

**INOVASI BUAH ALPUKAT UNTUK MENCEGAH RESIKO
KETIDAKSTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Hikmawati Atulina

NPM : 16.0601.0072

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO), menjelaskan jika orang yang terkena Hipertensi akan terus bertambah seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah banyak. Pada tahun 2025 diperkirakan angka Hipertensi akan semakin meningkat, yaitu sekitar 29%. Warga negara berkembang lebih banyak mengalami Hipertensi sekitar 40% dibandingkan dengan negara maju yang lebih sedikit penderita Hipertensi yaitu, sebesar 35%. Sebanyak 40% penduduk yang terkena Hipertensi menjadikan Afrika memegang peringkat pertama yang penduduknya mengalami Hipertensi, untuk Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara sebesar 36%. 1,5 juta orang meninggal karena Hipertensi setiap tahunnya, dan di Indonesia sendiri 32% penduduknya mengalami Hipertensi (Tarigan, Lubis, and Syarifah 2018).

Presentase penderita Hipertensi di Jawa Tengah dari tahun 2013 sampai 2018 mencapai angka 34,1%. Tingginya angka penderita Hipertensi tidak bisa dibiarkan. Meski Hipertensi merupakan salah satu faktor pencetus stroke, namun tidak semua penderita Hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sebelum terjadinya komplikasi, maka perlu dilakukan pengobatan sejak dini. Salah satunya bisa menggunakan inovasi dari buah alpukat (Risksdas 2018). Hipertensi atau peningkatan tekanan darah merupakan salah satu faktor utama resiko kematian, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan 12,98% masyarakat di Magelang mengalami Hipertensi. Hipertensi lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 13,16% sedangkan perempuan yaitu, 13,10%. (Sektor and Dan 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang tidak menular akan tetapi mematikan. Definisi dari Hipertensi sendiri adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi 140/90 mmHg dan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, yaitu faktor genetik, obesitas, stres, merokok, konsumsi tinggi garam atau konsumsi alkohol (Yonata and Pratama 2016).

Faktor pencetus Hipertensi seperti umur, jenis kelamin, golongan asupan garam yang tinggi merupakan beberapa faktor pencetus Hipertensi. Sebanyak 6-15% Hipertensi terjadi pada orang dewasa di Indonesia, sedangkan hampir setengah dari penduduk Indonesia yang mengalami Hipertensi tidak menyadari bahkan tidak tahu jika dirinya terkena Hipertensi. Sekitar 50% penduduk Indonesia tidak menyadari jika memiliki tanda-tanda Hipertensi dalam jangka waktu yang cukup lama. Hipertensi merupakan salah satu pencetus kematian dengan beberapa komplikasi, dalam jangka pendek komplikasi yang biasa dialami pada penderita Hipertensi adalah terjadinya nekrosis pembuluh darah. Jika dalam jangka lama dengan tekanan darah yang terus tinggi dan tidak dikontrol memiliki dampak yang lebih parah, yaitu dapat mempengaruhi dinding pembuluh darah sampai bisa terjadi infark. Selain terjadi kelainan pada pembuluh darah, Hipertensi juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit serius diantaranya, jantung, gagal ginjal dan stroke (Sylvestris, 2014). Hipertensi juga sering disebut dengan “*The Silent Killer*” merupakan kumpulan gejala yang dapat menyebabkan komplikasi yang serius diantaranya yaitu, jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, stroke dan retinopati (Nuraini, s 2015).

Hipertensi dapat dilakukan beberapa penatalaksanaan yaitu, penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi dari Hipertensi bisa menggunakan inovasi buah alpukat. Pemberian buah alpukat selama 3 hari dapat menjadikan tekanan darah pada seseorang menjadi stabil dan berangsur turun. Pemberian terapi pada pasien Hipertensi dengan alpukat telah mendapatkan hasil yang signifikan dan dapat di jadikan salah satu alternatif dalam mengganti obat non farmakologi (Alfuja, Hamid, and Asih 2014). Alpukat memiliki kandungan MUFA (*monounsaturated fatty acid*) yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah pada seseorang. Selain bermanfaat sebagai anti hipertensi, MUFA juga dapat menstabilkan kadar trigiserida dan kolesterol LDL darah yang tinggi (Harsono, Lana, and Jasaputra 2012). MUFA memiliki manfaat yang cukup banyak, salah satunya sebagai pencegah resiko dari komplikasi penyakit Hipertensi yaitu, stroke. Kandungan MUFA pada alpukat dapat mencegah terjadinya aterosklerosis, sehingga peredaran darah menjadi lancar dan

tekanan darah stabil. Maka dengan tidak terjadinya aterosklerosis dapat menjaga tekanan darah stabil dan tidak terjadi komplikasi berupa stroke atau jantung koroner. Alasan menggunakan alpukat sebagai inovasi pengobatan anti Hipertensi secara nonfarmakologi salah satunya adalah adanya kandungan MUFA dan Indonesia sendiri merupakan negara penghasil alpukat terbesar ke empat. Jadi sangat banyak peluang para penderita mendapatkan buah hijau ini untuk mengobati Hipertensi (Rahman 2012).

Kalium yang terkandung dalam alpukat juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Kandungan kalium pada alpukat cukup tinggi di bandingkan dengan buah pisang, yaitu sekitar 548 mg. Kalium dapat menstabilkan dan mencegah Hipertensi. Ada beberapa zat yang terkandung dalam alpukat, yaitu kalium, serat dan lemak tak jenuh yang dapat berfungsi mengurangi resiko penyakit akibat Hipertensi atau kadar kolesterol tinggi misalnya stroke dan gagal jantung (Wati et al. 2017).

Kalium dalam alpukat lebih tinggi, yaitu sekitar 548 mg yang sangat berguna sebagai menurunkan tekanan darah pada Hipertensi. Selain memiliki kandungan kalium yang tinggi, alpukat juga tidak menimbulkan bau atau rasa yang aneh. Jarang masyarakat tidak menyukai buah hijau satu ini, meski banyak yang tidak tahu manfaat apa saja yang didapat dari alpukat (Wati et al. 2017). Jawa Tengah merupakan sentra alpukat, banyak petani telah melakukan budidaya berbagai jenis alpukat. Tumbuhan ini cocok di tanam pada daerah tropis misalnya Indonesia. Namun sebagian masyarakat dan hampir kebanyakan masyarakat belum mengetahui apa saja manfaat dari alpukat. Salah satu masalah yang sering dialami masyarakat di Jawa Tengah adalah Hipertensi. Namun masyarakat belum paham tentang pemanfaatan buah yang mudah ditemukan ini. Sehingga dengan adanya inovasi alpukat untuk terapi non farmakologi pada pasien Hipertensi diharapkan masyarakat menjadi lebih paham tentang pemanfaatan dari alpukat ini dan masalah ketidakstabilan tekanan darah dapat teratasi (Feliana and Mursiti 2018).

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan laporan proposal tugas akhir ini penulis mampu menerapkan inovasi penanganan dan pencegahan resiko tekanan darah tidak stabil dengan alpukat pada pasien Hipertensi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan laporan proposal tugas akhir ini dan menerapkan inovasi menstabilkan tekanan darah pada pasien Hipertensi dengan buah alpukat maka penulis :

1.2.1.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien Hipertensi.

1.2.1.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Hipertensi.

1.2.1.3 Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi menggunakan buah alpukat dengan diagnosa yang muncul pada klien.

1.2.1.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan inovasi terapi non farmakologi menggunakan alpukat.

1.2.1.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien Hipertensi.

1.2.1.6 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

1.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan. Adapun cara pengumpulan data menurut (Sugiyono 2012) adalah sebagai berikut:

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien di wilayah kabupaten Magelang.

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan teknik tanya jawab secara langsung terhadap klien dan keluarga.

1.3.3 Dokumentasi

Penulis melakukan pencatatan atau mendokumentasikan data yang telah diperoleh.

1.3.4 Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data yang terpercaya.

1.3.5 Metode praktek langsung

Penulis menerapkan praktek langsung inovasi terapi non farmakologi dengan alpukat pada klien Hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Profesi Keperawatan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan dapat menjadi salah satu sumber untuk pengembangan ilmu dalam penanganan resiko ketidakstabilan tekanan darah dengan alpukat pada pasien Hipertensi.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Dapat memberikan pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada klien resiko tekanan darah tidak stabil dengan menggunakan inovasi non farmakologi alpukat pada klien Hipertensi.

1.4.3 Klien dan Keluarga

Pemberian asuhan keperawatan dan edukasi yang diberikan kepada klien dan keluarga dapat memberikan manfaat tentang bagaimana cara menangani tekanan darah tidak stabil dan mencegah Hipertensi dengan alpukat.

1.4.4 Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan tentang gejala Hipertensi dan dapat menanganinya sejak dini, salah satunya dengan terapi non farmakologi alpukat.

