

**APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN ALPUKAT PADA NY. T
DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Wahyu Puji Lestari

NPM : 15.0601.0101

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN ALPUKAT PADA NY. T DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL

Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing I

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK. 207608163

Pembimbing II

Ns. Robiul Fitri., M.Kep
NIK. 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN ALPUKAT PADA NY. T
DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL**

Disusun Oleh:
Wahyu Puji Lestari
NPM : 15.0601.0101

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 24 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:
Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep.
NIK. 037606002

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

Penguji III:
Ns. Robiul Fitri M., M.Kep.
NIK. 118306083

Magelang, 24 Agustus 2018

Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep.
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang penulis ucapkan ketika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam memperoleh gelar AMD Keperawatan pada program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Meskipun banyak sekali masyarakat yang berpendapat penulis terlalu sulit dalam menyelesaikan tahapan ini, tetapi penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Pada Ny. T Dengan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral”**. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Ini semua disebabkan karena penulis masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan oleh teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata terima kasih yang penulis berikan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Kartika, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
4. Ns. Robiul Fitri., M.Kep, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Staf beserta karyawan FIKES UMM yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian tugas akhir.

6. Ayah yang selalu memberi dukungan kepada penulis baik dalam bentuk materi maupun psikologi, almarhumah ibu yang semasa hidupnya selalu menyemangati penulis dalam menjalani pendidikan, kakak, adik serta keluarga yang telah memberi semangat kepada penulis.

7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dan pembaca pada umumnya

Magelang, 22 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hipertensi	7
2.2 Konsep inovasi rebusan daun alpukat.....	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	20
2.4 Pathway.....	24
BAB III LAPORAN KASUS.....	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	27
3.3 Perencanaan.....	28
3.4 Implementasi Keperawatan	28
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah (Sutanto, 2010).....	10
-----------------------------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	24
------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (2016), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun (Adib, 2009).

Penyebab hipertensi secara umum diantaranya aterosklerosis (penebalan dinding arteri yang menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), keturunan, bertambahnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, penyakit ginjal, obesitas, tekanan psikologis, stress dan ketengangan bisa menyebabkan hipertensi (Tambayong, 2010). Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pria, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, konsumsi minuman berkafein >1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas (Sudoyo, 2009).

Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa mengalami penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Kurang lebih 10-30% penduduk dewasa di semua negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dapat dikategorikan sebagai mayoritas utama yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik jika terkontrol tekanan darahnya (Adib, 2009).

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun didunia dan 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran kasus hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,8%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuisioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%. Jadi ada 0,1% yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang meminum obat hipertensi sebesar 0,7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 % (25,8% + 0,7%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit Hipertensi di Jawa Tengah meningkat dari 7,6 permil pada tahun 2007 menjadi 9,5 permil tahun 2013. Hal ini berarti dari seribu penduduk perkiraannya ada 9 orang lebih yang menderita penyakit ini. Sementara itu berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, dari sebelas jenis penyakit tidak menular, Hipertensi merupakan penyakit terbanyak diderita masyarakat Jawa Tengah dengan proporsi sebesar 55%.

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Di Amerika, diperkirakan satu dari empat orang dewasa menderita hipertensi. Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang tujuh kali lebih besar terkena stroke, enam kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung. Menurut WHO dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan tiga juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (WHO, 2013).

Menurut Yuliarti (2011) penanganan hipertensi secara umum yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologik terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, simpatik, betabloker dan vasodilator yang memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Penanganan

secara farmakologis dianggap mahal oleh masyarakat, selain itu penanganan farmakologis juga memiliki efek samping. Efek samping tersebut bermacam-macam tergantung dari obat yang digunakan (Brashers, 2008). Penanganan non farmakologis meliputi penurunan berat badan, olahraga secara teratur, diet rendah garam & lemak dan terapi komplementer. Penanganan non farmakologis sangat diminati masyarakat karena sangat mudah untuk dipraktikkan dan tidak mengeluarkan biaya yang begitu banyak. Selain itu, penanganan non farmakologis juga tidak memiliki efek samping yang berbahaya tidak seperti penanganan farmakologis, sehingga masyarakat lebih menyukai non farmakologis daripada farmakologis (Yuliarti, 2011). Salah satu penanganan hipertensi non farmakologi adalah menggunakan terapi herbal dalam pengobatan hipertensi, diantaranya adalah bawang putih, seledri, bunga rosela, belimbing wuluh dan daun alpukat. Bawang putih dan seledri kurang disukai oleh masyarakat karena rasanya yang tidak enak. Sedangkan bunga rosela dan belimbing wuluh memiliki rasa asam yang pada umumnya kurang disukai oleh masyarakat menurut penelitian dari (Rachdian, 2011). Daun alpukat memiliki rasa pait saat diseduh, namun rasa pahit akan hilang dengan meminum sedikit air putih (Rachdian, 2011).

