien mengatakan badannya sudah tidak terlalu lemas lagi dan baik-baik saja</p> <p>O : Wajah masih tampak baik, konjungtiva anemis, akral dingin CRT<3 detik.</p> |

| | | | | |
|---|--------------|---|---|---|
| | | | untuk banyak beristirahat. | <p>TD: 120/90mmHg</p> <p>RR: 20x/i</p> <p>HR: 81x/i</p> <p>A : -Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2 | 29 Juli 2023 | Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau keadaan klien 2. Kaji TTV klien 3. Kaji nyeri klien 4. Menganjurkan klien banyak istirahat | <p>S : Klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi</p> <p>O: Ekspresi wajah klien baik</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>RR: 20x/i</p> <p>HR: 81x/i</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | A: Masalah nyeri teratasi P: Intervensi dihentikan |
|--|--|--|--|---|

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan terapi Pemberian Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Pembahasan pada bab ini membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan keperawatan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui tahap pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan sistematis untuk mendapatkan data klien baik data subjektif maupun objektif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Selain tahap ini penulis tidak mendapatkan hambatan yang cukup berarti karena klien cukup kooperatif dan dapat diajak kerjasama dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Menurut teori pada tahap pengkajian pasien Hipertensi, keluhan utama ialah pasien mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu pusing, tegang leher.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan keluhan utama yang di alami klien yaitu pusing, tegang leher. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh klien merupakan gejala dari hipertensi, ketidakefektifan jaringan perifer adalah penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu Kesehatan (NANDA, 2018-2020).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kasus yang dilakukan pada Ny.S, diagnosa yang diangkat penulis yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan Nyeri Akut.

4.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman nyeri dengan Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak terjadi penurunan tekanan darah dengan kriteria hasil : Tekanan darah dalam rentang normal, tanda-tanda vital dalam rentang normal. Intervensi yang dilakukan pada kasus Ny.S adalah Manajemen sensasi perifer dengan tindakan sebagai berikut :

1. Kaji tanda-tanda vital klien
2. Monitor daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul
3. Berikan madu untuk menurunkan tekanan darah
 - a. Alat dan bahan
 1. Madu
 2. Sendok makan

b. Penatalaksanaan

1. Persiapan Klien

- a. Beri salam
- b. Jelaskan maksud dan tujuan
- c. Jelaskan prosedur pelaksanaan
- d. Lakukan kontrak waktu
- e. Tanyakan kesiapan klien

2. Fase kerja

- a. Cuci tangan
- b. Siapkan alat
- c. Berikan satu sendok makan madu pada klien 1x sehari sebanyak 2 sendok makan dan mengawasinya
- d. Rapikan alat
- e. Tanyakan perasaan klien

3. Fase Terminasi

- a. Lakukan evaluasi tindakan
- b. Sampaikan rencana tindak lanjut
- c. Kontrak waktu yang akan datang

4. Edukasi klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor pencetus naiknya tekanan darah.

5. Edukasi klien dan keluarga tentang pemberian madu untuk penurunan tekanan darah.

6. Kolaborasi dengan pemberian obat amlodipine.

Tindakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, maka perlu dilakukan dengan pemberian madu. Banyak orang menganggap hipertensi hanya bisa ditangani dengan pengobatan dengan obat kimia sintetik saja. Padahal juga bisa ditangani dengan pengobatan yang bersumber dari bahan alam salah satunya dengan mengkonsumsi madu. Madu memiliki banyak manfaat 2 meliputi antioksidan, antimikroba, meningkatkan respon sistem imun, memberikan efek hipotensi, regulasi glikemik dan tidak menimbulkan efek samping (Ajjibola, Chamunorwa, Erlwanger., 2012). Madu memiliki kandungan penting yang dapat mempengaruhi aktivitas antioksidan yaitu glukosa oksida, katalase, asam askrobik, flavonoid, asam fenolik, karotenoid derivat, asam organik (Bogdanov, Jurendic, Sieber, Gallman, 2008). Antioksidan dapat memperbaiki tekanan oksidatif dan menekan atau mengurangi peningkatan tekanan darah. Tekanan oksidatif berperan penting pada keseimbangan mekanisme vasokonstriksi dan vasodilatasi. Madu dapat memperbaiki ketahanan peningkatan antioksidan (glutathione, S-transferase (GST), total antioxidant status (TAS) dan CAT) di ginjal (Erejuwa, Sulaiman, Wahab, 2021). Selain itu, madu juga mengandung nitrogen oksida (NO) yang dapat memicu sekresi insulin untuk mengabsorpsi ion magnesium yang mengakibatkan dilatasi vaskuler yang dapat menurunkan tingkat gula dalam darah dan secara bebas dapat mengakibatkan vasodilatasi arteri koroner pada manusia sehingga memberikan efek hipotensi (Aluko, Olubobokun, Atang, Nina, 2014).

