

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA TN. H DENGAN  
PEMBERIAN REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP  
TEKANAN DARAH DI RUANG CENDRAWASIH  
RUMAH SAKIT UMUM INANTA KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**Asmala Rezky Lubis  
NIM.22040005**



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

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA TN. H DENGAN  
PEMBERIAN REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP  
TEKANAN DARAH DI RUANG CENDRAWASIH  
RUMAH SAKIT UMUM INANTA KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**Asmala Rezky Lubis  
NIM. .22040005**

Sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Ners  
Program Studi Pada Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

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

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA TN. H DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP TEKANAN DARAH DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT UMUM INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 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 : Asmala Rezky Lubis  
NIM : 22040005  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan. 24 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Aek Tampang  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200205 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018
4. Universitas Afa Padangsidempuan : Lulus Tahun 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Dengan Rebusan Daun Alpukat Terhadap Tekanan Darah”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di 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 penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.kep, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M selaku Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas afa royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Hasanuddin Lubis dan Saimah Lubis tercinta yang

memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.

7. Pada Tn.H sebagai klien dan juga keluarga yang telah memberikan 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 akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penyusun

Asmala Rezky Lubis

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS PROGRAM PROFESI  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan elektif, Agustus 2023  
Asmala Rezky Lubis

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN REBUSAN  
DAUN ALPUKAT TERHADAP TEKANAN DARAH DI RUANG  
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT UMUM INANTA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN

### **Abstrak**

Hipertensi merupakan masalah besar tidak hanya di negara-negara benua Eropa tetapi juga di Indonesia. Hipertensi diderita oleh satu miliar orang diseluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 melonjak menjadi 1,5 miliar orang. Tujuan dilakukan karya ilmiah ini ialah untuk menegakkan diagnosa, melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi dengan pemberian rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah sebagai terapi non farmakologi untuk menstabilkan tekanan darah. Penulis melakukan implementasi pemberian rebusan daun alpukat yang dipantau selama tiga hari. Hasil evaluasi yang didapat menunjukkan adanya penurunan nilai tekanan darah dari 170 mmHg menjadi 140 mmHg di hari ke tiga setelah intervensi. Kesimpulan yang didapat dalam karya ilmiah ini yaitu rebusan daun alpukat berpengaruh terhadap tekanan darah meskipun secara perlahan-lahan. Saran bagi diharapkan responden dapat mengaplikasikan intervensi dengan mandiri oleh dan melanjutkan minum obat hipertensi.

**Kata Kunci: Rebusan Daun Alpukat, Tekanan Darah, Hipertensi**  
**Referensi : 12 (2002-2021)**

*EDUCATION STUDY PROGRAM NERS PROFESSIONAL PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN*

*Elective report, August 2023  
Asmala Rezky Lubis*

*NURSING CARE AT TN. H WITH DISORDERS OF THE CARDIOVASCULAR  
SYSTEM: HYPERTENSION BY GIVING DECIL AVOCADO LEAVES ON  
BLOOD PRESSURE IN THE CENDRAWASIH ROOM INANTA GENERAL  
HOSPITAL PADANGSIDIMPUAN CITY*

***Abstract***

*Hypertension is a big problem not only in European countries but also in Indonesia. Hypertension is suffered by one billion people worldwide and it is estimated that in 2025 it will increase to 1.5 billion people. The purpose of this scientific work is to establish a diagnosis, intervene, implement and evaluate clients with cardiovascular system disorders: hypertension by administering avocado leaf decoction to blood pressure as a non-pharmacological therapy to stabilize blood pressure. The author carried out the implementation of giving boiled avocado leaves which were monitored for three days. The evaluation results obtained showed a decrease in blood pressure from 170 mmHg to 140 mmHg on the third day after the intervention. The conclusion obtained in this scientific work is that decoction of avocado leaves has an effect on blood pressure, although slowly. Suggestions for respondents are expected to be able to apply the intervention independently by and continue to take hypertension medication.*

*Keywords: Avocado Leaf Decoction, Blood Pressure, Hypertension*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB IPENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3 Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Hipertensi .....	7
2.2 Konsep Daun Alpukat .....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	19
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	27
3.2 Analisa Data .....	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi Keperawatan.....	33
3.5 Implementasi .....	34
3.6 Evaluasi.....	36
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	39
4.2 Intervensi Keperawatan.....	40
4.4 Implementasi Keperawatan .....	41
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	41
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmhg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmhg (Nurafih dan Kusuma, 2016). Akibat peristiwa hipertensi meningkat hingga 50-60% klien yang berusia lebih dari 60 tahun yang memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa tekanan darah sistolik lebih baik daripada tekanan darah diastolik karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian masa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal (Joyce, 2014).

Menurut WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021 dan diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. 333 juta dari 972 juta pengidap hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang, salah satunya Indonesia (WHO, 2018).

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

utama penyakit kardiovaskuler. Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 5,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara (Riskesdas, 2018).

Masalah yang ditemukan pada penderita hipertensi yaitu berdasarkan medis dan non medis. Untuk medis masalahnya antara lain pusing, rasa berat di tengkuk, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, jantung berdebar, dan telinga berdering dan bahkan dapat terjadi komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal bahkan kematian dan non medis tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain pengukuran tekanan darah arteri oleh dokter atau perawat yang memeriksa (Kemenkes RI, 2014).