Daun alpukat (*presea gratissima gaerth*) merupakan alternatif yang baik mengingat persebarannya yang luas dimasyarakat sehingga mudah didapatkan dan harganya tidak mahal. Daun alpukat telah diuji penelitian mengenai kandungan zat aktifnya, terbukti memiliki kandungan flavonoid, saponin dan alkaloid. Zat-zat yang terkandung dalam daun alpukat bersifat sebagai peluruh kencing (diuretik), hipotensi (dapat menurunkan tekanan darah), anti radang (anti-inflamasi) dan pereda rasa sakit (analgetik). Pada tanaman ini yang bersifat anti radang dan analgetik dimaksudkan juga untuk mengobati / meredakan gejala akibat hipertensi seperti sakit kepala, nyeri syaraf dan rasa pegal. Salah satu cara kerja daun alpukat adalah dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan (Rachdian, 2011).

Penderita hipertensi sebelum diberi seduhan daun alpukat berjumlah 22 responden. Setelah diberi seduhan daun alpukat menjadi 8 responden. Penurunan tekanan darah pada responden tersebut karena pemberian seduhan daun alpukat yang diberikan setiap hari selama 7 hari. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung memiliki tekanan sistole yang tinggi sebelum pemberian seduhan daun alpukat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan darah diastole responden sebelum dan sesudah pemberian seduhan daun alpukat mengalami penurunan yang signifikan, penurunan tersebut berkisar antara 10 – 20 mmHg. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi masuk dalam hipertensi stage 2 sebanyak 10 responden sebelum dilakukan pemberian seduhan daun alpukat. Setelah pemberian seduhan daun alpukat responden yang mengalami hipertensi stage 1 menjadi 12 responden (Azizah, 2011).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik untuk mengambil inovasi rebusan daun alpukat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah bertujuan agar mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dengan menggunakan inovasi rebusan daun alpukat.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah :

1.2.2.1 Mengidentifikasi dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.2.2.2 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.2.2.3 Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.2.2.4 Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.2.2.5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.2.2.6 Mengidentifikasi pendokumentasian pada klien dengan hipertensi.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk membuat asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi menurut Hidayat (2008).

1.3.1 Observasi

Penulis mengadakan pengamatan secara langsung kepada klien kelolaan meliputi semua kondisi klien dalam asuhan keperawatan. Kegiatan observasi ini dilakukan terus-menerus selama klien masih Mendapat asuhan keperawatan. Dengan observasi ini diharapkan mampu mengetahui keefektifan rebusan alpukat untuk menurunkan tekanan darah

1.3.2 Wawancara

Mengadakan tanya jawab pada klien dan keluarga mengenai kondisi klien. Dengan wawancara ini diharapkan mendapatkan informasi data mengenai penyebab dari hipertensi klien, tanda gejala saat klien mengalami hipertensi, peran keluarga klien untuk mengatasi hipertensi dan terapi apa saja yang sudah didapat.

1.3.3 Studi literatur

Penulis membaca dan memperoleh referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep teori untuk penyusunan karya tulis ilmiah

1.3.4 Dokumentasi

Dokumentasi diambil dan dipelajari dari data klien untuk memberikan perawatan yang benar

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi Keperawatan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan klien dengan hipertensi dengan memberikan seduhan daun alpukat, serta dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dengan menggunakan hasil dari studi penelitian yaitu pemberian rebusan daun alpukat.

1.4.3 Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Hasil laporan ini diharapkan mampu diaplikasikan di institusi pelayanan medis sebagai terapi terhadap klien dengan hipertensi.

