

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN REBUSAN DAUN SAMBUNG NYAWA
TERHADAP TEKANAN DARAH DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT UMUM
INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Aurora Rizki Ramadhani
NIM. 22040009**



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

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN REBUSAN DAUN SAMBUNG NYAWA
TERHADAP TEKANAN DARAH DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT UMUM
INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Aurora Rizki Ramadhani
NIM.22040009**

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 PADAN NY. R DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SAMBUNG NYAWA 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 : Aurora Rizki Ramadhani
NIM : 22040009
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan. 16 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tano Bato
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200113 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
2. SMP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMK Negeri 1 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 Ny. R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Dengan Pemberian Rebusan Daun Sambung Nyawa 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, M.Kes, 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.Kep, selaku Pembimbing 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 Amin Harahap dan Ibunda Mastoh Lubis tercinta yang

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

7. Pada Ny. R 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

Aurora Rizki Ramadhani

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan elektif, Agustus 2023
Aurora Rizki Ramadhani

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN REBUSAN DAUN SAMBUNG NYAWA
TERHADAP TEKANAN DARAH DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT UMUM
INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN

Abstrak

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmhg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmhg. 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 sambung nyawa terhadap tekanan darah sebagai terapi non farmakologi untuk menstabilkan tekanan darah. Penulis melakukan implementasi pemberian rebusan daun sambung nyawa yang dipantau selama tiga hari. Hasil evaluasi yang didapat menunjukkan adanya penurunan nilai tekanan darah dari 180 mmHg menjadi 140 mmHg di hari ke tiga setelah intervensi. Saran karya ilmiah studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pasien dengan hipertensi dengan melakukan terapi nonfarmakologi dengan pemberian rebusan daun sambung nyawa terhadap tekanan darah.

Kata kunci: Daun sambung nyawa, tekanan darah, hipertensi
Referensi : 12 (2002-2021)

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

*Elective report, 30 September 2022
Aurora Rizki Ramadhani*

***NURSING CARE IN MRS. R WITH INTERRUPTION CARDIOVASCULAR SYSTEM:
WITH HYPERTENSION GIVING LIFE-CONTINUED LEAVES DECIL
ON BLOOD PRESSURE IN THE ROOM CENDRAWASIH GENERAL
INANTA HOSPITAL IN PADANGSIDIMPUAN CITY***

Abstract

Hypertension is defined as an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg or diastolic pressure of at least 90 mmHg. The purpose of this scientific work is to establish a diagnosis, carry out interventions, implement and evaluate clients with cardiovascular system disorders: hypertension by administering a decoction of jungly leaves for blood pressure as a non-pharmacological therapy to stabilize blood pressure. The author carried out the implementation of giving life-sustaining leaf decoction which was monitored for three days. The evaluation results obtained showed a decrease in blood pressure from 180 mmHg to 140 mmHg on the third day after the intervention. It is hoped that the scientific work of this case study can be input for patients with hypertension by carrying out non-pharmacological therapy by administering a decoction of bungs leaves for blood pressure.

Keywords: Life-sustaining leaves, blood pressure, hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB IPENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi	6
2.2 Konsep Daun Sambung Nyawa	16
2.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan).....	25
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	30
3.2 Analisa Data	35
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	36
3.4 Intervensi Keperawatan.....	36
3.5 Implementasi dan Evaluasi	37
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	41
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	41
4.3 Intervensi Keperawatan.....	42
4.4 Implementasi Keperawatan	43
4.5 Evaluasi Keperawatan	43
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah besar, tidak hanya di Negara-negara benua Eropa tapi juga di Indonesia. Hipertensi diderita oleh satu miliar orang diseluruh dunia dan diperkirakan tahun 2025 melonjak menjadi 1,5 miliar orang. Setiap tahun hipertensi atau tekanan darah tinggi menyumbang kepada kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan stroke dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu didunia, WHO (*World Health Organization*, 2018).

American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Di Amerika hipertensi ditemukan pada satu dari setiap tiga orang, 60% dari penderita serangan jantung, 77% dari penderita stroke, dan 74% dari penderita gagal jantung. Negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 20%. Tingginya prevalensi ini disebabkan beberapa faktor resiko yang utama yaitu perilaku atau gaya hidup (Setiyani, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018) prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesmas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia

berusia 18 tahun ke atas (Hariawan dan Cut, 2020). Kasus tertinggi hipertensi adalah provinsi Sulawesi Utara dengan presentasi sebanyak 13,2 %. Provinsi Papua menjadi provinsi dengan penderita Hipertensi paling rendah di Indonesia yaitu sebanyak 4.4 % (Purwono, 2020).

Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa di beberapa Kabupaten (Susanti, 2020). Hipertensi di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan sudah mencapai sebesar 22,6%. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian hipertensi, bahkan di negara maju pun, belum memuaskan (Warjiman dkk, 2020).

Terdapat dua jenis terapi hipertensi yaitu dengan farmakologis (medis) dan non farmakologis (herbal). Terapi non farmakologis adalah suatu pengobatan dengan tidak diberikan obat medis tetapi dengan olahraga, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, dan konsumsi daun sambung nyawa . Kandungan zat aktif yang dominan dari daun sambung nyawa adalah flavonoid yang bekerja dengan meningkatkan konsentrasi serum NO (Nitrite Oxide). NO merupakan molekul kecil yang berfungsi sebagai vasodilator dan menyebabkan tekanan darah menurun. Penyakit darah tinggi dan kolesterol dapat menyebabkan berbagai komplikasi antara lain terganggunya fungsi atau kerusakan organ tubuh.

Tanda-tanda terjadi kekambuhan hipertensi yang seperti sakit kepala, nafas pendek, pusing, nyeri dada, palpitasi dan epistaksis. Gejala-gejala tersebut berbahaya

jika diabaikan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi. Tekanan darah juga diregulasi oleh sistem saraf adrenergik yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi dan relaksasi pembuluh darah, sedangkan tanda-tanda kolesterol tinggi seperti sering pusing belakang kepala, tengkuk dan pundak pegal, sering pegal dan kesemutan di tangan atau kaki, serta dada sebelah kiri seperti tertusuk. (Nurjannah, 2015).

Terapi herbal adalah pengobatan dengan menggunakan tanaman yang berkhasiat obat. Indonesia merupakan negara yang sangat kaya akan ragam floranya. Keadaan ini sangat menguntungkan bagi masyarakat kita dalam melakukan terapi herbal. Terapi dengan menggunakan tanaman obat ini sangat populer pada masyarakat kita dewasa ini, karena efek sampingnya sedikit, murah dan mudah didapat. Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan sebagai obat herbal hipertensi adalah tanaman sambung nyawa (Samsudin, 2014).

Gynura procumbens atau yang dikenal dengan tanaman sambung nyawa diketahui memiliki beberapa aktivitas non farmakologi yang dapat digunakan masyarakat sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit. Berbagai aktivitas *Gynura procumbens* atau sambung nyawa antara lain sebagai anti-inflamasi dan diketahui flavonoid sebagai metabolit sekundernya. Selain itu sambung nyawa juga dapat digunakan sebagai menurunkan tekanan darah. Sambung nyawa (*Gynura procumbens*) merupakan nama tanaman berkhasiat obat. Khasiat daun yang juga disebut sebagai daun *ngokilo* terhadap hipertensi sudah diuji di sejumlah penelitian di luar negeri (Sudarjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian (Firmansyah, 2015). Menyimpulkan bahwa pengaruh

rebusan daun sambung nyawa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat mengkonsumsi daun sambung nyawa secara teratur untuk menurunkan tekanan darah dan hasil penelitian intervensi sebelum dan sesudah menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Firmansyah, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Penerapan Terapi daun sambung nyawa terhadap tekanan darah”.

1.2.1 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.R dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan pemberian rebusan daun sambung nyawa terhadap tekanan darah ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Ny.R dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan pemberian rebusan daun sambung nyawa terhadap tekanan darah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.R dengan gangguan kardiovaskuler : hipertensi
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada Ny.R dengan gangguan kardiovaskuler : hipertensi.

- c. Penulis mampu melakukan intervensi asuhan keperawatan pada Ny.R dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan pemberian rebusan daun sambung nyawa
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Ny.R dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny.R dengan gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian daun sambung nyawa dalam menurunkan tekanan darah pada Ny.R.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita dengan pemberian rebusan daun sambung nyawa.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada pengaruh daun sambung nyawa untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.3. Manfaat Bagi klien

Memberikan masukan pengetahuan pada klien dalam mengatasi hipertensi, dimana klien dapat mandiri mengkonsumsi rebusan daun sambung nyawa terhadap penurunan tekanan darah.

