

**PENERAPAN PEMBERIAN AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH PADA NY. D
UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

Luthfi Afifah

NPM: 15.0601.0005

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN PEMBERIAN AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH PADA NY. D
UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA HIPERTENSI**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK. 207608163

Pembimbing II

Ns. Estrin Handayani, MAN
NIK. 1108706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN PEMBERIAN AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH PADA NY. D
UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA HIPERTENSI**

Disusun Oleh :

Luthfi Afifah

NPM : 15.0601.0005

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

Penguji II :
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK. 207608163

Penguji III :
Ns. Estrin Handayani, MAN
NIK. 1108706081



Magelang, 25 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Penerapan Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Pada Ny. D Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Hipertensi”** dengan sebaik-baiknya. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna TA, M.Kep, selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Ns. Estrin Handayani, MAN, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat

buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Magelang, 26 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Proposal Karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.2 Pathway	24
BAB 3 LAPORAN KASUS	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Analisa Data	28
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	29
3.4 Intervensi.....	29
3.5 Implementasi	29
3.6 Evaluasi	32
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Perumusan Diagnosa	Error! Bookmark not defined.
4.3 Rencana Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

4.5 Evaluasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO	7
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri	16
Gambar 2.2 Pathway	24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di Afrika yaitu sebesar 30% dan kejadian terendah terdapat di wilayah Amerika Serikat sebesar 18% (Yuwono, Ridwan, & Hanafi, 2017). RISKESDAS pada tahun 2013 mencatat prevalensi di Indonesia sebesar 25,8% (Arifin, M. H., Weta, I., 2016). Di Jawa Tengah prevalensi Hipertensi tahun 2016 sebanyak 11,55% dan prevalensi hipertensi di Kabupaten Magelang pada tahun 2016 sebesar 2,67% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Hipertensi disebabkan adanya perubahan struktur pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan terjadinya pembesaran pembuluh plague dapat menghambat peredaran darah, akibatnya tekanan darah dalam sistem sirkulasi mengalami peningkatan (Roshifanni, 2016). Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, pandangan mata kabur, mudah marah, sulit tidur, nyeri dada, pusing, denyut jantung kuat dan cepat (Anggraini, 2014).

Keluhan adanya rasa nyeri atau sakit sering kali merupakan alasan individu untuk mendapatkan perawatan medis. Berdasarkan American Pain Society (APS) 50 juta warga Amerika lumpuh sebagian atau total karena nyeri, 2 dan 45% dari warga Amerika membutuhkan perawatan nyeri yang persisten seumur hidup mereka. Kira-kira 50-80% pasien di rumah sakit mengalami nyeri disamping keluhan lain yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit (Ivan, 2013). Nyeri lebih merupakan pengalaman psikologis dan bentuk dari distress manusia yang paling umum, menetap dan seringkali berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup, nyeri juga berfungsi

sebagai salah satu mekanisme pertahanan tubuh melalui peringatan ke otak mengenai adanya jaringan yang mungkin sedang dalam keadaan bahaya. Nyeri sebenarnya merupakan salah satu sinyal bagi individu mengenai adanya kerusakan dalam tubuh (Hadjam, 2011).

Pencegahan hipertensi bisa diatasi dengan dua cara yaitu dengan farmakologis atau dengan obat-obatan anti hipertensi dengan jangka panjang bahkan seumur hidup, seperti diuretik, Tablet *Hydrochlorothiazide* (HCT), *Lasix* (*Furosemide*). Pengobatan nonfarmakologis yaitu dapat menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau setidaknya ditunda, adapun obat nonfarmakologis atau obat tradisional adalah mengkudu, daun salam, rumput laut, umbi bawang putih, labu siam dan tumbuhan bawang lainnya (Mohanis, 2015).

Survey Kesehatan Nasional (2010) menunjukkan bahwa 59,12% penduduk Indonesia merupakan konsumen herbal dan 95% memanfaatkan herbal. Obat herbal menjadi alternative guna meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, terutama untuk penyakit *degenerative* dan gangguan metabolisme, serta untuk tujuan rehabilitasi.

Bawang putih (*Allium sativum*) mempunyai sejumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena bawang putih memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan *ion* untuk kontraksi otot polos pembuluh darah yang berasal dari kelompok *ajoene* (Junaedi, 2013).

Kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk *volatile oil* (0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah *allicin*, *ajoene* dan *vinyldithiines* yang dihasilkan secara non-enzimatik dari *allicin* yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah

(Nugroho, 2015). Dari hasil penelitian sebelum diberikan air bawang putih dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah diberikan air seduhan bawang putih (200 cc) kepada klien penderita hipertensi satu kali sehari setiap pagi setelah perut klien terisi makanan selama tujuh hari. Siapkan 2 sampai 3 siung bawang putih kemudian kupas bawang putih setelah bawang putih dikupas kemudian cuci bawang putih, setelah itu tumbuk bawang putih setelah ditumbuk campurkan bawang putih dengan air hangat tunggu 10 sampai 15 menit kemudian saring air bawang putih, setelah disaring air bawang putih diminum satu kali sehari setelah makan sampai tekanan darah dalam batas normal (Mohanis, 2015).

Dari fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa bawang putih memiliki banyak kandungan yang bermanfaat bagi tubuh jika diolah dengan benar dan mudah untuk ditemukan, maka dari itu penulis tertarik untuk memanfaatkan bawang putih sebagai obat nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi yang tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran nyata asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan air bawang putih untuk mengatasi nyeri akut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.2 Menentukan diagnosis yang muncul pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.3 Merumuskan rencana tindakan keperawatan dengan memberikan bawang putih pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dibuat pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan pada klien.

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam kasus ini adalah dengan cara:

1.3.1 Observasi-partisipatif

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan klien kelolaan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara secara langsung kepada klien. Tanya jawab dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung pada klien.

1.3.3 Studi Literatur

Penulis mempelajari catatan kesehatan dari klien serta riwayat kesehatan masa lalu. Pengumpulan data dengan menggunakan referensi jurnal, artikel, dokumen, serta buku.

1.3.4 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, tinggi badan dan berat badan pada klien.