1.4.5 Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi penambah wawasan tentang bagaimana mencegah dan menangani klien resiko tekanan darah tidak stabil dengan Hipertensi menggunakan terapi non farmakologi alpukat.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Hipertensi

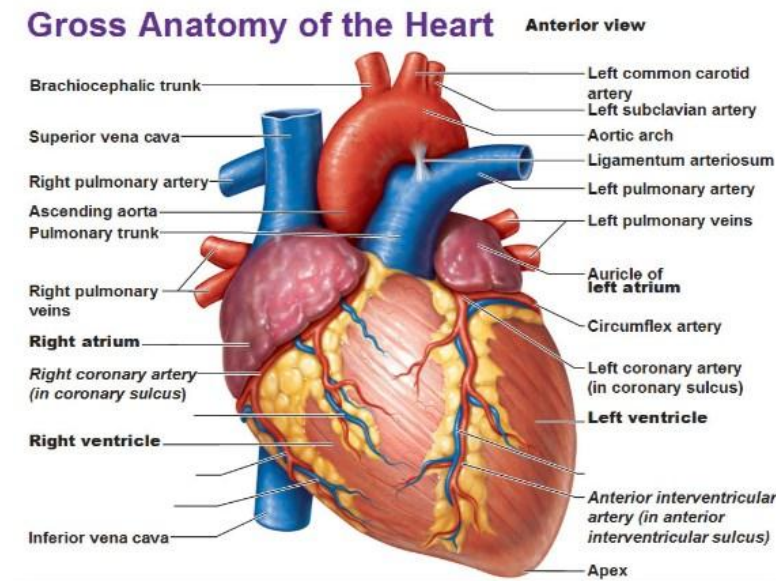
2.1.1 Pengertian

Penyakit kardiovaskuler dengan resiko kematian tertinggi adalah hipertensi. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karena stres dan tegang (Korneliani and Meida 2012). Dari sifat Hipertensi yang sulit untuk di kontrol dan kesalahan dalam pengobatan Hipertensi, menyebabkan Hipertensi menjadi semakin parah dan tidak jarang yang mengalami komplikasi dari penyakit ini. Faktor usia juga berpengaruh dalam naiknya tekanan darah, selain usia juga karena kaku pada arteri dapat menyebabkan lansia lebih sering terkena Hipertensi dari pada usia muda atau remaja. Faktor stres juga ikut andil dalam munculnya Hipertensi pada lansia, misalnya karena masalah keluarga atau masalah yang ada di lingkungannya (Majdah Zawawi1 and Noriah Ramli 2016).

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi tidak memunculkan gejala, hal tersebut menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pengobatan karena seseorang mengetahui jika terkena Hipertensi setelah keadaannya parah. Hipertensi lebih sering terjadi pada laki-laki karena hormon. Penyebab lain dari Hipertensi adalah kakunya otot karena kurang aktivitas fisik, dengan otot yang kendur menyebabkan peredaran darah menjadi tidak lancar sehingga jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah (Oktaviarini, Hadisaputro, and Chasani 2019).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah naik diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg. Hipertensi tidak memunculkan gejala dan banyak penderita Hipertensi tidak menyadari jika dirinya terkena penyakit ini.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Jantung



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung adalah organ yang memiliki peranan penting, yaitu memompa darah dan dapat menjaga organ-organ lain tetap hidup dan menjalankan fungsinya. Ukuran jantung kurang lebih seenggaman tangan dengan berat kuang lebih 250-350 gram dan terletak pada permukaan diafragma superior, terletak didalam mediastinum dan dominan di sebelah kiri antara garis tengah (Purba 2013).

Jantung terdiri dari tiga otot utama yaitu, otot atrium, otot ventrikel dan serat otot khusus pengantar rangsangan. Otot jantung menggunakan energy kimia dalam berkontraksi. Energi yang diperoleh dari metabolisme asam lemak terutama dari asam laktat dan glukosa. Proses metabolisme jantung adalah aerobik yang membutuhkan oksigen dan berhubungan erat dengan metabolisme. Pada kondisi normal, jantung membutuhkan 7-10 ml/100gram miokardium/ menit oksigen untuk melaksanakan tugasnya. Jika kerja jantung menjadi berat, maka kebutuhan oksigen juga lebih tinggi dari biasanya (Syaifuddin, 2011).

Lapisan-lapisan jantung, terdiri dari :

2.1.2.1 Perikardium

Perikardium adalah kantong yang membungkus jantung dan memiliki beberapa fungsi, yaitu melindungi jantung, menjaga bentuk jantung dan mencegah masuknya darah berlebih pada jantung (Sigit 2011).

2.1.2.2 Miokardium

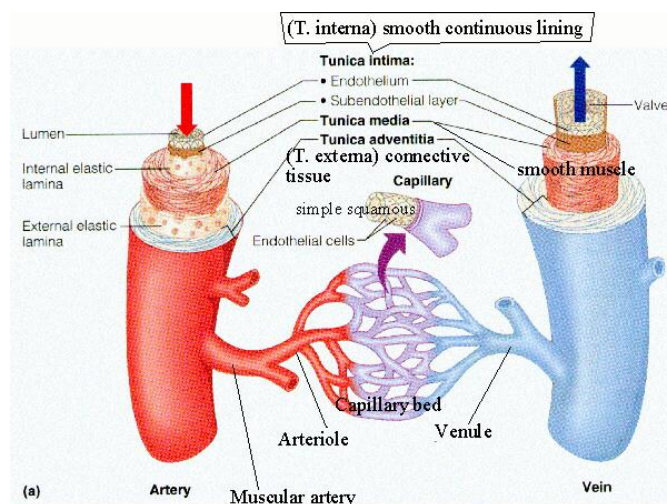
Miokardium adalah lapisan tengah jantung yang tersusun atas jaringan otot jantung. Fungsi dari miokardium adalah saat jantung berkontraksi(Sigit 2011).

2.1.2.3 Endokardium

Endokardium adalah lapisan dalam jantung yang berfungsi melindungi rongga jantung dan katup-katup jantung (Sigit 2011).

Elektrofisiologi sel otot jantung, yaitu akibat dari perubahan permeabilitas membran sel yang memungkinkan pergerakan ion-ion melalui membran tersebut. Aksi potensial terjadi disebabkan oleh rangsangan listrik, kimia, mekanik, dan termis.

2.1.3 Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah

Pembuluh darah terdiri dari tiga jenis, yaitu :

2.1.3.1 Arteri

Arteri merupakan struktur berdinding tebal yang mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke berbagai jaringan tubuh melalui cabangnya. Arteri yang

mempunyai diameter kurang lebih 25mm (1inchi) dan mempunyai banyak cabang. Cabang-cabang itu diagi lagi menjadi pembuluh darah yang lebih kecil, yaitu arteri dan arteriol yang ukurannya 4mm (0,16 inchi) yang mengalirkan darah sampai ke jaringan. Dalam jarngan, pembuluh darah terbagi lagi sampai diameternya lebih kecil, kira-kira 30 mikrometer yang dinamakan arteriole (Syaiyuddin 2011).

2.1.3.2 Kapiler

Dinding kapiler tidak mempunyai otot polos maupun adventisia, hanya tersusun oleh satu lapis sel endotel. Struktur berdinding tipis memungkinkan transport nutrisi cepat dan efisien ke sel dan mengangkut sisa metabolisme. Diameter kapiler kira-kira 5-10 mikrometer, sehingga sel darah merah harus menyesuaikan bentuknya untuk melalui pembuluh darah ini. Perubahan diameter kapiler bersifat pasif dan dipengaruhi oleh perubahan kontraksi pembuluh darah yang mengalirkan darah dari kapiler. Diameter kapiler juga berubah sebagai respons dari rangsangan kimia.

Pada beberapa jaringan cincin otot polos dinamakan sfingter prekapiler, yang terletak diakhir arteriola kapiler dan bertanggung jawab bersama dengan arteriola untuk mengatur aliran darah ke kapiler. Penyebaran kapiler sepanjang jaringan bervariasi tergantung pada jenis jaringannya. Kapiler adalah pembuluh mikroskopik yang membentuk jalinan yang menghubungkan arteriol dengan venula. Pada beberapa daerah tubuh, seperti pada ujung jari dan ibu jari, terdapat hubungan langsung dengan arteri dan vena tanpa diperantarai oleh kapiler. Tempat seperti ini dinamakan anastomosis arteriovenosa (Syaiyuddin 2011).

2.1.3.3 Vena

Secara struktural vena merupakan analog system arteri dan vena cava sesuai dengan aorta. Dinding vena berbeda dengan dinding arteri, lebih tipis dan lebih sedikit ototnya. Hal ini memungkinkan dinding vena mengalami distensi lebih besar dibandingkan arteri. Vena adalah pembuluh darah yang mengalirkan darah kembali ke jantung. Vena terkecil dinamakan venula. Vena yang lebih kecil atau cabang-cabangnya dinamakan venula, kemudian bersatu membentuk vena yang

lebih besar yang seringkali satu sama lain membentuk pleksus vena (Syarifuddin 2011).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi pada pasien 18 tahun keatas oleh *The Joint National Commite on Deetection, Evaluation, and Treatment of Blood Pressure*(Ardiansyah 2012).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (angka tertinggi dalam mmHg)	Diastolik (angka terendah dalam mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi I (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi II (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi III (berat)	180-210	110-119
Hipertensi IV (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

2.1.5 Etiologi Hipertensi

2.1.5.1 Menurut(Anggraieni and Subandi 2017), etiologi dari Hipertensi esensial adalah :

- a. Faktor stress (masalah ekonomi atau keluarga)

Stress dapat memicu kadar adrenalin sehingga tekanan darahnya dapat meningkat. Mekanisme dari stress dapat menyebabkan Hipertensi adalah yang pertama stress akan menstimulasi saraf simpatis sehingga tekanan darah akan meningkat dan curah jantung juga meningkat. Stress akan bertambah tinggi jika terjadi resistensi darah perifer dan curah jantung meningkat yang dapat menstimulasi syaraf simpatis. Dengan demikian, maka stress akan bereaksi pada tubuh misalnya otot menjadi tegang, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Jika respon stress terus dibiarkan dan tidak ditangani maka akan menyebabkan Hipertensi (Iwan, Nutrisia, and Tri 2018).