1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat membantu ilmu pengetahuan dan menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang pengobatan komplementer.

BAB 2

LAPORAN KASUS

2.1 Hipertensi

2.2.1 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, 2017).

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).

2.2.2 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 ≤ 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 (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).

2.2.3 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	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg

idium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
idium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
idium 3 (hipertensi berat)	>180 mmHg	>100 mmHg

Sumber : WHO

2.2.4 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 areri 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).

2.2.5 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

2.2.6 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).

2.2.7 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 β
- 2) Diuretik tiazid dan penghambat ACE

- 3) Penyekat β dan antagonis kalsium
- 4) Antagonis kalsium dan penghambat ACE
- 5) Penghambat ACE dan penyekat α
- 6) Penyekat α 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).

2.2 Daun Sambung Nyawa

2.2.1 Definisi

Tanaman sambung nyawa (*Gynura procumbens*) atau yang biasa disebut ngokilo (bahasa Jawa). Berasal dari daerah Afrika yang beriklim tropis, dan menyebar ke Srilangka, Sumatera dan Jawa. Tumbuh liar di pekarangan, ladang, semak, selokan dan tempat-tempat lain. Sambung nyawa (*Gynura procumbens*) merupakan nama tanaman berkhasiat obat. Khasiat daun yang juga disebut sebagai daun ngokilo terhadap diabetes sudah diuji di sejumlah penelitian di luar negeri. Berikut cara pemanfaatan daun sambung nyawa untuk pengobatan berbagai penyakit seperti diabetes melitus, darah tinggi, dan lainnya yang diperoleh dari berbagai sumber (Sudarjo, 2014).



Gambar 2.1 Daun Sambung Nyawa (*Gynura procumbens*)

2.2.2 Klasifikasi Tanaman

Tanaman sambung nyawa (*Gynura procumbens*) termasuk tanaman dengan klasifikasi sebagai berikut :

Kingdom : Plantae (Tumbuhan)

Divisi : Spermatophyta

Subdivisi : Angiospermae

Kelas : Dicotyledonae

Ordo : Asteral

Famlli : Asteraceae

Genus : Gynura

Spesies : Gynura procumbens

Nama Daerah : Sambung Nyawa

(Backer dan Van den Brink, 1965)

2.2.3 Morfologi Sambung Nyawa

Tanaman *Gynura procumbens* berbentuk perdu tegak bila masih muda dan dapat merambat setelah cukup tua. Bila daunnya diremas bau aromatis. Batangnya segi empat beruas-ruas, panjang ruas dari pangkal sampai ke ujung semakin pendek, ruas berwarna hijau dengan bercak ungu. Daun tunggal bentuk elips memanjang atau bulat telur terbalik tersebar, tepi daun bertoreh dan berambut halus. Tangkai daun panjang $\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{2}$ cm, helaian daun panjang $3\frac{1}{2}$ - $12\frac{1}{2}$ cm, lebar 1- $5\frac{1}{2}$ cm. Helaian daun bagian atas berwarna hijau dan bagian bawah berwarna hijau muda dan mengkilat, Kedua permukaan daun berambut pendek. Tulang daun menyirip dan menonjol pada permukaan daun bagian bawah. Pada tiap pangkal ruas terdapat tunas kecil berwarna hijau kekuningan. Tumbuhan ini mempunyai bunga bongkol, di dalam bongkol terdapat bunga tabung berwarna

kuning oranye coklat kemerahan panjang 1-1 ½ cm, berbau tidak enak. Tiap tangkai daun dan helai daunnya mempunyai banyak sel kelenjar minyak (*Backer dan Van den Brink, 2015*).

2.2.4 Kandungan

Kimia Daun Sambung Nyawa (*Gynura procumbens*) mengandung flavonoid, glikosida, kuersetin, asam fenolat (terdiri dari asam kafeat, asam P-kumarat, asam Hidroksi benzoat, asam vanilat), triterpenoid, saponi, steroid, dan minyak atsiri. Kandungan zat aktif yang dominan dari daun sambung nyawa adalah flavonoid yang bekerja dengan meningkatkan konsentrasi serum NO (Nitrite Oxide). NO merupakan molekul kecil yang berfungsi sebagai vasodilator dan menyebabkan tekanan darah menurun (*Sudarsono, 2006*).