1.4 Manfaat Proposal Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penerapan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien maupun keluarga klien dengan masalah hipertensi dalam pelayanan kesehatan yang ada.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penerapan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa di jurusan keperawatan sebagai pelayanan kepada masyarakat mengenai efektivitas bawang putih dalam penurunan tekanan darah tinggi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil dari penerapan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat dalam pengobatan tekanan darah tinggi dengan menggunakan pengobatan nonfarmakologis seperti bawang putih.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil dari penerapan ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi berasal dari dua kata yaitu hiper yang berarti tinggi dan tensi yang berarti tekanan darah. Menurut American Society of Hypertension (ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Menurut Udjianti (2010), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus dari suatu periode tertentu.

Garis batas dari hipertensi umumnya tekanan sistolik yang berkisar antara 140-190 mmHg dan diastolik antara 90-95 mmHg (Riyadi, 2011). Sementara itu dianggap tekanan darah normal jika tekanan diastolik lebih kecil dari 85 mmHg, normal tinggi jika tekanan diastolik 85-89 mmHg, hipertensi ringan 90-104 mmHg, hipertensi sedang 105-114 mmHg, dan tekanan darah tinggi lebih dari 115 mmHg. Menurut *World Health Organization* (WHO), batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.

2.1.2 Etiologi

Garnadi (2012) menyatakan berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

2.1.2.1 Hipertensi Primer

Hipertensi yang tidak dapat diketahui penyebabnya atau disebut juga hipertensi esensial. Beberapa faktor risikonya adalah faktor keturunan, faktor usia, stres fisik dan psikis, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kegemukan dan obesitas.

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Wijaya (2013) menyatakan “penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti retensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid”.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi (Kemenkes RI, 2013):

2.1.3.1 Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

2.1.3.2 Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB.

Adapun klasifikasi menurut *World Health Organization* (WHO) berdasarkan tekanan diastolik. Tekanan diastolik adalah periode relaksasi dalam siklus jantung. Jika dalam kondisi rileks saja tekanan sudah tinggi, dapat dipastikan tekanan sistolik juga tinggi.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Ringan	140-159	90-99
Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Hipertensi Berat	≥180	≥110

Sumber: (Anggraeni, 2012)

2.1.4 Anatomi dan Fisiologi

2.1.4.1 Anatomi

a. Jantung

Berukuran sekitar satu kepalan tangan dan terletak di dalam dada, batas kanannya terdapat pada sternum kanan dan apeksnya pada ruang intercosta kelima kiri pada linea midclavikula. Hubungan jantung adalah:

- a) atas: pembuluh darah besar
- b) bawah: diafragma
- c) setiap sisi: paru-paru
- d) belakang: aorta descendens, oesopagus, columna vertebralis

b. Arteri

Arteri adalah tabung yang dilalui darah yang dialirkan pada jaringan dan organ. Arteri terdiri dari lapisan dalam: lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot: aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah yang terdiri dari jaringan elastin (untuk menghantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ).

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara:

- a) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- b) Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi "vasokonstriksi", yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah.

c) Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, dan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

c. Perubahan fungsi ginjal

Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara:

- a) Jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.
- b) Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal
- c) Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal bisa menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

d. Arteriol

Arteriol adalah pembuluh darah dengan dinding otot polos yang relatif tebal. Otot dinding arteriol dapat berkontraksi. Kontraksi menyebabkan kontriksi diameter

pembuluh darah. Bila kontriksi bersifat lokal, suplai darah pada jaringan/organ berkurang. Bila terdapat kontriksi umum, tekanan darah akan meningkat.

e. Pembuluh darah utama dan kapiler

Pembuluh darah utama adalah pembuluh berdinding tipis yang berjalan langsung dari arteriol ke venul. Kapiler adalah jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama.

f. Sinusoid

Terdapat limpa, hepar, sumsum tulang dan kelenjar endokrin. Sinusoid tiga sampai empat kali lebih besar dari pada kapiler dan sebagian dilapisi dengan sel sistem retikulo-endotelial. Pada tempat adanya sinusoid, darah mengalami kontak langsung dengan sel-sel dan pertukaran tidak terjadi melalui ruang jaringan.

g. Vena dan venul

Venul adalah vena kecil yang dibentuk gabungan kapiler. Vena dibentuk oleh gabungan venul. Vena memiliki tiga dinding yang tidak berbatasan secara sempurna satu sama lain.

2.1.4.2 Fisiologi

Jantung mempunyai fungsi sebagai pemompa darah yang mengandung oksigen dalam sistem arteri, yang dibawa ke sel dan seluruh tubuh untuk mengumpulkan darah deoksigenasi (darah yang kadar oksigennya kurang) dari sistem vena yang dikirim ke dalam paru-paru untuk reoksigenasi (Hawk, 2014).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Carwin dikutip oleh Wijaya (2013) menyatakan sebagian besar gejala klinis yang timbul pada hipertensi berupa nyeri kepala saat terjaga (kadang-kadang disertai mual dan muntah), penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, nokturia/kencing terus-menerus pada malam hari, edema dependen dan pembengkakan.

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. Kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit. Hipertensi terkadang menimbulkan gejala 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 (WHO, 2013).

2.1.6 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH)

dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan medis pada klien dengan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Muttaqin, 2009).

2.1.7.1 Farmakologi

Terapi obat pada penderita hipertensi dapat dimulai dengan salah satu obat berikut (Ardiansyah, 2012):

- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam keadaan kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi atau udem paru).
- b. Reserpin 0,1-0.25 mg/hari sebagai dosis tunggal.
- c. Propanolol mulai dari 10 mg 2xsehari yang dapat dinaikkan 20 mg 2xsehari (kontraindikasi untuk penderita asma).

d. Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak 2-3xsehari (kontra indikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma).

e. Nifedepin mulai dari 5mg 2xsehari, bisa dinaikkan 10mg 2xsehari.

2.1.7.2 Non Farmakologi

Langkah awal biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara (Ardiansyah, 2012):

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi.
- c. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3gr natrium atau 6gr natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup).
- d. Mengurangi konsumsi alkohol.
- e. Berhenti merokok.
- f. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali).