Daun alpukat mengandung zat flavonoid yang bersifat diuretik dan salah satu cara kerjanya yaitu dengan mengeluarkan sejumlah cairan, elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan menurun (Utami dalam Faridah 2014).

Keamanan terapi herbal air rebusan daun alpukat telah diuji oleh balai obat tradisional (BATTRA) DKI Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya pada tahun 2017. Hasil pengujian menunjukkan bahwa terapi air rebusan daun alpukat dapat digunakan sebagai pengobatan hipertensi pada pasien tanpa alergi lateks (Santoso dan Suharjo, 2017).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Awaluddin tahun 2016 tentang rebusan daun alpukat dapat menurunkan tekanan darah sistole dan diastole pada penderita

hipertensi usia 45-59 tahun di desa Turi Kec. Turi Lamongan, mengatakan bahwa rebusan daun alpukat memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan darah. Penggunaan rebusan 3 lembar daun alpukat 200 cc setiap hari secara teratur selama 15 hari dapat menurunkan tekanan darah rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sebelum diberikan rebusan daun alpukat adalah 164/94 mmHg dan sesudah diberikan rebusan daun alpukat (*persea americana* mill) adalah 156,40/86,50 mmHg (Awaluddin, 2016).

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, beberapa pengobatan yang sering dilakukan adalah mengkonsumsi obat herbal untuk menurunkan kadar gula darah salah satunya adalah daun alpukat, berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melanjutkan intervensi Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Dengan Pemberian rebusan daun alpukat Terhadap Tekanan Darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Dengan Rebusan Daun Alpukat Terhadap Tekanan Darah”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Dengan Rebusan Daun Alpukat Terhadap Tekanan Darah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengkajian keperawatan pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi
- b. Untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi
- c. Untuk mengetahui intervensi keperawatan pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi
- d. Untuk mengetahui implementasi keperawatan pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi
- e. Untuk mengetahui Evaluasi pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi
- f. Untuk mengetahui efektifitas rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Ilmu Keperawatan**

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medical bedah tentang pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat, khususnya masyarakat yang mengalami hipertensi untuk menjadi masukan pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

### **1.4.3 Bagi Responden Penelitian**

Menambah pengetahuan dan memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dan sebagai pengobatan herbal yang aman dilakukan untuk penderita hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Defenisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Secara umum tekanan darah tinggi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan adanya peningkatan tekanan darah diatas normal angka sistolik dan diastolik di dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi di arteri menyebabkan peningkatan stroke, gagal jantung, aneurisma, serangan jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah tubuh yang normal adalah 120/80 (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg). Namun, nilai tekanan darah tersebut tidak memiliki nilai yang baku. Hal itu berbeda-beda tergantung pada aktivitas fisik dan emosi seseorang (Sumartini dan Ilham, 2019).

### 2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya adalah keturunan, jenis kelamin, dan usia. Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup seperti aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebih, serta asupan sodium tinggi sedangkan asupan sayur dan buah rendah (Aspiani, 2014).

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

- 1) Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
- 2) Genetik

Hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi.

- 3) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas usia 65 tahun. Risiko hipertensi 17 kali lebih tinggi pada subyek >40 tahun dibandingkan dengan yang berusia  $\leq 40$  tahun.

Pada masa usia lanjut akan terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah semakin menurun dan menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh

darah perifer untuk oksigenasi sehingga bisa menyebabkan terjadinya hipertensi.

#### 4) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor resiko yang tidak bisa diubah, perempuan lebih cenderung menderita hipertensi pada saat masa tua dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan pada proses penuaan perempuan mengalami menopause sehingga terjadi perubahan hormonal didalam tubuh. Penelitian Syukraini Irza menyebutkan bahwa risiko untuk menderita hipertensi bagi wanita 5 kali lebih besar dibandingkan pria (Islamiyah, 2014).

### **b. Faktor yang dapat diubah**

#### 1) Kegemukan

Kegemukan (obesitas) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berdasarkan penelitian Paramita (2015), faktor yang berpengaruh langsung terhadap tekanan darah diastolik yaitu IMT. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami overweight adalah 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibanding seseorang dengan berat badan normal. Peningkatan berat badan sekitar 10% akan menyebabkan kenaikan tekanan darah sebesar 7 mmHg (Islamiyah, 2014).

Overweight dan obesitas dapat meningkatkan tekanan darah karena obesitas dapat mendorong resistensi insulin yang dapat mengganggu pembuluh darah, serta meningkatkan volume darah dan cardiac output tanpa diimbangi dengan penurunan resistensi perifer. insulin dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang terjadi pada obesitas akan menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium di ginjal yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Islamiyah, 2014).

## 2) Kebiasaan merokok

Menurut Depkes RI Pusat Promkes (2008), telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam satu batang rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya termasuk 43 senyawa. Bahan utama rokok yaitu nikotin yang merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dengan adanya penyempitan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Menurut hasil penelitian, bahwa nikotin dalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran dinding pembuluh darah. Seseorang dikatakan memiliki kebiasaan merokok apabila mengkonsumsi minimal empat batang rokok tiap harinya (Islamiyah, 2014).