1.4.4 Manfaat bagi klien dan keluarga

Inovasi ini dapat membantu klien dan keluarga untuk mendapatkan penanganan hipertensi secara mudah dan murah, selain itu tidak memberikan efek samping yang buruk bagi klien .

1.4.5 Manfaat bagi penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang air rebusan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah tekanan dimana darah beredar dalam pembuluh darah. Tekanan ini terus menerus berada dalam pembuluh darah dan memungkinkan darah mengalir konstan. Tekanan darah dalam tubuh pada dasarnya merupakan ukuran tekanan atau gaya didalam arteri yang harus seimbang dengan denyut jantung, melalui denyut jantung darah akan dipompa melalui pembuluh darah kemudian dibawa keseluruh tubuh. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah (Santoso, 2010).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah serta makin tinggi tekanan darah, maka semakin besar resikonya (Sylvia, 2015).

Hipertensi menunjukkan kondisi dimana aliran darah pada arteri bertekanan terlalu tinggi untuk tubuh yang sehat. Hipertensi sama untuk semua golongan umur dan pengobatannya didasarkan bukan atas umur, akan tetapi pada tingkat tekanan darah dan adanya resiko kardiovaskuler yang ada pada pasien (Aru, 2010).

Untuk menentukan terjadinya hipertensi diperlukan minimal tiga kali pengukuran tekanan darah pada waktu yang berbeda. Jika dalam tiga kali pengukuran selama 2-8 pekan angka tekanan darah tetap tinggi, maka patut dicurigai sebagai hipertensi. Pengecekan retina mata dapat menjadi cara sederhana untuk membantu menentukan hipertensi pada diri seseorang (Liangga, 2012).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan menurut Junaidi, 2010 yaitu:

2.1.2.1 Hipertensi Primer/Esensial

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang memiliki beberapa penyebab. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi primer terjadi karena masyarakat yang mengkonsumsi garam cukup tinggi, lebih dari 6,8 gram setiap hari serta karena faktor genetik. Terdapat pada kurang lebih 90% dari seluruh kejadian hipertensi.

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya dan disertai keluhan atau gejala-gejala dari penyakit yang menyebabkan hipertensi tersebut. Penyebab hipertensi sekunder sekitar 5-10% berasal dari penyakit ginjal dan sekitar 1-2% karena kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya:

- a. Pil KB, kontrasepsi oral yang mengandung estrogen menyebabkan peningkatan angiotensinogen dan kemudian akan meningkatkan angiotensin II. Peningkatan angiotensin II ini juga dirangsang oleh pengeluaran rennin akibat peningkatan stimulasi syaraf simpatis. Sedangkan akibat dari peningkatan angiotensin II ada 2 hal, yaitu aspek konstriktor arteriola perifer dan peningkatan sekresi aldosteron yang mengakibatkan reabsorpsi Na dan air.
- b. *Neokromositoma*/tumor medulla adrenal atau jaringan pensekresi ketoalamin dibagian lain tubuh, tumor ini mensekresi epineprin yang menyebabkan kadar glukosa plasma dan tingkat metabolisme meningkat sehingga memungkinkan terjadinya hipertensi.
- c. *Sindrom chusing*, hipertensi pada penyakit ini diakibatkan oleh peningkatan ACSH yang kemudian merangsang peningkatan *glukortikod* (kortisol) sehingga menyebabkan glukoneogenesis dan perubahan dalam distribusi jaringan adipose. Dua hal tersebut meningkatkan obesitas.

- d. Penyakit metabolik, sebagai contohnya pada penyakit diabetes mellitus. Pada DM terjadi nefropati diabetik mikroangiopati diabetik sehingga mengakibatkan nefropati diabetik dan disfungsi filtrasi glomerulo.
- e. Penyakit ginjal, glomerulo nefritis akut: lesi pada glomerulus menyebabkan retensi air dan garam sehingga menyebabkan hipertensi.
- f. *Koarktasio aorta*/penyempitan kongenital suatu segmen aorta torakalis, hal ini meningkatkan resistensi aliran darah aorta sehingga mengakibatkan hipertensi berat.
- g. Pre eklampsia, pada pre eklampsia terjadi retensi pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

NM Kaplan (dalam Santoso, 2010) memberikan batasan atau ukuran-ukuran tertentu dalam menentukan seseorang menderita hipertensi atau tidak. Batasan ini didasarkan pada perbedaan usia dan jenis kelamin masing-masing orang. Kaplan membuat ketentuan anatara lain:

2.1.3.1 Seorang pria yang berusia kurang dari 45 tahun, dapat dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darahnya pada waktu istirahat 135/90 mmHg.