Selain itu kita juga bisa menggunakan bawang putih dengan cara:

a. Diseduh

cara membuat ramuan bawang putih:

- a) Siapkan dua atau tiga siung bawang putih
- b) Sebelum bawang dicuci, kupas bawang terlebih dahulu
- c) Lalu tumbuk bawang putih yang sudah di cuci
- d) Kemudian masukkan bawang putih yang sudah ditumbuk kedalam gelas berisi air panas tunggu selama 10 sampai 15 menit
- e) Kemudian saring air bawang putih
- f) Minumlah air saringannya setiap hari sampai sembuh.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Dalimartha (2008), penderita hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut:

2.1.8.1 Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan, dapat menyebabkan seranga jantung.

2.1.8.2 Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan merenggang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas putus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

2.1.8.3 Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Beberapa penelitian diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah pada otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

2.1.8.4 Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan

ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

2.1.9 Nyeri Akut

2.1.9.1 Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

2.1.9.2 Jenis-Jenis Nyeri

Berdasarkan lokasinya nyeri dibagi menjadi (Andarmoyo, 2013):

a. Nyeri Perifer

Nyeri ini ada tiga macam, yaitu :

- a) Nyeri superfisial, yaitu nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- b) Nyeri visceral, yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi dari reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan toraks.
- c) Nyeri alih, yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri.

b. Nyeri Sentral

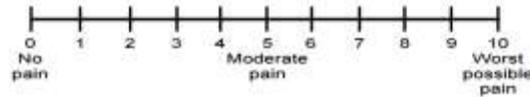
Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan talamus.

c. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain nyeri ini timbul akibat pikiran si penderita itu sendiri.

2.1.9.3 Skala Nyeri

a. Comparative Pain Scale



Gambar 2.1 Skala Nyeri

- a) Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas si penderita.
- b) Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas penderita.
- c) Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapy medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri (Andarmoyo, 2013).

2.1.9.4 Pengkajian Nyeri

- a. Provokes/Relieves: apa yang menyebabkan nyeri? apa yang membuat nyeri lebih baik? apa yang menyebabkan nyeri lebih buruk? apa yang dilakukan saat nyeri? dan apakah rasa nyeri tersebut dapat membangunkan anda pada saat tertidur.
- b. Quality: bisakah si penderita menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk-tusuk, rasa terbakar, kram, atau diremas-remas? (biarkan si penderita menggunakan kata-katanya sendiri).
- c. Radiates: apakah nyerinya menyebar? kemana menyebarnya?, apakah nyeri terlokalisir disatu tempat atau bergerak?
- d. Severity: seberapa parah nyeri nya? dari rentang 0-10 menggunakan skala nyeri 0-10.
- e. Time: kapan nyeri itu timbul? apakah cepat atau lambat? berapa lama nyerinya timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri nya sebelum ini? apakah nyeri nya sama dengan nyeri sebelum nya? (Andarmoyo, 2013).

2.1.10 Aplikasi Air Bawang Putih Untuk Mengatasi Nyeri Akut

Bawang putih mempunyai berbagai kandungan yaitu zat aktif alicin, awn, enzim alinase, germanium, sativine, sinistrine, selenium, scordinin, nicotinic acid yang diantaranya dapat mengurangi nyeri pada hipertensi. Nyeri bisa terjadi pada hipertensi karena tekanan darah pada kepala cenderung kuat. Air bawang putih dapat diberikan kepada penderita hipertensi derajat satu yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Bawang putih sudah lama digunakan sebagai penyedap rasa dan mempunyai keuntungan dalam mencegah dan mengobati berbagai penyakit. Bawang putih merupakan suatu obat herbal karena kemampuannya dalam merelaksasikan otot polos pembuluh darah. Beberapa studi eksperimental menunjukkan adanya beberapa efek dari bawang putih, termasuk efek aktivasi sintesis *nitric oxide endotel* dan hiperpolarisasi membran sel otot, sehingga dapat menurunkan tonus pembuluh darah (Darmadi & Ruslie, 2010).

Menurut Yuhua & Eddy (Hal 7-8), kandungan kimia dari umbi bawang putih per 100 gram adalah: Alisin 1,5% merupakan komponen penting dengan efek antibiotik, Protein sebesar 4,5 gram, Lemak 0,20 gram, Hidrat arang 23,10 gram, Vitamin B 1 0,22 miligram, Vitamin C 15 miligram, Kalori 95 kalori, Posfor 134 miligram, Kalsium 42 miligram, Zat besi 1 miligram, Air 71 gram. Di samping itu dari beberapa penelitian umbi bawang putih mengandung zat aktif *alicin, awn, enzim alinase, germanium, sativine, sinistrine, selenium, scordinin, nicotinic acid* (Untari, 2010).

Efek yang tidak diinginkan setelah memakan bawang putih adalah bau napas dan bau badan. Konsumsi bawang putih mentah dalam jumlah yang berlebihan, terutama saat perut kosong, dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal, flatulensi, dan perubahan pada flora usus. Pasien yang menggunakan antikoagulan harus berhati-hati ketika menggunakan bawang putih karena mempunyai efek antitrombotik (Darmadi & Ruslie, 2010).

Siapkan 2 sampai 3 siung bawang putih kemudian cuci bawang putih setelah bawang putih dicuci kemudian kupas bawang putih, setelah itu tumbuk bawang putih setelah ditumbuk campurkan bawang putih dengan air hangat tunggu 10 sampai 15 menit kemudian saring air bawang putih, setelah disaring air bawang putih diminum satu kali sehari setelah makan sampai tekanan darah dalam batas normal. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti rentannya hipertensi terjadi pada lansia, ini disebabkan karena semakin tua umur seseorang kemungkinan seseorang menderita hipertensi semakin besar, karena hilangnya elastisitas jaringan pembuluh darah dan arteriosklerosis akibat proses menua, serta adanya pelebaran pembuluh darah yang terjadi pada lansia (Mohanis, 2015).

2.1.11 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.11.1Pengkajian

a. Aktivitas/ Istirahat

- a) Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- b) Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi

- a) Gejala: Riwayat Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi.
- b) Tanda: Kenaikan TD, Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, tikikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/bertunda.

c. Integritas Ego

- a) Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan), keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan.
- b) Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan *continue* perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

a) Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

e. Makanan/cairan

a) Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir-akhir ini (meningkat/turun), Riwayat penggunaan diuretik.

b) Tanda: Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

f. Neurosensori

a) Gejala: Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaksis).

b) Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggaman tangan.

g. Nyeri/ ketidaknyaman

a) Gejala: Angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), sakit kepala.

h. Pernafasan

a) Gejala: Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

b) Tanda: Distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

i. Keamanan

a) Gejala: Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensipostural.