## 3) Konsumsi kopi

Kopi menyebabkan aktivitas saraf parasimpatis akan menghambat aliran vena balik, kemudian menstimulasi peregangan reseptor di dalam paru sehingga terjadi peningkatan impuls menuju pusat pengaturan kardiovaskuler sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung (Rijal, 2014). Seseorang dikatakan memiliki kebiasaan meminum kopi apabila dalam kurun waktu satu minggu dapat meminum kopi 3-4x atau meminum kopi 1 cangkir/hari (Islamiyah, 2014).

## 4) Stres

Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan. Menurut Koziar (2010) stres akan menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Stres juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan

darah akan meningkat. Sedangkan menurut Jono (2009) diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Islamiyah, 2014).

#### 5) Konsumsi natrium berlebih

Natrium menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Konsumsi natrium yang tinggi menyebabkan prevalensi hipertensi menjadi 9–20%. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue ( $\text{NaHCO}_3$ ), baking powder, natrium benzoate dan vetsin (monosodium glutamate). WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium (Islamiyah, 2014).

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan *International Society of hypertension Working Group* (ISHWG) yang telah mengelompokkan hipertensi kedalam beberapa klasifikasi yaitu (Aulia, 2018).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO**

kategori tekanan darah menurut WHO	tekanan darah sistolik (mmHg)	tekanan darah diastolic (mmHg)
normal	30 mmHg	5 mmHg
normal tinggi	0-139 mmHg	-89 mmHg
stadium 1 (hipertensi ringan)	0-159 mmHg	-99 mmHg
stadium 2 (hipertensi sedang)	0-179 mmHg	0-109 mmHg
stadium 3 (hipertensi berat)	80 mmHg	00 mmHg

Sumber : WHO (2018)

#### **2.1.4 Patofisiologi Hipertensi**

Meningkatnya tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding arteri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014).

Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta dan dinding ventrikel kiri, baroreseptor bertugas sebagai memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi yang meningkatkan tekanan arteri sistemik jika tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Ardiansyah, 2012).

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air maka tekanan darah akan meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran kembali ke vena kemudian ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi dengan

cukup maka peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran dan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Fungsi ginjal sendiri dapat mengendalikan tekanan darah jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang dapat menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal (Ardiansyah, 2012).

Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensi yang akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal juga penting dalam mengendalikan tekanan darah. Renin dan angiotensi memegang peranan dalam mengatur tekanan darah, ginjal memproduksi renin yang sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru dan mengubah menjadi bentuk angiotensin II dan menjadi angiotensin III. Tugas angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron memiliki peran dalam hipertensi selain itu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai penghambat pada ekskresi garam yang membuat tekanan darah meningkat (Ardiansyah, 2012).

### **2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi**

Tanda dan gejala yang dialami oleh penderita hipertensi selama bertahun-tahun

seperti (Ardiansyah, 2012) :

- a. Nyeri kepala (rasa berat di kepala dan tengkuk) adanya peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan pada retina.
- c. Mengeluh kesulitan tidur.
- d. Muntah-muntah.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapile.
- f. Mengeluh kelelahan.
- g. Tremor pada otot

#### **2.1.6 Komplikasi Hipertensi**

- a. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan timbul edema.

- b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

- c. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau adanya embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

d. Ensefalopati

Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron menjadi kolaps dan koma hingga kematian (Ardiansyah, 2012).

### **2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

**a. Farmakologi**

Banyak pasien hipertensi memerlukan kombinasi obat untuk mendapatkan kontrol tekanan darah yang kuat. Golongan-golongan obat umumnya mempunyai efek tambahan pada tekanan darah jika diresepkan bersama, sehingga dosis submaksimal dari kedua obat akan menghasilkan respon tekanan darah yang lebih besar. Pendekatan ini dapat berkaitan dengan pengurangan efek samping dibanding dosis maksimal obat tunggal. Kombinasi rasional dari golongan-golongan obat termasuk :

- 1) Diuretik tiazid dan penyekat  $\beta$
- 2) Diuretik tiazid dan penghambat ACE
- 3) Penyekat  $\beta$  dan antagonis kalsium
- 4) Antagonis kalsium dan penghambat ACE
- 5) Penghambat ACE dan penyekat  $\alpha$

6) Penyekat  $\alpha$  dan antagonis kalsium.

Setiap pasien hipertensi perlu dilakukan berbeda dalam menemukan pilihan terapi, pilihan ditetapkan tergantung faktor-raktor seperti usia, komorbiditas (misalnya diabetes, penyakit jantung koroner, asma), dan profil farmakologis serta efek samping obat. Namun bila benar-benar tidak ada obat yang diindikasikan atau kontraindikasikan, deuretik tiazid harus dipilih karena kelompok ini efektif, menurunkan komplikasi hipertensi jangka panjang, dapat ditoleransi dengan baik, dan harganya terjangkau (Martiningsih, 2011).

**b. Nonfarmakologi**

1) Modifikasi gaya hidup

Semua pasien dan individu dengan riwayat keluarga hipertensi perlu dinasehati mengenai perubahan gaya hidup, seperti asupan garam (total <5 g/hari), asupan lemak jenuh dan alcohol (pria <21 unit dan perempuan <14 unit per minggu), perbanyak makan buah dan sayuran (setidaknya 7 porsi/hari), tidak merokok, dan berolahraga teratur; semua ini terbukti dapat merendahkan tekanan darah dan dapat menurunkan penggunaan obat-obatan. Bagi penderita hipertensi ringan atau nilai batas tanpa komplikasi, pengaruh perubahan ini dapat dievaluasi dengan pengawasan selama 4-6 bulan pertama (Martiningsih, 2011).