2.1.3.2 Seorang pria berusia lebih dari 45 tahun juga dapat dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 145/95 mmHg.

2.1.3.3 Bagi seorang wanita yang tekanan darahnya lebih dari 160/95 mmHg, maka dinyatakan hipertensi.

Menurut Nugroho (2008), hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

2.1.3.1 Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

2.1.3.2 Hipertensi sistolik terisolasi: tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Tekanan darah optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Tekanan darah normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Tekanan darah normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	>210 mmHg	>120 mmHg

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah (Sutanto, 2010)

2.1.4 Anatomi Fisiologi Hipertensi

2.1.4.1 Anatomi

a. Jantung

Berukuran sekitar satu kepala tangan dan terletak didalam dada, batas kanannya terdapat pada sternum kanannya terdapat pada sternum kanan dan aspeknya pada ruang interkosta kelima kiri pada *linea midclavícula*. Hubungan jantung adalah: atas (pembuluh darah besar), bawah (diafragma), setiap sisi (paru-paru), belakang (*aorta dessendens, aesopagus, columna vertebralis*) (Lifitriyanti, 2013).

b. Arteri

Adalah tulang yang dilalui darah yang dialirkan pada jaringan dan organ. Arteri terdiri atas lapisan dalam, lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot. Aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah yang terdiri dari jaringan elastin (untuk mengantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ).

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, 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 aterosklerosis. 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 didalam darah, kemudian bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Lifitriyanti, 2013).

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, serta banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (Lifitriyanti, 2013).

c. Perubahan fungsi ginjal

Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara, *pertama* jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. *Kedua*, jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. *Ketiga*, ginjal juga meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan darah deoksigenasi (Lifitriyanti, 2013).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala yang timbul bervariasi, tergantung dari tinggi rendahnya derajat hipertensi. Walaupun penyakit ini dianggap tidak memiliki gejala awal, sebenarnya ada beberapa gejala yang tidak perlu tampak sehingga tidak dihiraukan oleh penderita. Gejala-gejala yang dirasakan penderita hipertensi antara lain pusing, mudah

marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata kunang-kunang, mimisan, muka pucat, suhu tubuh rendah. Gejala-gejala yang sifatnya khusus tersebut akan terasa pada kondisi atau aktivitas tertentu berhubungan dengan perubahan dan proses-proses metabolisme tubuh yang sedikit terganggu (Sutanto, 2010).

2.1.5.1 Kondisi Istirahat

Gejala hipertensi pada kondisi istirahat berupa kelemahan dan letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat.

2.1.5.2 Berkaitan dengan Sirkulasi Darah

Gejala hipertensi berkaitan dengan sirkulasi darah berupa kenaikan tensi darah, nadi denyutan jelas, kulit pucat, suhu dingin akibat pembuluh kapiler mungkin melambat.

2.1.5.3 Kondisi Emosional

Berkaitan dengan masalah emosional, seorang pasti mengalami riwayat perubahan kepribadian. Hal tersebut dapat dipicu oleh faktor-faktor multipel stress atau tekanan yang bertumpuk seperti hubungan dengan orang lain, keuangan, pekerjaan, dan sebagainya. Gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi emosional berupa fluktuasi turun naik, suasana hati yang tidak stabil, rasa gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

2.1.5.4 Kondisi Makanan dan Pencernaan

Gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi makanan dan pencernaan berupa makanan yang disukai mencakup makanan tinggi natrium, lemak serta kolesterol, sering mual dan muntah, perubahan berat badan secara drastis (meningkat/menurun), riwayat pengguna obat diuretik, adanya edema, glikosuria.