2.1.11.2 Diagnosa dan Intervensi

a. Diagnosa Keperawatan yang muncul:

a) Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan ditandai dengan adanya keluhan nyeri.

b) Penurunan curah jantung

- c) Gangguan perfusi jaringan serebral
- d) Intoleransi aktivitas
- e) Gangguan pola tidur
- f) Resti injury

b. Intervensi

- a) Nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan ditandai dengan adanya keluhan nyeri.

Setelah dilakukan tindakan selama 3x pertemuan nyeri dapat berkurang atau hilang, dengan kriteria hasil tingkat nyeri (nyeri yang dilaporkan berkurang dari skala 3 ke 4 (sedang ke ringan), ekspresi nyeri wajah dari skala 3 ke 4 (sedang ke ringan), tekanan darah dari skala 4 ke 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal), denyut nadi dari skala 4 ke 5, pernapasan dari skala 4 ke 5).

Dengan intervensi manajemen nyeri. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus, rasional untuk mengetahui karakteristik nyeri. Observasi petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, rasional untuk mengetahui hal yang menimbulkan ketidaknyamanan. Monitor tanda-tanda vital (Tekanan Darah dan Nadi), rasional untuk mengetahui hemodinamik klien. Lakukan penanganan nyeri dengan memberikan air bawang putih, rasional sebagai terapi non farmakologi inovasi. Ajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, rasional sebagai terapi non farmakologi.

- b) Penurunan curah jantung.

Setelah dilakukan tindakan diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi, dengan kriteria hasil, irama dan frekuensi jantung stabil dalam batas normal (80 100 x / menit dan reguler), tekanan darah dalam batas normal (TD <140/90 mmHg, N = 80 - 100x/menit, R = 16 22 x/i, S = 36 -37° C.

Dengan intervensi. Observasi tanda-tanda vital klien, rasional perbandingan dari tekanan darah yang meningkat adalah gambaran dari keterlibatan vaskuler. Observasi

warna kulit, kelembaban dan suhu, rasional hal-hal tersebut mengidentifikasi adanya dekompensasi/penurunan curah jantung. Catat adanya edema umum/tertentu, rasional dapat mengidentifikasi gagal jantung, kerusakan ginjal vaskuler. Anjurkan tehnik relaksasi nafas dalam, rasional memberikan kenyamanan dan memaksimalkan ekspansi paru. Kolaborasi pemberian diuretik vasodilator, pembatasan cairan dan diet Na, rasional mengurangi beban jantung.

c) Gangguan perfusi jaringan serebral.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi kerusakan jaringan, dengan kriteria hasil klien melaporkan nyeri atau ketidaknyamanan hilang atau terkontrol, mengikuti regimen farmakologi yang diresepkan.

Dengan intervensi, pertahankan tirah baring selama fase akut, rasional agar pasien lebih nyaman. Pantau tanda – tanda vital, rasional untuk mengetahui hemodinamika klien. Ajarkan teknik relaksasi. rasional untuk mengurangi rasa nyeri. Hilangkan atau minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala, rasional agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi analgetik, rasional pemberian terapi farmakologi.

d) Intoleransi aktivitas

setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas klien tidak terganggu, dengan kriteria hasil peningkatan dalam toleransi aktivitas, tanda vital dalam batas normal.

Dengan intervensi, kaji respon klien terhadap aktivitas, rasional menentukan pilihan intervensi selanjutnya. Observasi tanda-tanda vital, rasional mengetahui status hemodinamik klien. Observasi adanya nyeri, rasional bila terjadi indikator berkaitan dengan tingkat aktivitas. Ajarkan cara penghematan energi, rasional membantu keseimbangan antara suplai O₂. Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas, rasional kemajuan aktivitas terhadap mencegah meningkatnya kerja jantung tiba-tiba.

e) Gangguan pola tidur

setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat beristirahat tanpa adanya gangguan, dengan kriteria hasil pola tidur kualitas dalam batas normal.

Dengan intervensi, monitor/catat kebutuhan tidur klien setiap hari dan jam, rasional agar tidur klien dapat terpantau. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, rasional agar klien mengetahui arti tidur yang adekuat. Ciptakan lingkungan yang nyaman, rasional agar klien dapat tidur dengan nyaman. Kolaborasi pemberian obat tidur, rasional agar klien dapat tidur dengan cepat.

f) Resti injury

setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien tidak mengalami cedera, dengan kriteria hasil klien terbebas dari cedera.

Dengan intervensi, sediakan lingkungan yang aman bagi klien, rasional agar klien terbebas dari cedera. Menghindarkan lingkungan yang berbahaya, rasional agar klien tetap aman. Menghindarkan barang-barang yang dapat membahayakan, rasional : agar klien terhindar dari cedera. Berikan penjelasan pada klien dan keluarga adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit, rasional agar klien maupun keluarga dapat mengetahui apa saja tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera.