2.2.5 Manfaat

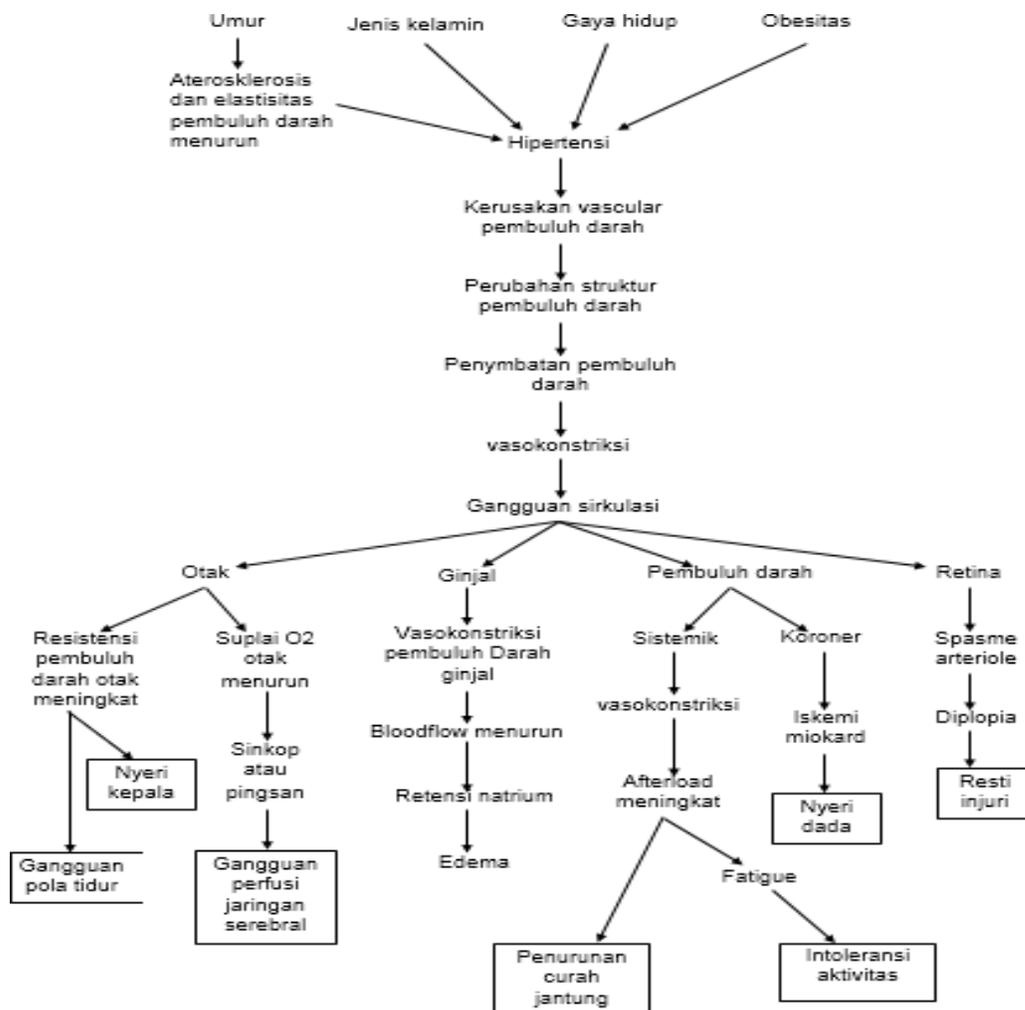
Daun sambung nyawa (*Gynura procumbens*) berkhasiat sebagai diuretik, antipiretik, hipotensi, hipoglikemik (menurunkan kadar gula darah), mencegah dan meluruhkan batu ginjal dan batu kandung kemih, anti hyperlipidemia (menurunkan kolesterol dan trigliserida), anti bakteri, sitostatik (menghambat pertumbuhan sel kanker) dan mencegah serta memperbaiki kerusakan sel-sel jaringan ginjal (*Winarto, 2013*).

2.2.6 Cara Mengonsumsi

- a. Sediakan 7 lembar daun sambung nyawa yang masih segar.
- b. Cuci dengan air bersih.