b. Permasalahan pola makan

Kelebihan konsumsi lemak dapat menyebabkan tingginya kadar lemak dalam tubuh terutama kolesterol. Tingginya kadar lemak menjadikan kenaikan berat badan sehingga volume darah juga meningkat. Kelebihan konsumsi natrium akan menyebabkan volume darah yang berdampak pada Hipertensi. Kurangnya konsumsi kalium mengakibatkan natrium menumpuk dan meningkatkan resiko Hipertensi (Mahmudah et al. 2015).

c. Kebiasaan merokok

Merokok dapat menyebabkan Hipertensi karena kandungan zat-zat kimia dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentang terhadap penumpukan plak (arterosklerosis). Hal utama yang paling berhubungan dengan Hipertensi adalah kandungan nikotin yang memicu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Selain nikotin, karbonmonoksida memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Setyanda, Sulastri, and Lestari 2015).

d. Keluhan fisik dan psikis

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan Hipertensi adalah keluhan karena beban kerja. Beban kerja yang berat dapat menjadikan seseorang sering mengeluh secara fisik yang merasa lelah dan psikis yang berfikir tentang pekerjaannya. Dari hal tersebut maka akan membuat stress dan dapat memicu Hipertensi (Susanto, 2015)

e. Khawatir terhadap keadaan hipertensinya

Pasien yang sudah lama mengalami Hipertensi khawatir tentang keadaannya, apabila Hipertensi yang dialami menjadi ganas dan tidak dapat disembuhkan. Perasaan khawatir ini melibatkan fisik dan psikisnya sehingga menimbulkan stress (Azam and Artiyaningrum, 2017).

2.1.5.2 Etiologi Hipertensi berdasarkan klasifikasi Hipertensi menurut (Yuli Aspiani 2014), yaitu :

1. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi primer paling banyak diderita meski belum diketahui penyebabnya.

a. Hipertensi primer disebabkan oleh beberapa faktor berikut :

1) Faktor keturunan

Seseorang akan memiliki resiko terkena Hipertensi jika orang tuanya adalah penderita Hipertensi, hal tersebut karena keturunannya mewarisi kromosom orang tuanya (Arifin, Weta, and Ratnawati 2016).

2) Umur

Umur seseorang bertambah maka tekanan darah akan meningkat karena fungsi organ yang sudah tidak maksimal tetapi masih harus bekerja dengan keras misalnya pada saat jantung memompa darah menyebabkan hipertensi (Iwan Permana, 2012).

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak menderita Hipertensi dari pada perempuan karena laki-laki lebih sering melakukan gaya hidup kurang sehat misalnya merokok, alkohol, dan pola makan yang salah (Kurniasih I. and Setiawan M R, 2013).

4) Ras

Kulit hitam lebih banyak dari pada ras kulit putih dikarena suku atau kebudayaannya, pola makan misalnya makanan khas daerah dan gaya hidup (Majdah Zawawi1 and Noriah Ramli, 2016)

5) Kebiasaan konsumsi garam tinggi

Garam memiliki kandungan natrium yang tinggi sehingga jika tidak diimbangi dengan konsumsi kalium maka akan terjadi penumpukan natrium sehingga dapat memicu Hipertensi (Manikome et al, 2016).

6) Obesitas atau makan berlebihan

Terjadi karena peningkatan cardiac output. Semakin berat massa tubuh maka volume darah dalam tubuh juga meningkat dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras (Sulastri and Rahmi Ramadhani, 2012).

7) Stress

Stress dapat memicu kadar adrenalin sehingga tekanan darahnya dapat meningkat. Mekanisme dari stress dapat menyebabkan Hipertensi adalah yang pertama stress akan menstimulasi saraf simpatis sehingga tekanan darah akan meningkat dan curah jantung juga meningkat (Iwan, Nutrisia, and Tri, 2018).

8) Merokok dan minum alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dan terus menerus dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *rennin-angiotensin aldesterol system* (RAAS) meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Jayanti, Wiradnyani, and Ariyasa 2018).

9) Konsumsi obat-obatan (efedrin, prednisone dan epinefrin)

Obat-obatan seperti epinefrin dan lainnya dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Noviani and Nurilawati 2017).

b. Hipertensi sekunder

1) Vaskular renal, terjadi akibat stenosis arteri renalis.

2) Feokromositoma, tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup.

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Banyak penderita yang terdiagnosa Hipertensi tidak memiliki tanda yang spesifik. Sedangkan saat dilakukan pemeriksaan fisik dapat ditemui beberapa gejala seperti:

2.1.6.1 Sakit kepala

2.1.6.2 Nyeri tengkuk

2.1.6.3 Pusing

2.1.6.4 Berdebar-debar

2.1.6.5 Mudah lelah

2.1.6.6 Tampak kemerahan pada wajah

Namun tidak semua penderita Hipertensi menunjukkan gejala tersebut. Satu-satunya gejala yang pasti muncul pada pasien Hipertensi adalah naiknya tekanan darah diatas angka normal (Nurahman & Kurniadi 2015).

2.1.7 Patofisiologi hipertensi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron

preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan juga didukung oleh faktor usia dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Nurhidayat 2015).

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang dan mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan vasokonstriksi kuat yang pada akhirnya menyerang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Reny Yuli Aspiani 2016).

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Hipertensi menurut (Nuraini 2015) diantaranya adalah :

2.1.8.1 Penyakit vaskular perifer

Penyebab dari penyakit vaskular perifer yang menyebabkan Hipertensi adalah terjadinya aterosklerosis (Thendria, Toruan, and Natalia 2017).

2.1.8.2 Jantung koroner

Saat pembuluh darah menyempit atau karea terjadinya plak maka aliran darah tidak lancar sehingga jantung dipaksa menjadi lebih keras dalam memompa darah, hal tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat (Violita et al. 2014).

2.1.8.3 Gagal jantung

Hipertensi yang berkepanjangan dan tidak diatasi dapat menyebabkan perubahan pada struktur miokard, pembuluh darah koroner dan sistem konduksi jantung. Jika terus dibiarkan maka perubahan tersebut menyebabkan perkembangan hipertrofi

pada ventrikel kiri (LVH), penyakit arteri koroner (CAD), berbagai penyakit sistem konduksi, serta disfungsi sistolik dan diastolik dari miokardium, yang ditandai dengan angina atau infark miokard, aritmia jantung dan gagal jantung congestif (CHF) (Khaliullah 2011).

2.1.8.4 Stroke

Hipertensi yang lama akan menyebabkan emboli (terbentuknya darah yang membeku dan menyumbat pada arteri) atau thrombosis (adanya bekuan darah pada arteri-arteri otak yang sebelumnya sudah terjadi aterosklerosis). Jika dibiarkan maka arteri akan pecah, arteri yang pecah biasanya disebabkan karena tekanan darah yang selalu tinggi dan tidak ditangani (Hafid 2012).

2.1.8.5 Gagal ginjal kronik

Hipertensi menyebabkan kerusakan arteri pada sekitar ginjal, jika terus dibiarkan maka arteri pada sekitar ginjal akan menyempit, mengalami kelemahan dan mengeras maka bisa menyebabkan gagal ginjal kronik karena fungsi penyaringan ginjal tidak bisa berfungsi semestinya (Adhiatma et al. 2014).

2.1.8.6 Retinopati

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dan saat darah diatas angka normal maka retina pada mata menebal lalu menyebabkan pembuluh darah menyempit dan menyebabkan aliran darah ke retina berkurang. Jika tekanan darah terus tinggi dan retina terus terganggu maka bisa menyebabkan kerusakan saraf pada mata dan bisa menyebabkan kebutaan (Kipti, Wiharto, and Suryani 2015).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien Hipertensi menurut (Ibrahim 2011), yaitu :

2.1.9.1 Pemeriksaan tekanan darah

2.1.9.2 Pemeriksaan laboratorium

2.1.9.3 CT Scan

2.1.9.4 EKG

2.1.9.5 IU

2.1.9.6 Photo dada

2.1.10 Penatalaksanaan Hipertensi secara Umum

Penatalaksanaan Hipertensi secara umum menurut (Lisiswanti and Yulanda 2017) adalah :

- a. Farmakologi dan terapi nonfarmakologi
- b. Pengurangan berat badan pada penderita Hipertensi yang mengalami obesitas
- c. Melakukan pola makan secara *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH)
- d. Diet rendah natrium
- e. Aktifitas fisik
- f. Tidak konsumsi alkohol

2.2 Alpukat

2.2.1 Pengertian

Buah alpukat adalah buah hijau yang berbentuk seperti bohlam lampu. Kandungan lemak yang cukup tinggi menjadikan alpukat banyak dicari. Lemak alpukat tergolong lemak baik karena didominasi asam lemak tak jenuh tunggal. Kandungan lemak yang cukup tinggi dapat menurunkan berat badan, terutama pada pasien Hipertensi yang mengalami obesitas (Rahman 2012).