c. Implementasi

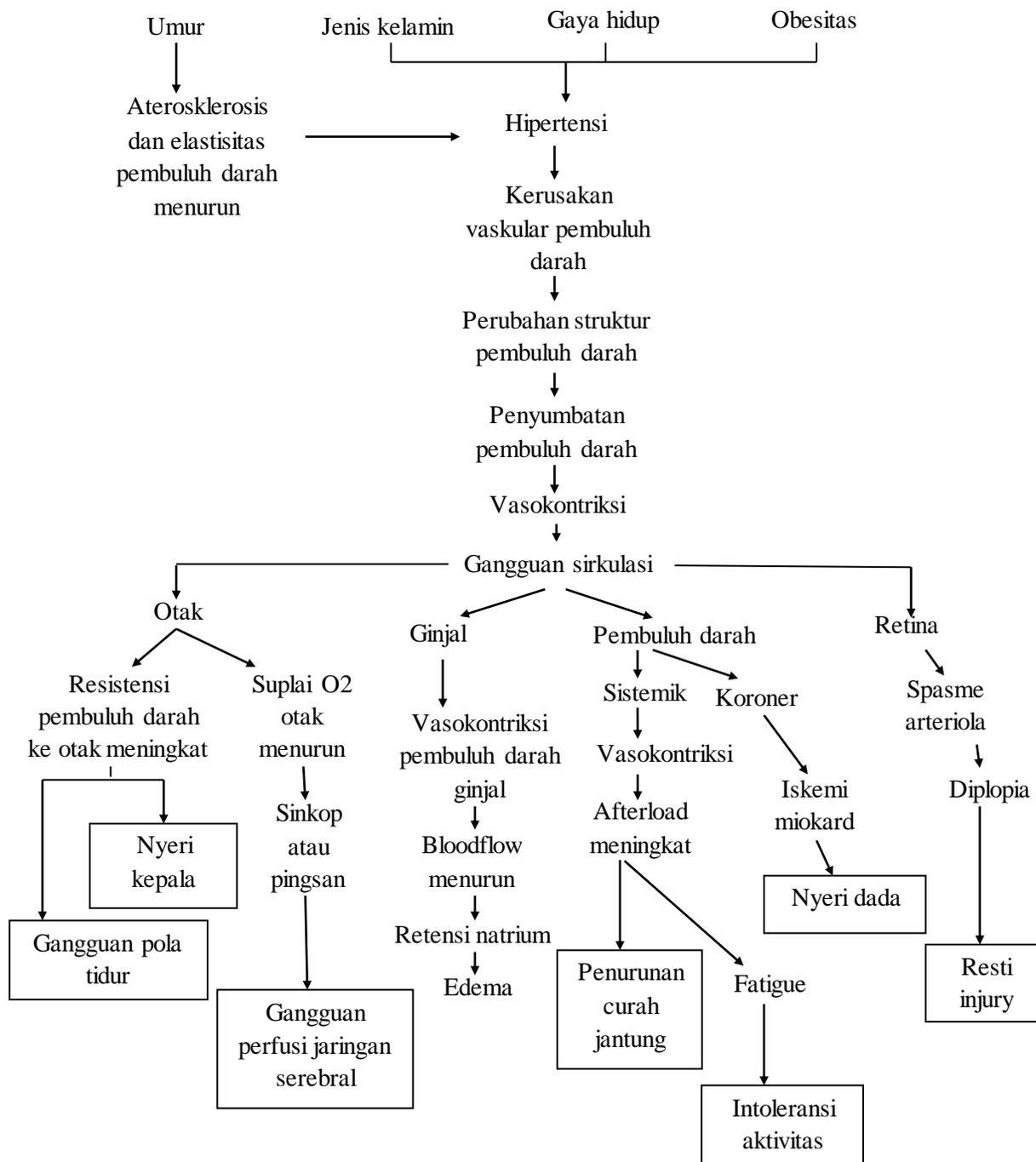
Bawang putih mempunyai berbagai kandungan yaitu zat aktif *alicin*, *awn*, *enzim alinase*, *germanium*, *sativine*, *sinistrine*, *selenium*, *scordinin*, *nicotinic acid* yang diantaranya dapat mengurangi nyeri pada hipertensi. Sebelum diberikan air bawang putih dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah diberikan air seduhan bawang putih (200 cc) kepada klien penderita hipertensi satu kali sehari setiap pagi setelah perut klien terisi makanan selama 7 hari, pemberian seduhan bawang putih rutin setiap pagi selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 6-10 mmHg dan tekanan diastolik 6-9 mmHg. Siapkan 2 sampai 3 siung bawang putih kemudian kupas

bawang putih setelah bawang putih dikupas kemudian cuci bawang putih, setelah itu tumbuk bawang putih setelah ditumbuk campurkan bawang putih dengan air hangat tunggu 10 sampai 15 menit kemudian saring air bawang putih, setelah disaring air bawang putih diminum satu kali sehari setelah makan sampai tekanan darah dalam batas normal.

d. Evaluasi

evaluasi keperawatan dilakukan setelah selesai tindakan keperawatan. Evaluasi berisi bagaimana respon klien setelah diberi tindakan keperawatan.

2.2 Pathway



Gambar 2.2 Pathway

Sumber: (Bare, 2013)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis membahas tentang “Penerapan Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Pada Ny. D Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Hipertensi”. Pemberian air seduhan bawang putih diberikan selama 7 hari. Prinsip dari pembahasan ini dengan memfokuskan perawatan yang diberikan pada klien. Data yang diperoleh sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Juni 2018 jam 09:00 WIB dengan cara observasi dan wawancara dengan klien dan keluarga. Pengambilan kasus dilakukan pada klien dengan hipertensi di Dusun Wonokromo Kecamatan Mertoyudan.

3.1.1 Identitas Klien

Klien bernama Ny. D, berusia 70 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, klien seorang janda, klien mengatakan menderita hipertensi sejak usia 40 tahun.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Health Promotion

Kesehatan umum, klien mengeluh pusing, nyeri kepala bagian kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala 5, nyeri hilang timbul, nyeri terasa saat kelelahan, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, dan respirasi 22x/menit. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan, dll), klien memiliki riwayat penyakit hipertensi saat dirinya berusia 40 tahun dan masih bekerja menjadi buruh pabrik. Klien mengungkapkan bahwa dirinya tidak memiliki penyakit keturunan, awalnya klien tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi dan jarang memeriksakan tekanan darahnya. Kemampuan mengontrol kesehatan, klien jarang pergi ke puskesmas karena antriannya lama, makanan yang dikonsumsi tidak terlalu asin, jarang

berolahraga, klien juga mengatakan sebelum menderita hipertensi sering makan makanan instan dan jajan sembarangan.

Nutrition

Dari pemeriksaan *Antropometri measurement*, IMT (Indeks Masa Tubuh) klien 22,03 (normal). *Clinical*, didapatkan hasil mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, rambut bersih, dan konjungtiva berwarna merah muda. *Dietary level*, klien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis nasi dengan sayur berlemak dan kadang makan dengan gorengan. *Energy*, klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri. Faktor yang menyebabkan masalah nutrisi, klien mengatakan tidak ada masalah dalam pemenuhan nutrisi, tidak ada gangguan menelan dan mengunyah. Klien minum 6-7 gelas/hari air putih dan terkadang diselingi dengan minum teh.