Menurut Olusola, Olubobokun, Enobong, Ezekiel, (2013) menjelaskan bahwa mengonsumsi madu yang dapat memberikan efek menurunkan tekanan darah dengan memberikan 20ml madu dan diukur tekanan darah setelah 15, 30 dan 60 menit setelah pemberian madu. Menurut Erejuwa et al (2011), didapatkan bahwa madu secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah dengan

memperbaiki tekanan oksidatif di ginjal yang dilakukan pada spontaneously hypertension rats (SHR). Menggunakan madu dengan dosis 1gr/kg yang diberikan secara oral setiap hari.

4.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang penulis lakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2011).

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori (NIC) yang telah direncanakan.

Implementasi yang direncanakan telah dilaksanakan, pasien dapat mengaplikasikan pemberian madu untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan aktivitas sehari-hari sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk memperbaiki proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan (Nursalam, 2010).

Dengan dilakukannya asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian hingga tahap implementasi didapatkan hasil masalah peningkatan tekanan darah teratasi. Dengan didapatkan data dari tiga hari berturut-turut selama perlakuan didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah mengalami penurunan dengan hasil pada hari pertama TD : 150/90mmHg, pada hari kedua TD : 130/90mmHg dan pada hari ketiga TD : 120/80mmHg.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada saat melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi di Sidangkal. Penulis menggunakan tahap-tahap proses keperawatan yang antara lain: pengkajian pola fungsional Gordon, pemeriksaan fisik, analisa data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Juli 2023 didapatkan diagnosa keperawatan pada Ny.S yaitu:

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Dengan didukung data subjektif: Ny.S Ds: klien mengatakan sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal, mata berkunang-kunang, dan kedua kaki terasa kesemutan. Do: klien tampak lemas, TD : 160/90mmHg, RR : 22x/I, HR : 96x/i. Penulis melakukan implementasi dari tanggal 27-29 Juli 2023 dengan evaluasi masalah teratasi dengan data klien mengatakan sudah tidak lemas lagi.
2. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan skala nyeri 5. Dengan didukung data subjektif: Ny. S mengatakan sakit kepala berat ditengkuk belakang, susah tidur karna nyeri tiba-tiba datang. Data objektif: klien tampak meringis kesakitan, akral teraba hangat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan klien TD : 160/90mmHg, RR : 22x/I, HR : 96x/I, Skala : 5. Klien juga tampak meringis kesakitan. Penulis melakukan implementasi dari tanggal 27-29 Juli 2023 dengan evaluasi masalah teratasi dengan data klien mengatakan nyeri hilang.

5.2 Saran

1. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi, hendaknya dilakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh. Penetapan diagnosa keperawatan harus berdasarkan pada data keluhan yang dikeluhkan pasien. Perencanaan keperawatan dilakukan dengan mempertahankan konsep dan teori yang ada. Implementasi keperawatan harus sesuai dengan perencanaan dan memperhatikan kondisi pasien dan kemampuan keluarga. Dan evaluasi memperhatikan kondisi pasien dan kemampuan keluarga. Dan evaluasi yang dilakukan harus sesuai dengan waktu yang ditentukan.
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hendaknya menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dan komplementer. Pemberian madu dapat dilakukan jika dengan melibatkan pasien serta aktif keluarga sebagai asuhan keperawatan sehingga tercapai sesuai tujuan.
3. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga dengan memberikan penyuluhan tentang perawatan pasien hipertensi di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R. (2015) . *Pengaruh pemberian madu terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja upk puskesmas khatulistiwa kecamatan pontianak utara*", JURNAL PRONERS, 3(1)
- Anggraini, dkk. (2009). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009*.
- Anggara Dwi, F H dan Prayitno N. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/ No. 1.
- Apriadi, W. H. (2008). *Good Mood Food*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Bell, K., Twigg, J., Olin, B.R., 2015. *Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations*. Ala. Pharm. Assoc. 1-8.
- Bogdanov, S., Jurendic, T., Sieber, R., Gallmann, P. (2008) *Honey for Nutrition and health: A Review*. J. Am. Coll. Nutr., 27, p677-689
- Bustan, (2015). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hardinsyah (2017) *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Medical Book Publisher of EGC
- Khalil, M.I., Alam, N., Moniruzzaman, M., Sulaiman, S.A., Gan, S.H. (2011) *Phenolic acid composition and antioxidant properties of Malaysian honeys*. J. Food Sci. 76, C921-C928
- Kishore, R.K., Halim, A.S., Syazana, M.S., Sirajudeen, K.N. (2011). *Tualang honey has higher phenolic content and greater radical scavenging activity compared with other honey sources*. Nutr. Res.. 31, 322-325
- Kementrian Kesehatan RI (2013). *Peningkatan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. www.depkes.go.id. Diakses pada 12 Oktober 2018.
- Simbolon, C. A., 2016. *Prevalensi penderita Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Karo Tahun 2016*. Tesis, Medan: Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Pos, S., 2016. Sumut Pos.
- Nuraini, S. 2015. *Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Hipertensi Pada. Usia Muda di Wilayah Kerja Puskesmas dusun RT 1-3 Desa Karang*.

Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah Dan Paenyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prasetyaningrum, Yunita Indah. (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta : Fmedia.

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Jakarta Pustaka Widyamara

WHO (2013). *A global brief on Hyper tension World Health Day 2013"*.

WHO. *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization; 2015.