2.2.2 Kandungan

Kandungan lemak nabati dan tak jenuh pada alpukat dapat menurunkan kolesterol LDL (kolesterol jahat) sehingga dapat mengurangi resiko atau mengobati stroke, penyakit jantung, darah tinggi dan kanker (Wijayanti, Yulina, and Elliya 2014).

2.2.3 Hubungan Alpukat dengan Hipertensi

Alpukat memiliki kandungan kalium dan flavonoid yang cukup tinggi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Alpukat juga mudah ditemukan di Jawa Tengah dengan harga yang ekonomis dan tidak berdampak banyak pada tubuh dibandingkan dengan pengobatan farmakologi (Wati et al. 2017).

2.2.4 Alat dan Bahan

2.2.4.1 Alpukat ukuran sedang (± 30 gram)

2.2.4.2 Pisau

2.2.4.3 Sendok

2.2.4.4 Piring/mangkuk

2.2.5 SOP

Tabel 2.2 SOP Pemberian Alpukat

SOP	
1.	<p>Prosedur Pelaksanaan</p> <p>FASE PRE INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelum bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Membawa alat dan bahan ke dekat pasien <p>FASE ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan tindakan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Mengontrak waktu 5. Menanyakan kesiapan klien <p>FASE KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca basmallah 2. Mencuci alpukat sampai bersih 3. Keringkan alpukat 4. Iris menjadi dua bagian, satu bagian ± 15gram 5. Pisahkan daging buah alpukat dari isi dan kulitnya 6. Letakkan buah alpukat pada wadah yang sudah disiapkan 7. Alpukat bisa langsung dikonsumsi atau dihaluskan dulu menggunakan sendok 8. Alpukat siap untuk dikonsumsi <p>FASE TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Lakukan rencana tindak lanjut 3. Cuci tangan 4. Mendoakan pasien

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keluarga menurut(Friedman 2010):

2.3.1.1 Data Umum

- a. Nama kepala keluarga
- b. Alamat kepala keluarga
- c. Telepon kepala keluarga
- d. Pekerjaan kepala keluarga
- e. Pendidikan kepala keluarga
- f. Komposisi, terdiri dari semua anggota keluarga dan kepala keluarga. Dituliskan nama, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan dan keterangan kesehatannya.

2.3.1.2 Genogram

Pengkajian genogram digunakan untuk menggali informasi bersifat turun-temurun dalam sebuah keluarga. Juga menggambarkan masalah atau faktor pencetus suatu penyakit. Masalah yang digali mungkin tidak murni masalah genetik, bisa karena kebiasaan faktor sosial, ekonomi dan lingkungan dalam keluarga tersebut (Zaidin Ali, 2010).

2.3.1.3 Status sosial ekonomi

Dituliskan tentang status sosial ekonomi dari keluarga pasien, karena status sosial ekonomi yang tidak sesuai dapat menyebabkan stress dan memicu Hipertensi. Hipertensi sering dialami oleh keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah (Kharisyanti and Farapti, 2018).

2.3.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

2.3.1.3 Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Dituliskan harapan atau rencana juga tanggungan keluarga yang belum terpenuhi atau belum terlaksana. Jika terus ada beban dan rencana yang belum terpenuhi merangsang stressor sehingga menyebabkan keluarga stress dan dapat memicu Hipertensi (Rachmawati, 2013).

2.3.3 Pengkajian Lingkungan

2.3.3.1 Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Dituliskan bagaimana hubungan dengan keluarga dan masyarakat sekitar. Karena hubungan keluarga sangat berpengaruh dalam pengobatan Hipertensi dan jika keluarga tidak mendukung atau tidak peduli maka dapat memicu terjadinya Hipertensi yang berkelanjutan (Bisnu and Kepel, 2017).

2.3.4 Struktur Keluarga

2.3.4.1 Komunikasi keluarga

Bagaimana cara berkomunikasi dengan keluarga, apakah terbuka atau tidak. Dengan adanya komunikasi yang baik, secara tidak langsung keluarga mendukung pengobatan Hipertensi dan menjadi terapi emosional atau terapi stress pasien (Bisnu and Kepel, 2017).

2.3.4.2 Norma keluarga

Bagaimana norma keluarganya, apakah bertentangan dengan dirinya atau norma yang seharusnya ada dalam sebuah keluarga atau tidak. Diharapkan penderita Hipertensi tetap bisa menjalankan kehidupannya sesuai norma dalam keluarga (Fithria, 2011).

2.3.5 Fungsi Keluarga

Bagaimana tentang fungsi keluarganya, sesuai dengan yang seharusnya atau tidak. Fungsi dalam keluarga, sosial dan dalam memenuhi kesehatannya. Fungsi keluarga merupakan hal yang dilakukan keluarga untuk memenuhi kesejahteraan salah satunya fungsi perawatan kesehatan keluarga dan penting untuk mengendalikan Hipertensi (Rahmawati, 2015).

2.3.6 Tugas Perawatan Keluarga

Bagaimana cara mengenal masalah yang muncul dan menangani sampai mengambil keputusannya. Apakah tugas keluarga berjalan semestinya ketika ada keluarga yang sakit seperti dalam menggunakan fasilitas kesehatan dan memenuhi kebutuhan ekonominya. Apakah keluarga mendukung atau memperhatikan pengobatan keluarga yang terkena Hipertensi atau tidak, karena semua adalah tugas dalam perawatan keluarga (Lumunon, Bidjuni, and Hamel, 2015).

2.3.7 Stres dan Koping Keluarga

Mengenal stress yang ada dan kemampuan keluarga dalam mengatasi, menyusun strategi koping dan adaptasi dengan masalah yang menimbulkan stress. Karena stress merupakan faktor pencetus terbesar Hipertensi (Basnelly and Huraini, 2018).

2.3.8 Pemeriksaan Fisik

Menurut (Falah and Harun, 2018) pemeriksaan fisik pada pasien Hipertensi meliputi :

2.3.8.1 Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah
- b. Respirasi rate
- c. Nadi
- d. Suhu

2.3.8.2 Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan pada seluruh fisik klien, termasuk jantung, paru dan abdomen. Juga melakukan pemeriksaan tambahan sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Menurut NANDA NIC NOC (2018-2020) :

2.3.2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian atau pemberi kesimpulan tentang respon manusia terhadap status kesehatan atau proses kehidupan dari seseorang (Herdman 2018).

- a. Defisien pengetahuan
- b. Ketidakefektifan koping
- c. Resiko penurunan curah jantung
- d. Nyeri akut
- e. Intoleransi aktivitas
- f. Resiko cedera
- g. Resiko ketidakstabilan tekanan darah

2.3.2.2 Skoring

Skoring merupakan penetapan prioritas masalah dalam menentukan intervensi apa yang akan diambil. Ada beberapa kriteria penialain yang harus ditentukan dan baru akan menemukan prioritas yang akan diintervensikan (Symond 2013).

Tabel 2.3 Skoring

No	Kriteria	Skore	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah:			
	a. Aktual	3	1	
	b. Resiko	2		
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah:			
	a. Tinggi	2	2	
	b. Sedang	1		
	c. Rendah	0		
3.	Potensi untuk dicegah			
	a. Mudah	3	1	
	b. Cukup	2		
	c. Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2	1	
	b. Masalah dirasakan	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Keterangan :

Total skor didapatkan dengan : $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot}$

Cara melakukan skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

2.3.2.3 Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)

Tujuan dan kriteria hasil merupakan penentuan tujuan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dapat dicapai sesuai dengan keadaan dan kemungkinan tentang kondisi pasien (Moorhead et al. 2013).

a. Defisien pengetahuan

Tujuan umum (panjang) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah defisien pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :

1. Pasien dan keluarga mampu menyatakan pemahaman tentang penyakit, diet, dan program pengobatan.
2. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh perawat/tim kesehatan.
3. Sumber informasi terpercaya.

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal hipertensi.

b. Ketidakefektifan koping

Tujuan umum (panjang) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan koping dapat teratasi dengan kriteria hasil :

1. Mengidentifikasi pola koping yang efektif.
2. Mengungkapkan secara verbal koping yang efektif.
3. Mengatakan penurunan stress
4. Klien mengatakan telah menerima tentang keadaannya.

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan

c. Resiko penurunan curah jantung

Tujuan umum (panjang) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah resiko penurunan curah jantung tidak terjadi dengan kriteria hasil :

1. Tekanan darah dalam rentan normal.
2. Toleransi terhadap aktivitas.
3. Tidak ada bunyi jantung abnormal.
4. Tidak ada mual.
5. Tidak ada kelelahan

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

d. Nyeri akut

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

1. Nyeri yang dilaporkan berkurang
2. Panjang episode nyeri berkurang
3. Ekspresi wajah nyeri berkurang
4. Berkeringat berkurang.

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

e. Intoleransi aktivitas

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 kunjungan diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil :

1. Nyeri
2. Cemas
3. Stress
4. Rasa takut

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

f. Resiko cidera

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah resiko cidera tidak terjadi dengan kriteria hasil :

1. Mengidentifikasi faktor resiko.
2. Memonitor faktor resiko individu.
3. Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.
4. Monitor perubahan status kesehatan.

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan rumah.

g. Resiko ketidakstabilan tekanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan masalah resiko ketidakstabilan tekanan darah tidak terjadi dengan kriteria hasil :

1. Tekanan darah pada rentang normal.
2. Tekanan darah tetap stabil.
3. Tidak menunjukkan tanda dan gejala ketidakstabilan tekanan darah.
4. Monitor tekanan darah.