Elimination

Sistem *urinary*, klien mengatakan BAK (buang air kecil) kurang lebih 1300 cc, frekuensi 4 sampai 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada riwayat kelainan kandung kemih dan distensi kandung kemih atau retensi urin. Sistem *gastrointestinal*, klien mengatakan BAB (buang air besar) kurang lebih 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, tidak ada konstipasi dan faktor penyebabnya. Sistem *integument*, dari hasil pemeriksaan didapatkan suhu 36,8° C, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, integritas kulit lembab.

Activity/Rest

Klien mengatakan biasa tidur pukul 21:00 WIB, klien jarang tidur siang, tidak ada gangguan tidur di malam hari. Klien merupakan seorang ibu rumah tangga, jarang berolahraga, semua aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri, ROM (*Range Of Motion*) aktif. Dari hasil pemeriksaan jantung didapatkan hasil inspeksi *ictus cordis* tidak tampak, palpasi *ictus cordis* teraba di *intercosta 4-5 midclavicula sinistra*, perkusi redup, auskultasi bunyi S1 dan S2 reguler. Dari hasil pemeriksaan paru-paru didapatkan hasil inspeksi simetris, inspirasi dan ekspirasi terlihat, palpasi ekspansi

dada baik, perkusi sonor, tidak ada nyeri tekan saat diperkusi, auskultasi vesikuler, klien mengatakan tidak ada gangguan pernafasan.

Perception/Cognition

Klien mengatakan pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), klien sudah mengetahui tentang penyakitnya tetapi tidak tahu bagaimana cara mengatasi penyakitnya, klien tampak bingung dan terkadang bertanya bagaimana cara mengatasi penyakitnya, orientasi baik (waktu, tempat, orang). Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, penginderaan baik, kadang penglihatan kabur, klien mengatakan pusing dan nyeri kepala. Klien sehari-hari menggunakan bahasa jawa, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Self perception

Klien mengatakan kadang merasa cemas saat nyeri kepala muncul. Klien tidak merasa takut, putus asa atau kehilangan. Tidak ada keinginan untuk mencederai diri sendiri pada klien. Tidak ada luka atau cacat pada klien.

Role relationship

Klien adalah seorang janda, orang terdekat klien saat ini adalah anaknya, tidak ada perubahan peran yang dialami klien, komunikasi dan interaksi dengan orang lain lancar dan baik.

Sexuality

Klien mengatakan tidak mengalami masalah/disfungsi seksual, sudah tidak mengalami menstruasi, tidak menggunakan KB.

Coping/Stress tolerance

Klien berkata tidak merasa sedih atau takut, klien hanya merasa sedikit cemas saat nyeri kepala muncul. Klien biasanya beristirahat dan berdoa kepada Allah SWT agar nyeri yang dirasakan cepat hilang. Klien nampak memegangi kepala dan menyeringai saat menahan nyeri, terkadang klien nampak kebingungan.

Life principles

Klien mengatakan setiap hari selalu melaksanakan shalat 5 waktu dirumah dan kadang di masjid, mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan masyarakat, kemampuan untuk berpartisipasi baik, jika ada masalah dimusyawarahkan dengan anaknya.

Safety/Protection

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan, tidak ada penyakit autoimune, tidak ada tanda-tanda infeksi, gangguan/resiko saat ini yang dialami klien adalah kondisi hipertensi.

Comfort

Klien mengeluh pusing, nyeri kepala bagian kanan, nyeri terasa ditusuk-tusuk, skala 5, nyeri hilang timbul, nyeri terasa saat kelelahan, klien mengatakan tidak ada gangguan kesehatan lain.

Growth/Development

Klien saat ini berada di tahap perkembangan dewasa akhir atau lansia, tidak ada perubahan berat badan sebelum dan sesudah sakit yang berarti. Saat ini klien sudah menopause.

3.2 Analisa Data

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengkajian diatas telah dilakukan pengelompokan data. Dari hasil pengkajian pada Ny. D dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi saat berusia 40 tahun, klien mengeluh pusing, nyeri kepala bagian kanan, nyeri terasa ditusuk-tusuk, skala 5, nyeri hilang timbul, nyeri terasa saat kelelahan, klien tampak memegangi kepala, klien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,8° C, respirasi 22 x/menit.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

3.4 Intervensi

Intervensi (Perencanaan) dari nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : nyeri berkurang dengan skala 2, tekanan darah normal dengan rentang sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg, klien dapat mengungkapkan bahwa sudah tidak merasakan nyeri.

Intervensi yang dilakukan berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Classification*) yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, rasional : untuk mengetahui karakteristik nyeri. Monitor tanda-tanda vital, rasional : untuk mengetahui hemodinamik klien. Lakukan penanganan nyeri dengan memberikan air seduhan bawang putih, rasional : sebagai terapi nonfarmakologi inovasi. Ajarkan klien cara membuat air seduhan bawang putih, rasional : agar klien bisa membuat air seduhan bawang putih secara mandiri setelah perawatan selesai. Anjurkan klien untuk minum seduhan bawang putih satu kali sehari selama 7 hari setelah makan, rasional : untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah. Kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian diet, rasional : agar klien tahu diet hipertensi yang tepat.

SOP (Standart Operasional Prosedur) penanganan nyeri akut pada penderita hipertensi dengan menggunakan air seduhan bawang putih : Bahan yang digunakan adalah 3 siung bawang putih tunggal, dan air panas 200cc. Alat yang digunakan dalam pembuatan air seduhan bawang putih adalah cobek, saringan, pisau, dan gelas.

3.5 Implementasi

Implementasi untuk diagnosa nyeri akut pada hari pertama tanggal 26 Juni 2018 pukul 09:00 WIB mengkaji nyeri secara komprehensif, dengan respon klien mengeluh pusing dan nyeri saat kelelahan, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri pada

kepala kanan, nyeri skala 5 dan hilang timbul, klien nampak memegang kepalanya, ekspresi klien nampak meringis menahan sakit. Mengukur dan mengecek tanda-tanda vital klien, dengan respon klien berkata tensinya akan tinggi saat klien merasa kelelahan dan klien memiliki riwayat hipertensi saat usia 40 tahun, dari hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,8°C. Pukul 10:00 WIB memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata akan meminum air seduhan bawang putih agar nyeri dan tekanan darahnya dapat turun dan berkurang, klien nampak setuju untuk meminum air seduhan bawang putih. Meminta klien untuk minum air seduhan bawang putih satu kali sehari, dengan respon klien berkata akan minum air seduhan bawang putih setiap hari, klien nampak setuju dengan anjuran untuk minum air seduhan bawang putih satu kali sehari setiap hari. Pukul 11:30 WIB melibatkan keluarga dalam pemberian atau pemantauan diet yang tepat untuk klien, dengan respon keluarga akan menjaga pola makan klien, klien berkata akan menjaga polanya.