2) Mengatur pola makan

Cara mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari, menghindari makan-makanan yang berlemak (Martiningsih, 2011).

3) Manajemen stress

Berbagai cara untuk mengurangi stres antara lain melalui pola makan yang

sehat dan bergizi, memelihara kebugaran jasmani, latihan pernapasan.

## 2.2 Konsep Daun Alpukat

Daun Alpukat ( *Persea Gratissima Gaerth*) Berdasarkan taksonominya tanaman alpukat dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Kanisius, 2018) :

- Kerajaan (Plantae)
- Divisi (Spermatophyta)
- Subdivisi (Angiospermae)
- Kelas (Dicotyledonae)
- Ordo (Laurales)
- Family (Lauraceae)
- Genus (Persea)
- Spesies (Persea Americana Miller/ Persea Gratissima Gaerth).

Daun alpukat tumbuh berdesakan diujung ranting. Bentuk daun ada yang bulat telur atau menjorong dengan panjang 10-20 cm, lebar 3 cm, dan panjang tangkai 1,5-5cm. Bunga berbentuk malai, tumbuh dekat di ujung ranting dengan jumlah banyak, garis tengah 1-1,5 cm, warna putih kekuningan, berbulu halus. Buah berbentuk bola warna hijau atau hijau kekuningan dan biji terbentuk bola (Tarsono, 2018).

Daun alpukat merupakan jenis daun tunggal, bertangkai yang panjangnya 1,5-5 cm, letaknya berdesakan di ujung ranting, bentuknya jorong sampai bundar telur memanjang, tebal seperti kulit, ujung dan pangkal runcing, tepi rata kadang-kadang agak menggulung ke atas, bertulang menyirip, panjang 10-20 cm, lebar 3-10 cm, daun muda warnanya kemerahan dan berambut rapat, daun tua warnanya hijau dan

gundul (Andi, 2013). Daun alpukat sangat mudah dijumpai di lingkungan masyarakat, daunnya panjang (lonjong) dan tersusun seperti pilin (Sunarjono, 2014). Daun alpukat memiliki elemen mineral yang penting manfaatnya bagi kesehatan. Tanaman ini memiliki kandungan natrium, kalium, kalsium, fosfor dan mineral lainnya (Irawati, 2015 ). Kandungan zat aktif yang terdapat di daun alpukat (*Persea gratissima gaerth*) adalah saponin, alkaloida, flavonoida, poliferol, quersetin, dan glikosida (Mursito, 2017).

### **2.2.1 Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Alpukat**

#### a. Alat dan Bahan

- 1) Gelas
- 2) Air 200 ml
- 3) 5 Lembar daun alpukat

#### b. Cara :

Siapkan air hangat sebanyak 200 ml, kemudian 5 Lembar daun alpukat lalu rebus sampai warna kecoklatan atau sekitar 10 menit.

#### 3. Aturan Minum

- 1) Minumlah secara teratur 2 kali dalam sehari.
- 2) Diminum setelah makan pada pagi hari dan sore hari
- 3) Dilakukan selama 1 minggu

## **2.3 Konsep Keperawatan**

### **2.3.1 Fokus Pengkajian**

#### 1. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

b. Riwayat kesehatan lalu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

c. Riwayat kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

2. Pengkajian pola Gordon

a. Pola persepsi

Pada pasien beranggapan yakin bisa sembuh atas penyakit yang di deritanya.

b. Pola nutrisi metabolik

Akibat produksi insulin yang tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing,banyak makan,banyak minum,berat badan menurun dan mudah lelah.

c. Pola eliminasi

Adanya hiperglikemia menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang menyebabkan pasien sering kencing dan pengeluaran glukosa pada urin.

d. Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan, susah berjalan dan bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur.

e. Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif adanya poliuria, nyeri pada kaki yang luka, sehingga klien mengalami kesulitan tidur.

f. Kognitif persepsi

Pasien dengan gangguan cenderung mengalami neuropati atau mati rasa pada luka sehingga tidak peka terhadap adanya nyeri. Pengecapan mengalami penurunan, gangguan penglihatan

g. Persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri, pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

h. Peran hubungan

Peran di keluarga sebagai ibu yang fungsinya sekarang tidak bisa di kerjakan secara efektif.

i. Seksualitas

Angiopati dapat terjadi pada pembuluh darah di organ reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi seks, gangguan kualitas maupun ereksi serta memberi dampak dalam proses ejakulasi serta orgasme.

j. Koping toleransi

Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit kronik, perasaan berdaya karena

ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

k. Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

3. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan vital sign

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernapasan pada pasien dengan pasien hipertensi bisa tinggi atau normal. Nadi dalam batas normal sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

b. Pemeriksaan kulit

Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal, dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit tidak elastis, kalau sudah terjadi komplikasi kulit akan terasa gatal.

c. Pemeriksaan kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan JVP normal 5-2 cmH<sub>2</sub>.

d. Pemeriksaan dada

Pada pasien dengan penurunan kesadaran asidosis metabolik pernapasan cepat

dan dalam.

e. Pemeriksaan jantung

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

f. Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

Sering BAK

g. Pemeriksaan musculoskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktivitas

h. Pemeriksaan ekstremitas

Kadang merasakan nyeri saat melakukan aktifitas

i. Pemeriksaan neurologi

GCS 15, kesadaran kompos mentis.