Tujuan khusus (pendek) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

2.3.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada seorang pasien agar tercapai apa yang sudah ditentukan dalam tujuan dan kriteria hasil dalam asuhan keperawatan (Bulechek et al. 2013).

a. Intervensi defisien pengetahuan :

1. Jelaskan definisi/pengertian, patofisiologi masalah hipertensi, dengan cara yang tepat.
2. Gambarkan tanda dan gejala yang muncul dari masalah hipertensi, dengan cara yang tepat.
3. Identifikasi kemungkinan penyebab masalah hipertensi, dengan cara yang tepat.
4. Jelaskan mengenai diet hipertensi yaitu diet rendah garam.

5. Jelaskan cara nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah seperti konsumsi alpukat.
6. Jelaskan mengenai kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.
 - b. Intervensi ketidakefektifan koping :
 1. Fasilitasi pasien untuk membuat keputusan.
 2. Berikan informasikan pasien alternatif atau solusi lain penanganan.
 3. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan, kerugian dari keadaan.
 4. Berikan informasi yang aktual yang terkait dengan diagnosis,terapi, dan prognosis.
 5. Anjurkan keluarga untuk menghindari pengambilan keputusan pada saat pasien dalam keadaan stress berat.
 - c. Intervensi resiko penurunan curah jantung :
 1. Evaluasi adanya nyeri dada secara komprehensif.
 2. Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung (distensi venajugularis, disritmia, angina, edema perifer, mual, dan kelelahan).
 3. Observasi tanda-tanda vital.
 4. Kenali adanya perubahan tekanan darah.
 5. Kenali perubahan psikologis yang mempengaruhi kondisi klien.
 6. Kolaborasi pemberian terapi antiaritmia.
 - d. Intervensi nyeri akut:
 1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
 2. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri
 3. Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, ketakutan, kelelahan, keadaan monoton dan kurang pengetahuan)
 4. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menanganinya dengan tepat
 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi (seperti biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah dan jika

memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya).

6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik.

e. Intervensi intoleransi aktivitas :

1. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia dan perkembangan.
2. Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, dengan tepat.
3. Monitor sumber kelelahan emosial klien.
4. Evaluasi secara bertahap kenaikan level aktivitas pasien.

f. Intervensi resiko cedera :

1. Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh.
2. Sediakan alat bantu (misalnya, tongkat dan walker)
3. Ajarkan pasien bagaimana jika jatuh, untuk meminimalkan cedera.
4. Bantu keluarga mengidentifikasi bahaya di rumah dan memodifikasi (bahaya tersebut).

g. Intervensi resiko ketidakstabilan tekanan darah :

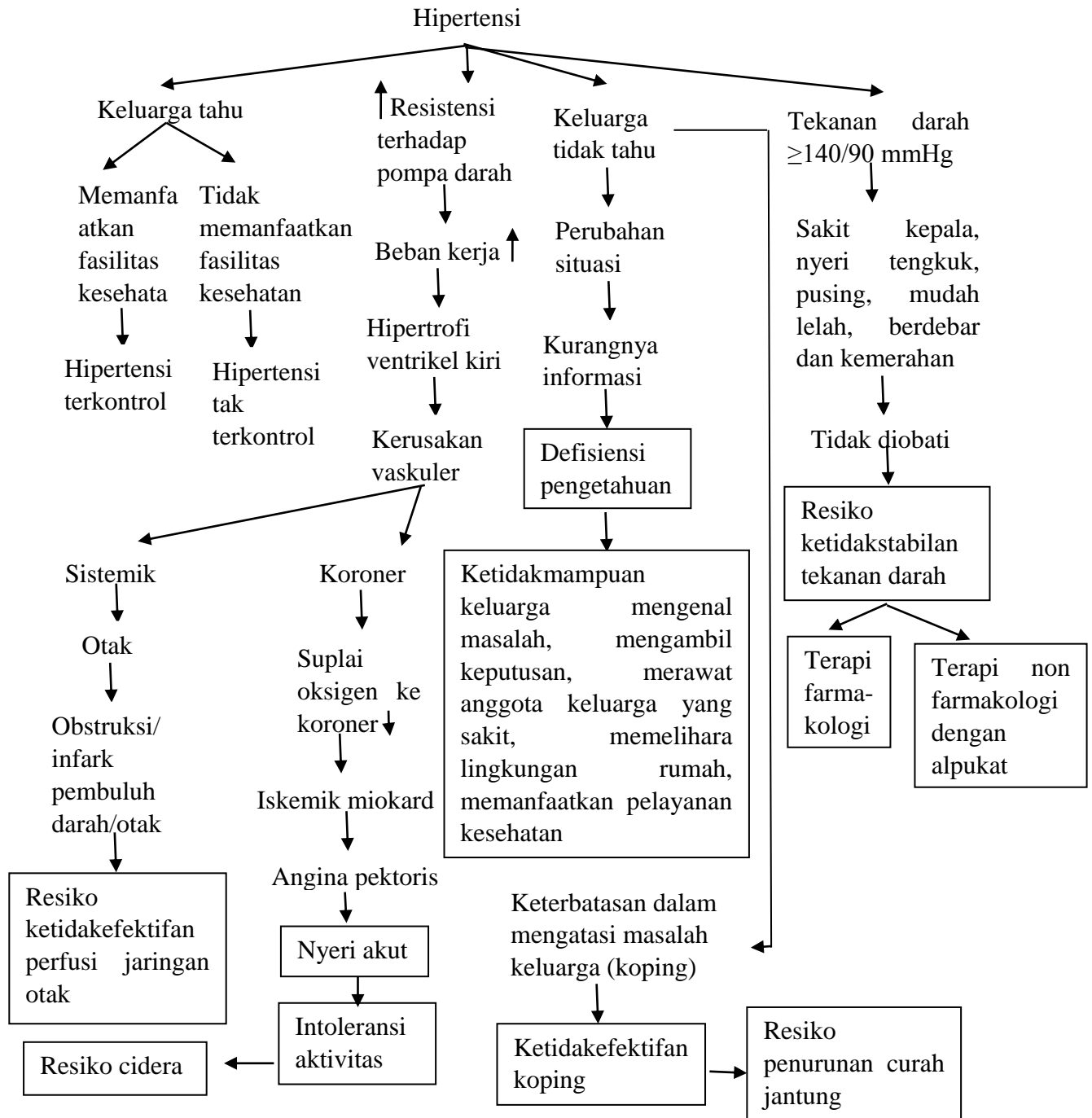
1. Identifikasi penyebab ketidakstabilan tekanan darah.
2. Monitor tanda-tanda vital.
3. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi dalam menstabilkan tekanan darah.
4. Kolaborasi dengan dokter jika terjadi tekanan darah tidak stabil.

2.3.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan cara menilai apakah tujuan dan kriteria hasil yang sudah diimplementasikan tercapai atau tidak dan bagaimana kondisi pasien juga respon setelah dilakukan asuhan keperawatan (Mubarak 2011).

2.4 Pathway

Faktor penyebab :genetik, umur, jenis kelamin, ras, obesitas, biasa konsumsi garam tinggi, merokok dan alkohol



Gambar 2.3 Pathways

(Sumber : Anggraieni and Subandi 2017; Nurahman & Kurniadi 2015; Nuraini 2015)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.P dengan Hipertensi di rumah yang beralamat di Dusun Cepit Desa Bondowoso Kecamatan Mertiyudan Kabupaten Magelang dari pengkajian sampai evaluasi sejak hari Rabu, 10 April 2019 sampai dengan hari Sabtu, 13 April 2019.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dengan klien dan keluarga klien serta observasi dan dokumentasi dari catatan perkembangan. Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 10 April 2019 dengan hasil klien berinisial Ny. P berumur 68 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam dan tidak ada agama yang berhubungan dengan status kesehatan. Tinggal bersama suami dan dua anaknya. Orang tua Ny. P sudah meninggal dan dahulu semasa hidupnya tidak pernah menderita Hipertensi. Kedua orang tua dari suami Ny. P juga tidak memiliki riwayat Hipertensi begitupun suami Ny.P tidak memiliki riwayat Hipertensi sampai saat ini. Saat Ny. P menikah dengan Tn. S memiliki empat anak dan anak yang terakhir sudah meninggal sejak kecil, dan sampai saat ini semua anggota keluarga Ny. P tidak mengalami Hipertensi. Anggota keluarga yang mengalami Hipertensi hanyalah Ny. P. Tipe keluarga adalah nuclear family, karena Ny. P hanya tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Suku bangsa jawa dan tidak ada budaya yang berhubungan dengan status kesehatan klien. Keluarga menganggap status sosial ekonomi cukup untuk kebutuhan sehari-hari karena klien, suami dan anaknya bekerja. Aktifitas rekreasi keluarga sering dilakukan meskipun hanya berkumpul dan bercerita tentang kejadian yang dialami selama sehari.

Pengkajian riwayat tahap perkembangan keluarga diperoleh data yaitu, saat ini dalam perkembangan sudah baik karena semua anaknya sudah menikah dan bekerja. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi sudah tidak ada

hanya melanjutkan hidup dimasa tuanya. Riwayat keluarga ini, Tn. S tidak memiliki tanda dan gejala dari suatu penyakit dan merasa sehat. Ny. P mengatakan sering mengeluh pusing, nyeri tengkuk, dada berdebar, mudah lelah dan tekanan darahnya sering tinggi. Tn. S merasa sehat dan tidak memiliki riwayat suatu penyakit. Ny. I merasakan sehat dan tidak memiliki riwayat suatu penyakit. Riwayat keluarga sebelumnya, orang tua Tn. S dan Ny. P tidak memiliki riwayat Hipertensi.