Hari kedua tanggal 27 Juni 2018 pukul 10:00 WIB mengukur tanda-tanda vital klien, dengan respon tekanan darah 160/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6° C, respirasi 22 x/menit. Memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata sudah makan dan akan meminum air seduhan bawang putih, klien nampak minum air seduhan bawang putih.

Hari ketiga tanggal 28 Juni 2018 pukul 10:00 WIB mengkaji nyeri secara komprehensif, dengan respon klien berkata masih pusing dan nyeri tetapi sudah sedikit berkurang, nyeri skala 4. Mengukur tanda-tanda vital klien, dengan respon klien berkata semoga tekanan darahnya sudah mulai turun, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6° C, respirasi 21 x/menit. Memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata akan minum air seduhan bawang yang diberikan, klien nampak meminum air seduhan bawang putih yang diberikan.

Hari keempat tanggal 29 Juni 2018 pukul 10:00 WIB mengukur tanda-tanda vital klien, dengan respon tekanan darah 150/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7° C, respirasi 22x/menit. Memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata akan minum air seduhan bawang putih, klien nampak meminum air seduhan bawang putih.

Hari kelima tanggal 30 Juni 2108 pukul 10:00 WIB mengkaji nyeri secara komprehensif, dengan respon klien berkata nyeri sudah berkurang dengan skala 3, terkadang masih terasa pusing, klien nampak lebih rileks dengan nyeri yang berkurang. Mengukur tanda-tanda vital klien, dengan respon tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 36,5° C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit. Memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata bawangnya tidak terasa pedas seperti bawang dapur, klien nampak minum air seduhan bawang putih.

Hari keenam tanggal 01 Juli 2108 pukul 10:00 WIB mengukur tanda-tanda vital klien, dengan respon tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6° C, respirasi 22 x/menit. Memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata merasa senang karena setiap hari dibawakan air seduhan bawang putih, klien meminum air seduhan bawang putih.

Hari ketujuh tanggal 02 Juli 2018 pukul 10:00 WIB mengkaji nyeri secara komprehensif, dengan respon klien berkata nyeri berkurang menjadi skala 2, sudah tidak terlalu nyeri, klien nampak lebih rileks. Mengukur tanda-tanda vital klien, dengan respon tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7° C. Memberikan air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata akan minum air seduhan bawang putih, klien nampak meminum air seduhan bawang putih. Pukul 11:30 mengajarkan klien cara membuat air seduhan bawang putih, dengan respon klien berkata akan membuat air seduhan bawang putih sesuai dengan yang sudah diajarkan, klien nampak memperhatikan saat diajarkan cara membuat air

seduhan bawang putih, klien nampak bisa dan memahami tentang cara membuat air seduhan bawang putih sesuai dengan yang sudah diajarkan.

3.6 Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa nyeri akut pada hari pertama tanggal 26 Juni 2018 pukul 12:30 WIB klien mengeluh pusing dan nyeri kepala saat kelelahan, nyeri terasa ditusuk-tusuk pada kepala sebelah kanan dengan skala 5, nyeri hilang timbul, klien memiliki riwayat hipertensi saat berusia 40 tahun, klien akan minum air seduhan bawang putih sesuai anjuran dan akan menjaga pola makannya. Klien terlihat memegang kepalanya dengan ekspresi meringis menahan nyeri, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,8° C, klien setuju untuk meminum air seduhan bawang putih, klien dan keluarga nampak paham tentang diet hipertensi yang diberikan. Assesment (A) nya masalah teratasi sebagian, planning pertahankan intervensi, monitor tanda-tanda vital, berikan air seduhan bawang putih.

Hari kedua tanggal 27 Juni 2018 pukul 12:00 WIB klien akan minum akan minum air seduhan bawang putih, tekanan darah 160/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6° C, klien minum air seduhan bawang putih. Assesment (A) nya masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi kaji nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital, berikan air seduhan bawang putih.

Hari ketiga tanggal 28 Juni 2018 pukul 11:30 WIB klien berkata masih pusing dan nyeri tetapi sudah sedikit berkurang, nyeri skala 4, klien berharap tekanan darahnya sudah mulai turun, klien akan minum air seduhan bawang putih yang diberikan. Klien masih tampak meringis menahan nyeri, klien minum air seduhan bawang putih, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6° C, respirasi 21 x/menit. Assesment (A) nya masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, berikan air seduhan bawang putih.

Hari keempat tanggal 29 Juni 2018 pukul 11:00 WIB klien akan minum air seduhan bawang putih, tekanan darah 150/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7° C, respirasi

22 x/menit, klien terlihat minum air seduhan bawang putih. Assesment (A) nya masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi kaji nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital, berikan air seduhan bawang putih.

Hari kelima tanggal 30 Juni 2018 pukul 11:30 WIB klien berkata nyeri berkurang menjadi skala 3, terkadang masih terasa pusing, rasa air seduhan bawang putihnya tidak terlalu pedas seperti bawang dapur, klien nampak lebih rileks dengan nyeri yang berkurang, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5° C, respirasi 20 x/menit, klien nampak minum air seduhan bawang putih. Assesment (A) nya masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital dan berikan air seduhan bawang.

Hari keenam tanggal 01 Juli 2018 pukul 11:00 WIB klien merasa senang karena setiap hari dibawakan air seduhan bawang putih, klien minum air seduhan bawang putih, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6° C, respirasi 22 x/menit. Assesment (A) nya masalah teratasi sebagian, planning kaji nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital, berikan air seduhan bawang putih, ajarkan klien cara membuat air seduhan bawang putih.