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

No	Diagnosa	Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Penurunan curah jantung Definisi : ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh	1. Cardiac Pump effectiveness 2. Circulation Status 3. Vital Sign Status Kriteria Hasil : 1. Tanda vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, Respirasi). 2. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan 3. Tidak ada edema paru, perifer 4. dan tidak ada asites 5. Tidak ada penurunan	- <b>Cardiac Care</b> 1. Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) 2. Catat adanya disritmia jantung 3. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 4. Monitor status kardiovaskuler 5. Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung 6. Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perfusi 7. Monitor balance cairan 8. Monitor adanya perubahan

		kesadaran	<p>tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia</li> <li>10. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan</li> <li>11. Monitor toleransi aktivitas pasien</li> <li>12. Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipeu dan ortopneu</li> <li>13. Anjurkan untuk menurunkan stress Vital</li> </ol> <p><b>-Sign Monitoring</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TD, nadi, suhu dan RR</li> <li>2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</li> <li>3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri</li> <li>4. Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan</li> <li>5. - Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas - Monitor kualitas dari nadi</li> </ol>
2	<p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level</li> <li>2. Pain Control</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mnecari</li> </ol>	<p>- Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui</li> </ol>

	<p>sedemikian rupa (international association for the study of pain) : awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung</p>	<p>bantuan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melaporkan bahwa nyeriI berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</li> <li>4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ol>	<p>pengalaman nyeri pasien Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</li> <li>5. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau</li> <li>6. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> <li>7. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)</li> <li>8. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> <li>9. Ajarkan tentang teknik non farmakologi</li> <li>10. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>11. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</li> <li>12. Tingkatkan istirahat</li> <li>13. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</li> <li>14. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</li> </ol>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	<p>Defisiensi pengetahuan</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>- Knowledge : disease process</p> <p>- Knowledge : health behavior</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</li> <li>2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</li> <li>3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya</li> </ol>	<p>- NIC Teaching : disease Process</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</li> <li>2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat</li> <li>3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat - Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat</li> <li>4. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</li> <li>5. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>6. Hindari jaminan yang kosong</li> <li>7. Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</li> <li>8. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</li> </ol>
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa, tanggal 01 Agustus 2023,  
Diruang Cendrawasih, Dirumah Sakit Umum Inanta Padangsidempuan.

**I. Identitas Pasien**

Nama : Tn H  
Umur : 58 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status Kawin : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Pedagang  
Alamat : Kampung Darek  
Tanggal Pengkajian : Senin, 30 Agustus  
Diagnosa Medis : Hipertensi

**PENANGGUNGJAWAB**

Nama : Tn. A  
Umur : 28 tahun  
Hub.dgn klien : Saudara  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Kampung Darek  
Agama : Islam

## II. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan kepala sering sakit dan pusing, nyeri tengkuk di leher, badan terasa lemas. Klien mengalami hipertensi sejak 2 tahun lalu.

## III. RIWAYAT KESEHATANSEKARANG

Klien mengatakan kepala sering pusing, nyeri tengkuk di leher dan klien terlihat lemah.

- P (Provokative): Tn. H mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk bertambah jika melakukan aktivitas
- Q (Quality) : Tn. H mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk
- R (Region) : Nyeri pada kepala dan tengkuk dan juga tangan
- S (Severity) : Skala nyeri 6
- T (Time) : Nyeri yang dirasakan hilang timbul

## IV. FAKTORPREDISPOSISI

1. Riwayat keluarga hipertensi : Tidak ada
2. Riwayat merokok : Tidak ada
3. Riwayat hipertensi : Ada
4. Riwayat DM : Tidak ada
5. Riwayat kelainan jantung katub : Tidak ada

## V. PSIKOLOGIS

1. Persepsi tentang penyakitnya : Yakin bisa sembuh
2. Konsep diri : Dapat menerima kondisi tubuhnya
3. Keadaan emosi : Stabil

## VI. PEMERIKSAANFISIK

- a. Keadaan umum : Lemah

## b. Tanda-tanda Vital

TD	: 170/90 mmHg
HR	: 120 x/i
RR	: 22 x/i
T	: 37°C
BB	: 78 kg
TB	: 157cm
IMT	: 31,6 (Obesitas)

## c. Pemeriksaan kepala dan leher

## 1. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala : Bulat simetris kiri kanan

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak adalesi/luka

2. Mata : Konjungtivaanemis

3. Hidung : Simetris, fungsi indra baik

4. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen

5. Mulut / Bibir : Bersih

6. Leher / Tekanan Vena Jugularis : Normal

## 7. Pemeriksaan Kulit

Kondisi kulit : Lembab

## 8. Pemeriksaan Thorak/Dada

## a. Inspeksi

Bentuk thorak : Simetris

Irama pernafasan : Reguler

Tandakesulitan bernafas : -

- Luka Operasi : -
- b. Palpasi : Nomal
- c. Perkusi : Resonan
- d. Auskultasi : Vesikuler
9. Pemeriksaan Jantung
- a. Inspeksi : Ictus cordis tidak ada
- b. Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
- c. Perkusi : Tidak ada tanda-tanda kelainan
- d. Auskultasi : Irama regular, S1 dan S2 terdengar,  
tidak ada suara tambahan
10. Pemeriksaan Abdomen
- Peristaltik Usus : Ada
- Frekuensi : 8 x/i
- Nyeri Tekan : Terdapat nyeri tekan padaperut
- Hepar : -
- Ascites : Tidak ada ascites
11. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya
- Genitalia : Tidak ada edema
12. Pemeriksaan Ekstremitas
- Edema padaEkstremitasAtas : Tidak ada edema ekstremitas atas
- Edema padaEkstremitasBawah : Tidak ada edema ekstremitas bawah
13. Pemeriksaan Neurologis
- Kesadaran : Kompos mentis
- GCS : E4 M5 V6