- c. Masukkan kedalam panci yang telah berisi air 200 ml.
- d. Rebuslah daun sambung nyawa tersebut dengan api kompor kecil, tunggu sampai mendidih.
- e. Sebelum diminum maka pastikan bahwa airnya sudah menyusut sampai setengahnya.
- f. Agar tidak terasa aneh saat masuk dalam tenggorokan, lalu saringlah sebelum diminum.
- g. Kemudian diminum dalam kondisi hangat agar dapat memberikan khasiat yang lebih sempurna.
- h. Lakukan 1x sekali dengan rutin selama 7 hari (Sudarjo, 2014).

2.2.7 Pathway



2.3. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

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

- a. Dapatkan tanda–tanda vital, bandingkan dengan tekanan darah sebelumnya, informasikan hasilnya kepada klien.
- b. Periksa elektrolit serum, laporkan hasilnya.
- c. Periksa bunyi paru klien apakah terdapat ronkhi. Karena ada obat yang memicurensi natrium dan air.
- d. Catat haluaran urine , laporkan jumlahnya.
- e. Periksa anggota gerak apakah ada edema (Muttaqin, 2019).

2. Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC)

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung, stroke volume, preload dan afterload, kontraktilitas jantung	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac pump effectiveness - Circulation status - Vital sign status - Tissue perfusion:perifer <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, penurunan kardiak output klien teratasi dengancriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam rentang normal - Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan - Tidak ada edema paru, perifer dan asites tidak ada - Tidak ada 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi ada nyanyeri dada - Catat ada nyadisritmia jantung - Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output - Monitor status pernafasan y ang menandakan gagal jantung - Monitor balance cairan - Monitor res pon pasien terhadap efek pengobatan arithmia

		penurunan kesadaran	
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, kelemahan menyeluruh, ketidakseimbangan antara suplai Oksigen dengan kebutuhan gaya hidup yang dipertahankan	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Self care: ADL - Toleransi aktivitas - Konservasi energy <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengankriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah - Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri - Keseimbangan aktivitas dan istirahat 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas - Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan - Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat - Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan - Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri(biologi, kimia,fisik, psikologi), kerusakan jaringan	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pain level - Pain control - Comfort level <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam,klien tidak mengalami nyeridengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrolnyeri - Melaporkan bahwanyeri berkurangdengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas dan factor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan

		(skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang - TTV dalam rentang normal	kebisingan - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
--	--	--	--

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

1. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Kamis, Tanggal 03 Agustus 2023,
Diruang Cendrawasih, Dirumah Sakit Umum Inanta Padangsidempuan.

a. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 63 Tahun
Alamat : Kampung Marancar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal masuk : 01 Agustus 2023
Dx. Masuk : Hipertensi

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. F
Umur : 32 Tahun
Alamat : Kampung Marancar
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

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

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien datang ke IGD pada tanggal 04 Oktober 2021 pukul 14.00 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan kepalanya sakit, badannya terasa lemas dan pinggang terasa sakit, keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum dibawa ke RSUD Inanta pasien jatuh saat ke kamar mandi.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

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

d. Riwayat kesehatan keluarga:

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

3. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

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

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi

b. Minum : 6-7 gelas sehari

(air putih dan teh)2). Selama

sakit

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

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

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

kekuning-kuningan2). Selama sakit

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

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

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

2). Selama sakit

- Makan dan minum : Dibantu orang lainMandi: Dibantu orang lain
- Torleting : Dibantu orang lain
- Berpakaian : Dibantu orang lain
- Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain
- Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

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

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

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

2. Selama sakit

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

g. Pola Konsep Diri:

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

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan

lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.

c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok sosial kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

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

j. Pola mekanisme koping:

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

k. Pola nilai kepercayaan

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

4. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 180/100 mmHg
 - o Respiratori rate :23x/i

- Temperatur : 36,6°C
- HR : 118 x/i

b. Nyeri :

- P : Kepala pusing dan leher terasa kaku
- Q: klien mengatkan seperti tertimpa beban berat
- R: nyeri di kepala
- S: skala nyeri 6
- T: 5 menit