Pengkajian data lingkungan diperoleh data yaitu, karakteristik rumah dengan luas 10x8 m² dengan luas tanah 88 m². Tipe rumah Ny. P adalah permanen dengan status rumah milik pribadi. Atapnya menggunakan genteng dengan lantai masih tanah. Memiliki beberapa ruangan yaitu, tiga kamar, satu ruang tamu, satu ruang makan, satu dapur, satu kamar mandi dan WC. Memiliki enam jendela, enam ventilasi dan tujuh pintu. Penerangan dengan lampu listrik. Peletakan perabotan rumah tangga tertata rapi. Sudah memiliki saluran pembuangan air (septictank). Sumber air menggunakan PDAM. Ny. P tinggal di daerah perkampungan, Ny. P aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian dan PKK. Sedangkan Tn. S juga aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian dan perkumpulan bapak-bapak. Keluarga Ny. P tidak pernah pindah tempat tinggal. Meskipun Ny. P mengalami Hipertensi tetapi masih aktif dalam kegiatan kemasyarakatan yang ada di lingkungannya. Jumlah anggota keluarga Ny. P ada empat dan menggunakan asuransi kesehatan dengan JAMKESMAS. Dalam keluarga memiliki satu motor, satu telepon seluler dan Ny. P hanya menyisihkan uangnya untuk ditabung dirumah. Fasilitas kesehatan di wilayah Ny. P berupa PUSKESMAS, praktek kebidanan, PKD dan praktek dokter. Ny. P sering menggunakan fasilitas kesehatan seperti PUSKESMAS atau ke RSUD. Anak- anak dan cucu Ny. P sudah bekerja sehingga dapat membantu perekonomian keluarga.

Pengkajian struktur keluarga di dapatkan data yaitu komunikasi antar keluarga berjalan dengan baik dan terbuka. Bahasa yang digunakan untuk komunikasi sehari-hari adalah bahasa jawa. Ny. P selalu berbagi cerita dengan suaminya

tentang masalah-masalah yang ada dan klien selalu menasehati anaknya agar menjaga hubungan dengan baik dan menanamkan nilai-nilai moral yang baik. Semua masalah dalam keluarga dibicarakan dan diselesaikan dengan cara musyawarah dan demokratis. Tn. S berperan sebagai kepala keluarga, suami dari Ny. P dan ayah dari Tn. S dan Ny. I, Tn. S juga bergabung dalam perkumpulan bapak-bapak didusunnya. Ny. P berperan sebagai istri dari Tn. S juga ibu dari Tn. S dan Ny. I. meskipun mengalami Hipertensi Ny. P tetap mengikuti kegiatan didusunnya. Tn. S juga aktif dalam kegiatan kemasyarakatan dan berperan sebagai suami Ny. I dan anak dari Tn. S dan Ny. P. Ny. I berperan sebagai istri dari Tn. S dan anak dari Tn. S dan Ny. P. Ny. I aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. Keluarga Ny. P selalu menerapkan nilai keagamaan, apabila sholat maka berjama'ah di masjid. Keluarga Ny. P meyakini bahwa keluarga adalah hal yang paling penting dan kesehatan adalah kebahagiaan dari keluarga. Keluarga Ny. P selalu menerapkan prinsip moral yang baik pada anak-anaknya seperti yang muda menghormati yang tua dan yang tua menghargai yang muda.

Pengkajian fungsi keluarga di dapatkan hasil yaitu yang pertama adalah fungsi afektif dan dalam keluarga Ny. P saling menerapkan perasaan kasih sayang, saling menghargai dan menghormati. Suasana dalam keluarga sangat harmonis, hangat dan kadang humoris. Fungsi kedua yaitu fungsi sosial didapatkan data yaitu interaksi klien dengan keluarganya terjalin dengan baik, saling mendukung masing-masing anggota keluarga. Dalam keluarga selalu menerapkan sopan santun dalam berperilaku. Fungsi keluarga ketiga yaitu fungsi perawatan kesehatan didapatkan hasil jika klien selalu memperhatikan kesehatannya dengan cara periksa rutin dan didukung oleh keluarganya untuk saling menjaga kesehatan. Fungsi keluarga yang keempat yaitu fungsi reproduksi didapatkan hasil bahwa klien memiliki empat anak dalam pernikahannya dengan Tn. S meskipun anak yang terakhir meninggal sejak kecil karena sakit. Fungsi ekonomi pada keluarga Ny. P didapatkan data jika Ny. P dan keluarga mampu memberikan nafkah juga memenuhi kebutuhan pendidikan anak-anaknya.

Pengkajian stress dan coping keluarga di dapatkan data yaitu keluarga Ny. P mengatakan hanya mengalami stressor dalam jangka pendek yaitu disebabkan karena masalah ekonomi yang kadang tidak stabil dengan pengeluaran untuk kebutuhan sangat tinggi dan klien mengatakan tidak pernah mengalami stressor dalam jangka panjang. Klien akan periksa ke pelayanan kesehatan terdekat jika merasa tidak enak badan. Keluarga klien selalu bermusyawarah jika ada masalah. Dalam keluarga klien tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kasar dan memberikan ancaman dalam menyelesaikan masalah.

Pengkajian dalam pemeriksaan fisik di dapatkan data yaitu Tn. S sebagai suami dari Ny. P kesadarannya composmentis, cara berpakaian rapi dan bersih, kebersihan personalnya bersih, postur dan cara berjalan Tn. S baik dan tidak ada kelaianan. Pemeriksaan fisik pada Ny. P didapatkan data jika kesadaran Ny. P composmentis, cara berpakaian rapi dan bersih, kebersihan personal bersih, postur dan cara berjalan klien baik dan tidak ada kelainan. Tekanan darah Ny. P 180/90 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, suhu 36,7°C dan respirasi rate 22x/menit. Pemeriksaan fisik pada Tn. S sebagai anak menantu dari Ny. P didapatkan hasil bahwa kesadarannya composmentis, cara berpakaian rapi dan bersih, kebersihan personal bersih, postur dan cara berjalan Tn. S baik dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan fisik pada Ny. I selaku anak dari Ny. P didapatkan hasil jika kesadaran Ny. I composmentis, cara berpakaian rapi dan bersih, kebersihan personal bersih, postur dan cara berjalan baik dan tidak ada masalah.

Pengkajian harapan keluarga di dapatkan data yaitu keluarga klien berharap agar klien dan semua keluarganya selalu sehat dan pelayanan kesehatan selalu memberikan yang terbaik dan tetap ramah.

3.2 Analisa Data, Skoring dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2019 di peroleh data-data yang muncul sebagai berikut : data subyektif klien mengatakan sering pusing, nyeri tengkuk, dada berdebar dan tekanan darah yang kadang tinggi. Klien

mengatakan sudah menderita hipertensi sejak empat tahun yang lalu. Klien mengatakan akan konsumsi captopril saat merasa nyeri tengkuk dan pusing. Klien mengatakan sudah tahu jika dirinya terkena Hipertensi namun klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penatalaksanaan Hipertensi. Klien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang penyakit Hipertensi. Klien mengatakan jika pola makannya sering telat dan klien sering mengkonsumsi makanan yang asin dan menggunakan micin karena suaminya tidak mau jika masakannya tidak asin. Klien mengatakan akan mengalami stress jika perekonomiannya sedang tidak baik sedangkan kebutuhannya sedang banyak. Data obyektif yaitu klien tampak bingung saat di tanya tentang penyakit hipertensi. Hasil dari tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah 180/90 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, suhu 36,7°C dan pernafasan 22x/menit.

Setelah dilakukan analisa data dan muncul diagnosa keperawatan maka dilakukan skoring untuk menentukan diagnosa prioritas. Diagnosa yang pertama muncul yaitu resiko ketidakstabilan tekanan darah dengan kriteria sifat masalah aktual dengan skor (3:3) x 1 = 1. Potensi masalah untuk diubah adalah mudah dengan skor (1:2) x 2 = 1. Potensi masalah untuk dicegah adalah tinggi dengan skor (3:3) x 1 = 1. Menonjolnya masalah adalah masalah berat segera diatasi dengan skor (2:2) x 1 = 1, jadi total skor untuk diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah adalah 4.

Diagnosa yang kedua adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan kriteria yang pertama yaitu sifat masalah adalah aktual dengan skor (3:3) x 1 = 1. Kriteria yang kedua adalah potensi masalah untuk diubah yaitu mudah dengan skor (1:2) x 2 = 1. Kriteria yang selanjutnya adalah potensi masalah untuk dicegah yaitu tinggi dengan skor (3:3) x 1 = 1. Kriteria yang terakhir adalah menonjolnya masalah yaitu masalah dirasa tidak segera diatasi dengan skor (1:2) x 1 = $\frac{1}{2}$ dan total skor untuk diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yaitu $3\frac{1}{2}$.