Kekuatan otot : 4 (kekuatan otot baik)

## VII. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

### a. Pola tidur dan kebiasaan

Sebelum sakit Tn. H bisa tidur 8 jam/hari, dan selama sakit Tn. H hanya bisa tidur 6-7 jam/hari

### b. Pola Eliminasi

#### 1. BAB

Perdarahan : Tidak adaperdarahan

Frekuensi : 1 xsehari setiap pagi

#### 2. BAK

Perdarahan : Tidak adaperdarahan

Nyeri BAK : Tidak adanyeriBAK

Frekuensi :  $\pm$  5 xsehari

### c. Pola makan dan minum

Penurunan seleramakan : Adapenurunan seleramakan

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

Badan : Badan bersih

Gigi dan Mulutada : Mulut bersih

Kuku : Kuku bersih

### e. Aktivitas

Gangguan aktivitas : Mudah lelah

## VIII. HASILPEMERIKSAAN PENUNJANG/ DIAGNOSTIK

a. Diagnosamedis : Hipertensi

b. Pemeriksaan diagnostik

## 1. Pemeriksaan Darah/LAB

Kesan :-

## 2. Rontgen

Kesan :-

## 3. EKG

Kesan :-

## 4. ECHO

Kesan :-

## 5. Dan lain-lain

**3.2 Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.H mengatakan nyeri tengkuk dan kepala pusing</li> <li>- P : nyeri bertambah jika melakukan aktivitas</li> <li>Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk</li> <li>R :nyeri pada kepala dan tengkuk</li> <li>S : skala nyeri 6</li> <li>T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tn.H tampak lemah</li> <li>-TTV klien : TD : 170/90 mmHg</li> </ul>	<p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	nyeri kronis

	HR : 120x/i RR : 22x/i : 37°C		
2	<p><b>Data Subjektif :</b> n. H mengatakan lemas dan sulit untuk beraktifitas.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>-Tn.H tampak lemah -TTV klien : TD : 170/90 mmHg HR : 120x/i RR : 22x/i : 37°C</p>	<p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Fatigue</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktifitas</p>	toleransi aktifitas

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan vasikuler serebral
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan nyeri

### 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Nyeri kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat nyeri berkurang.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri</li> <li>2. Mampu mengenal nyeri dan tanda-tanda nyeri</li> <li>3. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor TTV</li> <li>• Identifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri, dan intensitas nyeri</li> </ul> <p><b>Nursing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri teknik non farmakologis pemberian rebusan daun alpukat dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Didihkan air hangat sebanyak 200 ml</li> <li>- Kemudian 5 Lembar daun alpukat lalu rebus sampai warna kecoklatan atau sekitar 10 menit.</li> </ul> </li> <li>• Kontrol lingkungan</li> </ul>

			<p>yang memperberat rasa nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan strategi mengatasi nyeri</li> <li>• Ajarkan teknik non farmakologis rebusan daun alpukat</li> <li>• Atur posisi nyaman</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan minum obat hipertensi</li> </ul>
2.	Intoleransi aktifitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah</li> <li>- Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</li> <li>- Keseimbangan aktivitas dan istirahat</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan</li> <li>- Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat</li> <li>- Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan.</li> </ul> <p><b>Nursing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi mengatasi nyeri</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis rebusan daun alpukat</li> <li>- Atur posisi nyaman</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan minum obat hipertensi</li> </ul>

### 3.5 Implementasi

No.	Diagnosa	Hari / Tanggal /jam	Implementasi
1.	Nyeri kronis	Kamis, 03 Agustus 2023 jam 09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri, dan intensitas nyeri</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Menjelaskan strategi mengatasi nyeri</li> <li>- Mengajarkan teknik non farmakologis rebusan daun alpukat</li> <li>- Memberikan rebusan daun alpukat</li> <li>- Melanjutkan minum obat hipertensi</li> </ul>
2.	Intoleransi aktifitas	Jumat, 04 Agustus 2023 jam 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Melngkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan</li> <li>- Memonitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosis secara berlebihan</li> </ul>

### 3.5 Catatan Perkembangan

#### Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi
Nyeri kronis	Sabtu 05 Agustus 2023	<p>S : Tn. H mengatakan sakit bagian tengkuknya dan merasa pusing dan merasa lemas saat melakukan aktivitas</p> <p>P : Nyeri bertambah jika melakukan aktivitas</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri terasa didaerah kepala dan tengkuk</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : Tn. H tampak memegang bagian tengkuk , dan wajah tampak meringis</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>HR : 114x/i</p> <p>RR : 22x/i</p> <p>T : 37°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor TTV</li> <li>• Berikan rebusan daun alpukat</li> <li>• Beri posisi nyaman</li> </ul>
Intoleransi aktifitas	Sabtu 05 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai beraktifitas meskipun belum optimal</p> <p>O : Klien tampak senang bisa beraktifitas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