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

4. Kepala

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

5. Dada

a. Paru-paru

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

Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan

Perkusi : Normal

Auskultasi : Normal

6. Abdomen

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse

RL Inferior : Tidak ada edema

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

5. DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

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

3.2 Analisa Data

No.	Hari/ tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Kamis 03 Agustus 2023	DS: P: Kepala pusing dan leher terasa kaku Q:Klien mengatkan seperti tertimpa beban berat R: Nyeri di kepala S: Skala nyeri 6 T: 5 menit DO: • Pasien terlihat menahan nyeri TD:180/100 MmHg x/i HR : 118 RR : 23x/i T : 36,5°C	Peningkatan tekanan vaskuler serebral ↓ Perubahan struktur pembuluh darah ↓ penyumbatan pembuluhdarah ↓ vasokontri ksi ↓ Gangguan sirkulasi pembuluh darah koroner ↓ Iskemi miokard ↓ Nyeri kepala	Nyeri akut
2.	Kamis 03 Agustus 2023	DS: Pasien mengatakan sering merasakan pusing. DO: - TD:180/100 MmHg x/i - HR : 118 - RR : 23x/i - T : 36,5°C	Pembuluh darah ↓ Vasokontriksi ↓ Perubahan afterload ↓ Penurunan curah jantung	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung

3.3 Diagnosa Keperawatan

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

3.4 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan& Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Jumat 04 Agustus 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 6 menjadi 1 2. Pasien tampak nyaman 3. TTV pasien dalam keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tirah baring 2. Berikan lingkungan yang tenang 3. Berikan sedikit penerangan 4. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Batasi aktivitas 6. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan rebusan daun sambung nyawa dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sediakan 7 lembar daun sambung nyawa yang masih segar. ○ Cuci dengan air bersih. ○ Masukkan kedalam panci yang telah berisi air 200 ml. ○ Rebuslah daun sambung nyawa tersebut dengan api

			<p>kompot kecil, tunggu</p> <ul style="list-style-type: none"> • sampai mendidih. ○ Sebelum diminum maka pastikan bahwa airnya sudah menyusut sampai • setengahnya. ○ Agar tidak terasa aneh saat masuk dalam tenggorokan, lalu saringlah sebelum diminum. ○ Kemudian diminum dalam kondisi hangat agar dapat memberikan khasiat • yang lebih sempurna.
Dx 2.	Jumat 04 Agustus 2023	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama 3x24jam resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dapat diatasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah menurun/ normal 2. Tidak terjadi vasokonstriksi 3. Tidak terjadi iskemia miokard 4. Memenuhi kebutuhan perawatan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV 1 jam sekali 2. Catat edema umum 3. Anjurkan untuk tidak beraktifitas berlebih

4 Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Sabtu 05 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang tenang 2. Mempertahankan tirah baring 3. Memberikan sedikit penerangan 4. Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Membatasi aktivitas 6. Mengukur vital sign 4. Memberikan terapis nonfarmakologi, dengan memberikan rebusan daun sambung nyawa dengan cara:

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Sediakan 7 lembar daun sambung nyawa yang masih segar. ○ Cuci dengan air bersih. ○ Masukkan kedalam panci yang telah berisi air 200 ml. ○ Rebuslah daun sambung nyawa tersebut dengan api kompor kecil, tunggu <ul style="list-style-type: none"> ● sampai mendidih. ○ Sebelum diminum maka pastikan bahwa airnya sudah menyusut sampai <ul style="list-style-type: none"> ● setengahnya. ○ Agar tidak terasa aneh saat masuk dalam tenggorokan, lalu saringlah sebelum diminum. ○ Kemudian diminum dalam kondisi hangat agar dapat memberikan khasiat yang lebih sempurna
Dx II	Sabtu 05 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat edema umum 2. Mempertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat di tempat tidur 3. Mengukur vital sign

3.5 Catatan Perkembangan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/ jam	Evaluasi
Dx I	Minggu 06 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Kepala pusing dan leher terasa kaku - Q: klien mengatakan seperti tertimpa beban berat - R: nyeri di kepala - S: skala nyeri 5 <p>O : Klien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/100 mmHg - HR : 114 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C

		<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri : 5 <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan rebusan daun sambung nyawa.</p>
Dx II	Minggu 06 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/100 mmHg - HR : 114 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri : 5 <p>A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pantau terus TTV - Memberikan rebusan daun sambung nyawa.