Diagnosa yang ketiga adalah defisiensi pengetahuan dengan kriteria yang pertama yaitu sifat masalah adalah resiko dengan skor $(2:3) \times 1 = \frac{2}{3}$. Kriteria yang kedua yaitu potensi masalah untuk diubah adalah sebagian dengan skor $(1:2) \times 2 = 1$. Kriteria yang selanjutnya yaitu potensi masalah untuk dicegah yaitu cukup dengan skor $(2:3) \times 1 = \frac{2}{3}$. Kriteria yang terakhir adalah menonjolnya masalah dan hasilnya masalah berat segera diatasi dengan skor $(1:2) \times 1 = \frac{1}{2}$ dan total skor untuk diagnosa defisiensi pengetahuan adalah $2\frac{5}{6}$.

Diagnosa prioritasnya adalah resiko ketidakstabilan tekanan darah dengan alasan total skor tertinggi dalam skoring.

Dari hasil pengkajian yang di lakukan penulis menemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu diagnosa pertama resiko ketidakstabilan tekanan darah, diagnosa kedua adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakit hipertensi. Dari ketiga diagnosa yang muncul, diagnosa prioritas yang penulis ambil yaitu resiko ketidakseimbangan tekanan darah yang ditandai dengan klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, mengeluh pusing dan nyeri tengkuk. Tekanan darah klien 180/90 mmHg.

3.3 Intervensi

Intervensi (Perencanaan) dari diagnosa resiko ketidakseimbangan tekanan darah: setelah dilakukan kunjungan selama 3 kali 30 menit setiap pertemuan diharapkan resiko ketidakseimbangan tekanan darah tidak terjadi dengan menstabilkan tekanan darah dengan kriteria hasil : Tekanan darah pada rentan normal dari skala berat menjadi normal, Tidak menunjukkan tanda dan gejala ketidakstabilan tekanan darah dari skala sedang menjadi tidak ada.

Intervensi yang bisa dilakukan menurunkan dan menstabilkan tekanan darah dengan cara memonitor tanda-tanda vital dan manifestasi klinis setiap hari meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, tanda dan gejala yang dirasakan.

Menurunkan dan menstabilkan tekanan darah dengan cara memberikan buah alpukat kurang lebih 30 gram setiap hari selama tiga hari berturut-turut dan berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

3.4 Implementasi

Implementasi untuk diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah pada hari pertama pada tanggal 11 April 2019 dimulai pukul 13.00 WIB, tindakan yang dilakukan mengukur tanda-tanda vital klien meliputi, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, memberikan buah alpukat dengan berat kurang lebih 30 gram yang. Sebelum buah alpukat diberikan, ditimbang lalu di cuci bersih. Dikupas dan di potong-potong agar mudah untuk dimakan, lalu di berikan pada klien. Respon klien setelah diberikan buah alpukat untuk menstabilkan tekanan darah, klien mengatakan masih merasa pusing dan nyeri tengkuk, dada berdebar, klien mengatakan mau mengkonsumsi buah alpukat agar tekanan darah tetap stabil.

Hari kedua perawatan pada tanggal 12 April 2019 dimulai pukul 13.00 WIB, tindakan yang dilakukan memeriksa tanda-tanda vital klien meliputi, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Mempersiapkan buah alpukat yang akan diberikan, ditimbang, dicuci bersih, dikupas, dipotong-potong lalu diberikan kepada klien. Respon klien setelah diberikan buah alpukat untuk menurunkan tekanan darah, klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berkurang, klien mengatakan mau diberikan buah alpukat untuk menurunkan tekanan darah.

Hari ketiga perawatan pada tanggal 13 April 2019 dimulai pukul 13.00 WIB, tindakan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital klien meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Setelah memeriksa tanda-tanda vital klien, menimbang buah alpukat kurang lebih 30 gram, mencuci bersih buah alpukat lalu mengupas dan memotong menjadi bagian-bagian kecil dan memberikan kepada klien dan mengajurkan untuk dimakan. Setelah klien selesai memakan buah alpukat lalu diberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi meliputi definisi, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah, makanan yang dianjurkan, pantangan makan dan

penanganan hipertensi. Respon klien setelah diberikan buah alpukat dan diberikan pendidikan kesehatan, klien mengatakan akan selalu menjaga tekanan darah agar tetap stabil dan akan menghindari penyebab dari Hipertensi.

3.5 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh untuk diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah yang dilakukan mulai tanggal 11-13 April 2019 didapatkan data evaluasi pada tanggal 11 April 2019 klien mengatakan tekanan darahnya sering tinggi jika kecapekan dan klien sudah menderita Hipertensi sejak empat tahun yang lalu. Klien mengatakan pusing, klien mengatakan mau diberikan dan memakan buah alpukat, klien mengatakan akan menjaga pola makan dan memenuhi kebutuhan istirahat klien.

Data obyektif yang didapat yaitu tekanan darah klien 170/90 mmHg, klien tampak sudah tahu jika terkena hipertensi dan memiliki sediaan obat captopril dirumah. Klien tampak menghabiskan buah alpukat yang diberikan. Assessment klien yaitu tujuan jangka pendek belum teratasi dan tujuan jangka panjang juga belum teratasi. Planning yang ditentukan yaitu edukasi klien tentang faktor pencetus dari hipertensi klien. Yang kedua yaitu edukasi klien dan keluarga untuk selalu menjaga kesehatan klien dan semua anggota keluarga. Lakukan dan ajarkan cara tradisional tanpa bahan kimia dalam menurunkan tekanan darah klien. Edukasi pada klien dan keluarga tentang pencegahan Hipertensi. Edukasi klien dan keluarga agar rutin cek kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Evaluasi pada hari kedua yaitu pada tanggal 12 April 2019 didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk berkurang. Klien mengatakan akan mengurangi segala aktivitas yang dapat memicu hipertensi. Klien mengatakan akan selalu periksa ke pelayanan kesehatan jika merasa tidak enak badan. Klien mengatakan sudah mengurangi penggunaan micin. Data obyektif yang didapat pada saat evaluasi yaitu tekanan darah klien 160/90 mmHg.

Klien tampak menghabiskan buah alpukat yang diberikan. Klien tampak paham tentang pentingnya menjaga kesehatan. Assessment yang diperoleh pada saat evaluasi yaitu tujuan jangka pendek belum teratasi dan tujuan jangka panjang juga belum teratasi. Maka ditetapkan planning pada klien untuk hari selanjutnya yaitu lakukan dan ajarkan cara tradisional tanpa bahan kimia dalam menurunkan tekanan darah klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Edukasi kepada keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga yang sakit. Evaluasi pada hari ketiga yaitu tanggal 13 April 2019 didapatkan data subyektif klien mengatakan sudah tidak pusing. Klien mengatakan mau diberikan buah alpukat agar tekanan darahnya selalu normal. Data obyektif yang didapat pada saat evaluasi hari terakhir yaitu tekanan darah klien 140/90 mmHg. Klien tampak menghabiskan buah alpukat yang diberikan. Assessment pada saat evaluasi yaitu tujuan jangka pendek teratasi dan tujuan dalam jangka panjang teratasi. Maka ditetapkan planning selanjutnya untuk klien yaitu pertahankan intervensi sebelumnya yang bisa dilakukan secara mandiri oleh klien dan keluarga.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan membahas kesimpulan berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya. Sesuai dengan hasil yang didapat penulis mampu menerapkan inovasi penanganan dan pencegahan resiko tekanan darah tidak stabil dengan buah alpukat pada pasien Hipertensi. Penulis dapat mengidentifikasi masalah klien dengan Hipertensi dan membuat asuhan keperawatannya.

Pengkajian keperawatan yang penulis gunakan adalah dengan pengkajian menurut Freedman yang dilakukan pada tanggal 10 April 2019. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. P diperoleh data tekanan darah klien 180/90 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, suhu 36,7°C dan pernafasan 22x/menit. Diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat adalah resiko ketidakstabilan tekanan darah dengan total skoring 4.

Intervensi dan penanganan untuk diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah lakukan dan ajarkan pengobatan tradisional menggunakan buah alpukat untuk menurunkan tekanan darah dengan cara memberikan buah alpukat setiap hari selama tiga hari berturut-turut dengan berat buah kurang lebih 30 gram. Ajarkan tentang diet Hipertensi yang benar.

Implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny. P dengan resiko ketidakstabilan tekanan darah dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut mulai dari tanggal 11 April 2019 sampai tanggal 13 April 2019 dengan memberikan buah alpukat dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai Hipertensi.

Evaluasi yang diperoleh selama penulis melakukan pengkajian sampai dengan implementasi yaitu diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Profesi Keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan inovasi buah alpukat untuk mencegah resiko ketidakstabilan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

5.2.2 Institusi Pendidikan

Dapat sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh sesuai dengan masalah terutama pada asuhan keperawatan dengan hipertensi atau darah tinggi yang berhubungan dengan diagnosa pada klien yaitu resiko ketidakstabilan tekanan darah.

5.2.3 Klien dan Keluarga

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan dapat memberikan motivasi klien beserta keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan Hipertensi menggunakan inovasi dari buah alpukat dengan tujuan mencegah resiko ketidakstabilan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

5.2.4 Masyarakat

Dapat dijadikan pengetahuan bagi masyarakat bagaimana cara penanganan dalam mengatasi masalah hipertensi dengan buah alpukat.