#### Hari kedua

No. Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi
Nyeri kronis	Minggu 06 Agustus 2023	<p>S : Tn. H mengatakan masih sakit bagian tengkuknya dan merasa pusing dan merasa lemas saat melakukan aktivitas</p> <p>P : Nyeri bertambah jika melakukan aktivitas</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri terasa didaerah kepala dan tengkuk</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>

		<p>O : Tn. H tampak lebih baik dari hari sebelumnya</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>HR : 101x/i</p> <p>RR : 22x/i</p> <p>T : 37°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor TTV</li> <li>• Berikan rebusan daun alpukat</li> <li>• Beri posisi nyaman</li> </ul>
Nyeri kronis	Minggu 06 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai beraktifitas dengan baik namun masih merasa mudah lelah</p> <p>O : Klien tampak senang bisa beraktifitas</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>HR : 101x/i</p> <p>RR : 22x/i</p> <p>T : 37°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
intoleransi aktifitas		

### Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Nyeri kronis	Selasa 08 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah mulai agak hilang dan merasa nyaman ketika beraktifitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri kepala mulai hilang sudah</li> <li>- Q: klien mengatakan seperti tertimpa beban berat</li> <li>- R: Nyeri di kepala</li> <li>- S: Skala nyeri 3</li> </ul> <p>O : Klien Tampak bersemangat</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri : 3</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan</p>

		dengan mandiri oleh klien.
Intoleransi aktifitas	Minggu 06 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai beraktifitas dengan baik</p> <p>O : Klien tampak senang bisa beraktifitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 94 x/i</li> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> <li>- Skala nyeri : 3</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan mandiri oleh klien.</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan pembahasan pada bab ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus yang ditemukan selama asuhan keperawatan dimulai tanggal 01 Agustus sampai dengan tanggal 06 Agustus 2023. Kesengajaan tersebut dilihat dengan memperlihatkan aspek-aspek tahapan keperawatan dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai tahap evaluasi keperawatan pada Tn H dengan hipertensi di Kampung Darek.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Agustus pukul 09.30 wib, pengkajian dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik *head to toe*.

Tn. H mengatakan mengalami hipertensi pada tahun 2021, Keadaan sekarang yang terjadi yaitu badan kalin lemas dan berat badan menurun secara drastis kesadaran klien komposmentis dengan nilai GCS 15, Nadi : 120x/i, TD : 170/90 mmHg, T : 36,5 0C, RR : 20 x/i

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawat (Deswani, 2014). Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus

Ny. F yaitu karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan kepala sakit dan terasa berat, badan terasa lemas dan bertambah jika melakukan aktivitas.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa diangkat sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Hal ini menyebabkan diagnosa pada teori akan berbeda pada kasus dimana pada teori yang penulis mencantumkan ada tiga diagnosa sedangkan pada kasus hanya satu, tetapi diagnosa yang ada pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan vasikuler serebral intoleransi aktifitas berhubungan dengan nyeri.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2014). Rencana tindakan keperawatan untuk masalah nyeri akut b.d kepala terasa sakit, tengkut berat dan badan lemas dan intoleransi aktifitas b.d badan terasa lemas dan bertambah jika melakukan aktivitas dengan intervensi yang ingin dilakukan adalah melakukan terapi non farmakologis berupa pemberian rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah tinggi. Intervensi yang dilakukan mengacu pada penelitian Rosalina (2016) yang dalam penelitiannya memberikan rebusan daun alpukat terhadap tekanan darah dengan 5 lembar daun alpukat.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Abd & Imam, 2012).

Pada hari rabu 02 agustus 2023 jam 09.30 WIB sudah mulai dilakukan intervensi berupa mengobservasi keluhan utama, `memeriksa TTV, penjelasan tentang terapi nonfarmakologi yang akan dilakukan guna menurunkan tekanan darah dan melakukan terapi nonfarmakologi yaitu dengan memberikan rebusan daun alpukat, sebelumnya dilakukan pengukuran tekanan darah, lalu menyiapkan 5 lembar daun alpukat dan 200 ml air lalu direbus, rebus sampai warna kecoklatan atau sekitar 10 menit, tidak lupa klien diajarkan cara merebus daun alpukat agar dapat melakukannya secara mandiri. Pada hari rabu 02 agustus 2023 jam 09.30 klien meminum rebusan daun alpukat. Pada hari Kamis 02 agustus dilakukan kembali intervensi berupa pemeriksaan TTV dan juga memberikan terapi berupa minum rebusan daun alpukat. Didapatkan saat intervensi yaitu adanya perubahan tekanan darah.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan SOAP (Wahid, 2012). Evaluasi dari hasil dari diagnosa keperawatan nyeri akut. Evaluasi dari hasil hari pertama implementasi yaitu mengobservasi keluhan utama, mengukur TTV klien, menerangkan manfaat dari terapi non farmakologis berupa rebusan daun alpukat adalah keluhan utama berupa penurunan kepala sakit, tengkuk terasa sakit dan badan terasa lemas, TD : 170/90 mmHg dan klien

mengatkan paham tentang manfaat daun alpukat dan untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas dari hasil hari pertama implementasi yaitu mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas, mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan, memonitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan, memberikan teknik non farmakologis pemberian rebusan daun alpukat, membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.