Hari ketujuh tanggal 02 Juli 2018 pukul 12:30 WIB klien berkata nyeri berkurang dengan skala 2, klien minum air bawang putih, klien akan mencoba membuat air seduhan bawang putih sesuai dengan yang telah diajarkan, klien terlihat lebih rileks, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7° C, klien nampak memahami tentang cara pembuatan air seduhan bawang putih. Assesment (A) nya masalah teratasi, planning pertahankan intervensi anjurkan klien minum air seduhan bawang putih setiap hari (satu kali sehari setelah makan), monitor tanda-tanda vital.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

5.1.1 Pengkajian terhadap masalah nyeri akut pada Ny. D telah dilakukan secara komprehensif dan diperoleh hasil TD : 160/90 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,8° C, RR : 22 x/menit, klien mengeluh pusing dan nyeri pada kepala sebelah kanan, pusing dan nyeri dirasa saat klien merasa kelelahan, nyeri skala 5, rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada kasus Ny. D adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

5.1.3 Rencana keperawatan yang disusun pada Ny. D yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital, lakukan penanganan nyeri dengan memberikan air seduhan bawang putih, ajarkan klien cara membuat air seduhan bawang putih, anjurkan klien untuk minum seduhan bawang putih satu kali sehari selama 7 hari setelah makan, kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian diet.

5.1.4 Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian air seduhan bawang putih kepada Ny. D yang dilakukan selama 7 hari yaitu dari tanggal 26 Juni sampai 02 Juli 2018 dan diberikan satu kali sehari setelah klien makan.

5.1.5 Evaluasi dilakukan pada tanggal 26 Juni sampai 02 Juli 2018, dimana penulis melakukan metode SOAP, serta dalam perencanaan penulis lakukan dengan acuan rencana keperawatan. Hasil dari evaluasi yaitu nyeri klien berkurang dari skala 5 menjadi 2, ekspresi klien nampak lebih rileks, tekanan darah klien turun dari 160/90

mmHg menjadi 140/90 mmHg, masalah klien teratasi, planning anjurkan klien untuk tetap mengkonsumsi air seduhan bawang putih dan cek tekanan darah secara rutin.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Penulis

Untuk penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam merawat diri sendiri maupun orang lain yang berhubungan dengan masalah penyakit.

5.2.2 Untuk Keluarga

Untuk keluarga dan klien diharapkan agar lebih meningkatkan perilaku hidup sehat dengan mengubah gaya hidup, pola makan, meningkatkan istirahat, melanjutkan konsumsi air seduhan bawang putih untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan kontrol tekanan darah satu minggu atau satu bulan sekali. Diharapkan keluarga mampu mengenal tentang hipertensi dan dapat merawat klien dengan hipertensi.

5.2.3 Untuk Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan penambah pengetahuan tentang hipertensi.

5.2.4 Untuk Profesi

Perawat dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi sesuai dengan SOP dan menerapkan tehnik perawatan yang sesuai.

5.2.5 Untuk Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional terampil dan bermutu yang mampu memberikn asuhan keperawatan yang menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan terutama pada asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), W. H. O. (2013). *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.
- Ahern N. R, & W. J. . (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Diagnosa NANDA Intervensi NIC Kriteria Hasil NOC* (9th ed.). Jakarta: EGC.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar - Ruzz Media.
- Anggraeni, A. C. (2012). *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraini, D. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki berusia 40–65 tahun di puskesmas bitung barat kota bitung. *FKM Universitas Sam Ratulangi*.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arifin, M. H., Weta, I., & R. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang.
- Bare, S. &. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddart Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Budiono, S. B. P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dalimartha, S. (2008). *Care Your Self Hipertension*. Jakarta: Penebar Plus.
- Darmadi, & Ruslie, R. H. (2010). Peranan Bawang Putih (*Allium sativum*) terhadap Hipertensi. *Kesehatan*, 20(1), 60–88.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*, 3511351(24), 47–83.
- Eko Nurul, sulistiani ardiani. (2010). *keterampilan dasar praktek klinik kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Garnadi, Y. (2012). *Hidup Nyaman dengan Hiperkolesterol*. Jakarta: PT Agro Media

Pustaka.

- Hadjam, M. N. R. (2011). Psikologi dan Manajemen Rasa Sakit-Nyeri. Kumpulan Jurnal dalam Konferensi Nasional Psikologi Kesehatan.
- Hawk, B. &. (2014). *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes (Ed. 7)*. St. Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Ivan. (2013). penilaian dan diagnostik nyeri. Retrieved from <http://ivan.atjeh.blogspot.com>
- Junaedi, E. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: Fmedia.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Mohanis. (2015). Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9, 117–125. <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9il.43>
- Mubarak, W. & C. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda International. (2015). DIAGNOSA KEPERAWATAN : Definisi & Klasifikasi 2015 - 2017. In S. K. T.H. Heardman (Ed.) (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Nugroho, S. H. P. (2015). PENGARUH PEMBERIAN BAWANG PUTIH TUNGGAL (ALLIUM SATIVUM LINN) TERHADAP PENURUNAN TEKanan DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN JUWET DESAMAGERSARI KECAMATAN PLUMPANG KABUPATEN TUBAN, 7(3).
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Perry, P. &. (2009). *Fundamental Keperawatan (7th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prasetyorini, H. T. dan D. P. (2012). STRES PADA PENYAKIT TERHADAP

KEJADIAN KOMPLIKASI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal STIKES*, 5(Diakses 11 Agustus 2018). Retrieved from <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1kedokteran/207311015/BAB%25.pdf>.

Qurbany, Z. T. (2015). THE BENEFITS OF GARLIC (*Allium sativum*) AS, 4, 116–121.

Riyadi, S. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Roshifanni, S. (2016). Risiko Hipertensi Pada Orang Dengan Pola Tidur Buruk. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 408–419. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.

Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tetty, S. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Adiwijaya.

Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Untari, I. (2010). Bawang Putih Sebagai Obat Paling Mujarab Bagi Kesehatan. *Gaster*, 7(1), 547–554.

Wijaya, A.S dan Putri, Y. . (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wilkinson, M. dan Ahern, R, N. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda* (9th ed.). Jakarta: EGC.

Yuwono, galih adi, Ridwan, M., & Hanafi, M. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di kabupaten magelang, 55–66.