5.2.5 Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman bagi penulis tentang penanganan klien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiatma, Arief Tajally, Zulfachmi Wahab, Ibnu Fajar, and Eka Widyantara. 2014. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis Di RSUD Tugurejo Semarang." : 1–10.
- Alfuja, Dovan Giovany, Mohammad Ali Hamid, and Susi Wahyuning Asih. 2014. "Hipertensi Di Desa Wringinagung." : 1–8.
- Anggraieni, Widuri Nur, and Subandi Subandi. 2017. "Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial." *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)* 6(1): 81–102.
- Ardiansyah, Muhammad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA press.
- Arifin, Muhammad Hafiz Bin Mohd, I Wayan Weta, and Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati. 2016. "Hipertensi Merupakan Manifestasi Gangguan Keseimbangan Hemodinamik Sistem Kardiovaskular Yang Mana Patofisiologinya Tidak Bisa Diterangkan Dengan Hanya Satu Mekanisme Tunggal. Semua Definisi Hipertensi Adalah Angka Kesepakatan Berdasarkan Bukti Klinis (." *E-Jurnal Medika* 5(7).
- Azam, Mahalul, and Budi Artiyaningrum. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin." *Faletahan Health Journal* 4(5): 12–20.
- Basnelly, and Emil Hurnani. 2018. "Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014." *NERS Jurnal Keperawatan* 10(2): 166.
- Bisnu, M Isra K Hi, and Billy J Kepel. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Di PUSKESMAS Ranomuut Kota Manado." *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Di PUSKESMAS Ranomuut Kota Manado* 5(1).
- Bulechek, Gloria M., Howard K. Butcher, Joane M. Dochterman, and Cheryl M. Wagner. 2013. *Nursing Intervention Classification*. Langford Lane: Elsevier Global Rights.
- Falah, Afdhol, and Harnavi Harun. 2018. "Laporan Kasus: Hipertensi Renovaskular." *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(Supplement 3): 70–73.
- Feliana, Kiki, and Sri Mursiti. 2018. "Indonesian Journal of Chemical Science Isolasi Dan Elusidasi Senyawa Flavonoid Dari Biji Alpukat (Persea Americana Mill

.)” 7(2).

- Fithria. 2011. “Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Hypertension Patients QOL in Lamceu Village Kuta Baro Sub-District Aceh Besar Fithria Seseorang Individu Yang Dapat Dinilai Dari Interpersonal , Dimana Tekanan Sistoliknya Di Atas 140 Teratur Karena Hipertensi Meru.” : 62–69.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Pratek*. Jakarta: EGC.
- Hafid, MA. 2012. “Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke DI RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar 2012.” *Kesehatan VII*(1): 6.
- Harsono, Marcellia Wiliany, Budi Widyarto Lana, and Diana Krisanti Jasaputra. 2012. “Abstrak Efek Jus Buah Alpukat (Persea Americana Mill .) Terhadap Tekanan Darah Pada Pria Dewasa Muda.”
- Herdman, T.Heather. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Eleventh e. eds. Monica Ester and Wuri Praptiani. Jakarta: EGC.
- Ibrahim. 2011. “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi.” *Idea Nursing Journal 2*(1): 60–70.
- Iwan, Ardian, N Haiya Nutrisia, and U Sari Tri. 2018. “Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Significant of Stress Level with Blood Pressure in Hypertention.” : 152–56.
- Iwan Permana, Anita Nurhayati. 2012. “Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pengetahuan Tentang Hipertensi Di Kelurahan Sriwidari Wilayah Kerja PUSKESMAS Cipelang Kota Sukabumi.”
- Jayanti, I Gusti Ayu Ninik, Ni Ketut Wiradnyani, and I Gede Ariyasa. 2018. “Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian.” *Jurnal Gizi Indonesia 6*(1): 65.
- Khaliullah, Said Alfin. 2011. “Mekanisme Gagal Jantung Pada Hipertensi Kronis Said Alfin Khalilullah Co Ass Klinikal Pada RSUD Dr . Zainoel Abidin , Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh , 2011.”
- Kharisyanti, Fika, and Farapti Farapti. 2018. “Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 13*(3): 200.
- Kipti, Muhammad Yahya, Wiharto, and Esti Suryani. 2015. “Deteksi Awal Penyakit Retinopati Hipertensi Dengan Pendekatan Analisis Fraktal Citra Fundus

Retina.” *E-Jurnal Medika*.

Korneliani, Kiki, and Dida Meida. 2012. “Obesitas Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(2): 117–21.

Kurniasih I., and Setiawan M R. 2013. “Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September – Oktober 2011.” *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 Nomor 2 Tahun 2013* 1(Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang): 54–59.

Liswanti, Rika., and Glenys Yulanda. 2017. “Penatalaksanaan Hipertensi Primer.” *Majority* 6(1): 25–33.

Lumunon, Oktavina J., Hendro Bidjuni, and Rivelino Hamel. 2015. “E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 3 Agustus 2015.” *E-journal Keperawatan (e-Kp)* 3: 1–8.

Mahmudah, Solehatul, Firlia Ayu Arini, Gaya Hidup, and Pola Makan. 2015. “Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru.” 7: 43–51.

Majdah Zawawi, and Noriah Ramli. 2016. “Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas Terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara.” *JUMANTIK*: 31–48.

Majdah Zawawi and Noriah Ramli. 2016. “Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget KOta Manado.” *jurnal keperawatan* 4 No.2(May): 31–48.

Manikome, Susanty, Sefty Rompas, Masi, and Gresty N. M. 2016. “Gambaran Konsumsi Makanan Laut Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dagho Kecamatan Tamako.” *Jurnal Keperawatan* 4(1).

Moorhead, Sue, Marion Johnson, Meridean L. Maas, and Elizabeth Swanson. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Langford Lane: Elsevier Global Rights.

Mubarak. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Noviani, Nita, and Vitri Nurilawati. 2017. “Farmakologi.” : 302.

Nurahman & Kurniadi. 2015. *STOP! Diaabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Dan Jantung Koroner*. Yogyakarta: istana medika.

- Nuraini, Bianti. 2015. "Risk Factors of Hypertension." *Jurnal Majority Faculty of Medicine, University of Lampung Abstract* 4(5): 10–19.
- Nurhidayat, Saiful. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi: Dengan Pendekatan Riset*.
- Oktaviarini, Eka, Suharyo Hadisaputro, and Shofa Chasani. 2019. "Self-Concept of Patients With Chronic Renal Failure Who Underwent Hemodialysis." : 7–16.
- Purba, Bernhard Arianto. 2013. "Kardiovaskuler."
- Rachmawati, Yunita A Y U. 2013. "Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Candirejo Magetan Naskah Publikasi." *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rahman, Shahrul. 2012. "Studi Pendahuluan Pengaruh Alpukat Terhadap Profil Lemak Di Poli Penyakit Dalam Klinik Iman." *Artikel Penelitian*: 1–9.
- Rahmawati. 2015. "Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia Family Function in Conpront the Case Hypertension In The Elderly Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik."
- Reny Yuli Aspiani. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. 2018. "Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus Di Indonesia 2018."
- Sektor, D I, and Pendidikan Dan. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017." 3511351(24).
- Setyanda, Yashinta, Delmii Sulastrri, and Yuniar Lestari. 2015. "Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun Di Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 2(April): 434–40.
- Sigit, Joseph I. 2011. "Sisten Kardiovaskular: Jantung Bagian Penting Sistem Kardiovaskular → Berfungsi Sebagai Pompa Peranan Penting Dalam Kehidupan Salah Satu Indikator Kehidupan."
- Sugiyono, Supriyati &. 2012. *BAB III Ojek Dan Metode Penelitian 2012*.
- Sulastrri, Delmi, and Rahmi Ramadhani. 2012. "Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang." *Majalah Kedokteran Andalas* 36(2): 188–201.
- Susanto, Ahmad. 2015. "Hubungan Beban Kerja Dan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Pengajar Di SMA N 1 Amurang Kabupaten Minahasa Selatan." *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* 49(23–6): 22–23.

- Syaifuddin, Haji. 2011. *Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan*. 4th ed. ed. Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Sylvestris, Alfa. 2014. "Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi." *Staff Pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang* 10(1): 1–2.
- Symond, Denas. 2013. "Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(2): 94–100.
- Tarigan, Almina Rospitaria, Zulhaida Lubis, and Syarifah Syarifah. 2018. "Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016." *Jurnal Kesehatan* 11(1): 9–17.
- Thendria, Tessa, Ivan Lumban Toruan, and Diana Natalia. 2017. "Hubungan Hipertensi Dan Penyakit Arteri Perifer Berdasarkan Nilai Ankle-Brachial Index." *eJournal Kedokteran Indonesia* 2(1).
- Violita, Felmi et al. 2014. "Resource-Limited Undergraduate Medical Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Jusuf Huningkor Dan Sri Wahyuni Djoko Program Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon." 4(Mm).
- Wati, Sartika, H S Arief, Hendrik Manossoh, and Stanly W Alexander. 2017. "3 1,2,3." *Riset Akuntansi Going Concern* 12(109): 98–107.
- Wijayanti, Yulina, and Rahma Elliya. 2014. "Pengaruh Pemberian Jus Buah Alpukat (Persea Americana Mill) Terhadap Penurunan Kolesterol Tikus Putih Jantan (Rattus Novergicus) GALur Wistar Kota Bandar Lampung Tahun 2014." *Jurnal Kesehatan Holistik* 8(3): 147–52.
- Yonata, Ade, and Arif Satria Putra Pratama. 2016. "Arif Satria Putra Pratama Dan Ade Yonata | Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority." 5(3): 17.
- Yuli Aspiani, Reny. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaski* ' Jakarta: EGC.
- Zaidin Ali, S.M. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.