Hari kedua

No. Dx	Hari/tgl/ Jam	Evaluasi
Dx I	Senin 07 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Kepala pusing dan leher tesa kaku - Q: klien mengatakan seperti tertimpa beban berat - R: nyeri di kepala - S: skala nyeri 4 <p>O : Klien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg - HR : 105 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri : 4 <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan rebusan daun sambung nyawa.</p>

Dx II	Senin 07 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg - HR : 105 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri : 4 <p>A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pantau terus TTV - Memberikan rebusan daun sambung nyawa.
-------	--------------------------	--

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Selasa 08 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah mulai hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri kepala mulai hilang sudah - Q: klien mengatakan seperti tertimpa beban berat - R: Nyeri di kepala - S: Skala nyeri 3 <p>O : Klien Tampak bersemangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - Nadi : 94 x/i - HR : 98 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri : 3 <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan mandiri oleh keluarga memberikan rebusan daun sambung nyawa.</p>

Dx II	Selasa 08 Agustus 2023	<p>S : Klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 140/90 mmHg- Nadi : 94 x/i- HR : 98 x/i- RR : 23 x/i- Suhu : 36 °C- Skala nyeri : 3 <p>A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- pantau terus TTV- Memberikan rebusan daun sambung nyawa dengan mandiri oleh keluarga.
-------	---------------------------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

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

1. Pengkajian

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat dan mata sulit untuk di buka. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 180/110 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup pasien yang monoton, pasien mengatakan kalau dirumah pasien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolah raga, pola makan yang tidak baik dimana pasien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, pasien lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol.

.Pada pengkajian seksual penulis lupa menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami hipertensi yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 180/110 mmHg. N; 92 x/menit, pernapasan; 24 x/menit, T: 36,8° c dan keluhan pasien yang tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, mual dan muntah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah

kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011).

Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori: nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri.

1. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk- tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Sudarti, Fauziah, 2016).
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Penurunan curah jantung adalah suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinson& Ahern, 2015).

3. Intervensi

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

- a. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 6 menjadi 3

- b. Pasien tampak nyaman
- c. TTV pasien dalam keadaan normal

Anjurkan cara memberikan rebusan daun sambung nyawa, tindakan keperawatan menganjurkan cara relaksasi napas dalam dengan tujuan mengalihkan perhatian pasien sehingga dapat menurunkan nyeri (Ardiansyah, 2012).

3. Implementasi

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

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah : menyediakan lingkungan yang tenang, mempertahankan tirah baring, memberikan sedikit penerangan, meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan, membatasi aktivitas dan memberikan rebusan daun sambung nyawa.

4. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2014). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif

(S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2015). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri, skala nyeri 6, TD : 180/100 mmHg, nadi : 94 x/i, rr : 23 x/i, suhu : 36 °c, O : klien tampak meringis, A : masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, dan untuk diagnose kedua hari pertama : S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intrvensi dilanjutkan, kemudian dilanjutkan pada hari kedua diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri Skala nyeri : 4, TD : 160/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan dan untuk diagnose kedua yaitu S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : masalah belum teratasi, P : Intrvensi dilanjutkan, dan pada hari ketiga S : klien mengatakan nyeri hampir hilang Skala nyeri : 2, TD : 140/90 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak nyaman, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan dengan mandiri oleh keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik pria ataupun wanita, tua ataupun muda bisa terserang penyakit ini, dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai *silent diseases* (pembunuh diam-diam) dan merupakan faktor risiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit jantung dan stroke. Bila tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lainnya, seperti otak, ginjal, mata dan kelumpuhan organ-organ gerak (Ridwan, 2013).

Berdasarkan analisa kasus pada klien dengan diagnosa medis hipertensi ditemukan dua diagnosa keperawatan antara lain nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dan Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah nyeri dengan intervensi memberikan rebusan daun sambung nyawa. terhadap tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah turun dari 180/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg.

5.2 Saran

1.4.2 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita dengan pemberian rebusan daun sambung

nyawa dengan menambah hari untuk intervensi

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Saran Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan dapat mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada pengaruh daun sambung nyawa untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.3. Manfaat Bagi klien

Diharapkan dapat menjadi masukan pengetahuan pada klien dalam mengatasi hipertensi, dimana klien dapat mandiri mengkonsumsi rebusan daun sambung nyawa terhadap penurunan tekanan darah.

1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan. kekurangan dari penelitian ini.

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.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pusat data dan informasi kementrian 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*.