Evaluasi dari hari kedua, yaitu setelah memberikan rebusan daun alpukat pada waktu pagi hari kemudian menunggu 30 menit setelah itu melakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan ada penurunan 10 angka sebelum rebusan daun alpukat. Pada hari ketiga implementasi setelah diberikan rebusan ada penurunan 10 angka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) yang menyatakan bahwa rebusan daun alpukat mengandung banyak kandungan bermanfaat bagi tubuh khususnya *allisin* dan *ajoene* yang berperan memperlancar aliran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Daun alpukat memiliki elemen mineral yang penting manfaatnya bagi kesehatan. Tanaman ini memiliki kandungan natrium, kalium, kalsium, fosfor dan mineral lainnya (Irawati, 2015 ). Kandungan zat aktif yang terdapat di daun alpukat (*Persea gratissima gaerth*) adalah saponin, alkaloida, flavonoida, poliferol, quersetin, dan glikosida (Mursito, 2017).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Awaluddin tahun 2016 tentang rebusan daun alpukat dapat menurunkan tekanan darah sistole dan diastole pada penderita hipertensi usia 45-59 tahun di desa Turi Kec. Turi Lamongan, mengatakan bahwa rebusan daun alpukat memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan darah.

Penggunaan rebusan 3 lembar daun alpukat 200 cc setiap hari secara teratur selama 15 hari dapat menurunkan tekanan darah rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sebelum diberikan rebusan daun alpukat adalah 164/94 mmHg dan sesudah diberikan rebusan daun alpukat (*persea americana mill*) adalah 156,40/86,50 mmHg (Awaluddin, 2016).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Tn. H mengalami perubahan yang baik namun secara perlahan-lahan dapat mengontrol tekanan darah. Intervensi keperawatan berupa terapi non farmakologis dengan memberikan rebusan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi ini berfungsi untuk mengontrol tekanan darah yang tinggi menjadi stabil bila di konsumsi secara teratur terapi konsumsi obat hipertensi harus tetap di lanjutkan.

Setelah klien dilakukan intervensi dihari pertama, tekanan darah klien hanya turun 10 saja. Pada hari ketiga dilakukan intervensi, sudah mulai tampak adanya perubahan yaitu tekanan darah turun menjadi 140/90 mmHg. Klien mengatakan senang karena tekanan darah klien turun dengan baik.

#### **5.2 Saran**

##### **Ilmu Keperawatan**

Saran penelitian bagi ilmu keperawatan untuk pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medical bedah tentang pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

##### **Bagi Masyarakat**

Dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat, khususnya masyarakat yang mengalami hipertensi untuk menjadi masukan pengobatan nonfarmakologi bagi penderita hipertensi.

#### **3. Bagi Responden Penelitian**

Diharapkan responden dapat mengaplikasikan intervensi dengan mandiri

oleh dan melanjutkan minum obat hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2019). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang. *Jurnal. FK UNRI*.
- Asia Traditional Chinese Medicine (TCM). (2013). *Rendam kaki dengan air panas mempercepat peredaran darah*.
- Baliwati, Y.F. (2019). *Pengantar pangan dan gizi*, Cetakan 1. Jakarta: Penerbit Swadaya.
- Bustan, M.N.,(2009). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta.
- BPS. (2014). *Badan Pusat Statistik Kota Padang Sidempuan*.
- Brunner & Suddarth (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa*. Jakarta: EGC.
- Cortas K, et al.(2011). *Hypertension*, Jakarta: RinekaCipta.
- Crea. (2008). dalam Pusparani, I., D. (2016). Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Ciangsana kecamatan Gunung Putri kabupaten Bogor. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Dinas kesehatan Kota Padangsidempuan. (2018). *Data penderita hipertensi*. Padangsidempuan: Dinkes.
- Hasdianah, & Suprpto, S. I. (2014). *Patologi & patofisiologi penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irfan, A. (2019). *Hipertensi Faktor Resiko dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: RinekaCipta.
- Junaidi. (2010). dalam Binaiyati, S., & Asnindari, L. N. (2017). Pengaruh pemberian pisang ambon terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Meijing Wetan Gamping Sleman. *Jurnal*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Hipertensi*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (Ed). (2016). *Professional guide to pathophysiology*. Jakarta: EGC
- Kumar,V.(2009). *Penyakit imunitas*, in: Kumar V.,cotran,R.S.,Robbins,S.L.,ed. Buku ajar patologi Robbins Volume 1 eds 7. Jakarta: EGC
- Muhammadun, A.S. (2010). *Hidup bersama hipertensi*. Yogyakarta: In Book.
- Nanda. (2012). *Nursing Diagnosis: Defenition and Classification*. Indianapolis
- Ridwan. (2010). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia dengan Cinta Kasih Sayang*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rusdi, & Isnawati. (2012). dalam Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (4).
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, K., Setiadi, A. P., & kusnandar. (2014). *ISO farmakoterapi*. Jakarta Barat: PT. ISFI
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: ANDI. Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Vitahealth. (2016). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- WHO. (2013). *A global brief on hypertension silent killer, global public health Crisis*. Jakarta: RinekaCipta.
- Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges. (2009). *Klasifikasi hipertensi menurut MAP*.