2.1.5.5 Berhubungan dengan Respon Syaraf

Gejala hipertensi berhubungan dengan respon syaraf berupa keluhan pusing, berdenyut-denyut, sakit kepala terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, gangguan penglihatan, misalnya penglihatan kabur, perubahan keterampilan, gangguan orientasi, pola isi bicara berubah, proses pikir

terganggu, penurunan kekuatan genggam tangan, sering batuk, gangguan koordinasi, cara berjalan, perubahan penurunan postural (Sutanto, 2010).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

2.1.6.1 Menyebabkan aterosklerosis sehingga mempercepat terjadinya penyakit jantung iskemik.

2.1.6.2 Gagal jantung.

2.1.6.3 Sistem saraf menyebabkan perdarahan intraserebral.

2.1.6.4 Ginjal menyebabkan glumerulus atau nekrosis, proteinuria.

2.1.6.5 Gangguan penglihatan.

2.1.6.6 Gangguan neurologi.

2.1.6.7 Gagal jantung.

2.1.6.8 Gangguan fungsi ginjal.

2.1.6.9 Gangguan serebral.

2.1.6.10 Tromboemboli dan serangan otak sementara.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

2.1.7.1 Hemoglobin/hematokrit : bukan diagnostik tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

2.1.7.2 BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

2.1.7.3 Glukosa : hiperglikemia (DM merupakan pencetus hipertensi), dapat diakibatkan peningkatan ketoalamin (meningkatkan hipertensi).

2.1.7.4 Kalsium serum : peningkatan kadar kalium serum dapat meningkatkan hipertensi.

2.1.7.5 Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping obat diuretik.

2.1.7.6 Kolesterol dan trigliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa.

2.1.7.7 Pemeriksaan thyroid : hipearthyroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.

2.1.7.8 Urinalisa : darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.

2.1.7.9 VMA urine (metabolit ketoalamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab). VMA urine 24 jam dilakukan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.

2.1.7.10 Asam urat : hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.

2.1.7.11 Steroid urine : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma, atau disfungsi pituitary, sindrom cushing, kadar urine dapat meningkat.

2.1.7.12 Foto thorax : dapat menunjukkan obstruksi pada area kutup, deposit pada takik aorta, batu ginjal/ureter.

2.1.7.13 CT scan : mengkaji tumor serebral, CSU, enselepati atau feokromositoma.

2.1.7.14 ECG : dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.1.8 Patofisiologi

Tekanan darah dikontrol oleh otak, system saraf otonom, ginjal, jantung, pembuluh darah arteri, dari sebagian hormon. Jantung bekerja sebagai pemompa darah mengalir ke pembuluh darah arteri besar (*aorta*) yang akan disebarkan keseluruh tubuh. Jantung kanan menerima pembuluh darah dari seluruh bagian tubuh melalui vena kava superior dan inferior, kemudian darah yang mengantarkan oksigen dan zat makanan keseluruh tubuh dialirkan menuju paru. Sampai dikantong paru (*alveoli*), darah mengambil oksigen dan membuang karbondioksida dan selanjutnya meninggalkan paru dan kembali ke jantung masuk ke serambi kiri. Dari serambi kiri darah dipompa melalui aorta, semakin berat kerja jantung dalam memompa darah, maka semakin besar daya yang diterima pembuluh darah arteri (Santoso, 2010).

Pembuluh darah berfungsi untuk mengontrol tekanan darah, mengakomodasi arus aliran darah per denyut jantung dan membawa nutrisi dan oksigen ke seluruh organ tubuh. Sifat elastis dari dinding arteri ini dapat melebar dan mengkerut ketika dilalui darah, semakin elastis dinding arteri, maka semakin lancar aliran darah dan makin sedikit tekanan pada dinding arteri. Namun jika arteri kehilangan elastisitas (menyempit), maka aliran darah tidak lancar sehingga dibutuhkan tenaga untuk melewati arteri ini (Santoso, 2010).

Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah didalam tubuh. Serabut sarafnya yang membawa pesan dari semua bagian tubuh yang diteruskan ke otak tentang kondisi tekanan darah, volume darah, dan kebutuhan khusus semua organ. Informasi ini diproses di otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya ditandai dengan mengempis atau mengembangnya pembuluh darah. Proses tersebut bersifat otomatis. Organ ginjal mampu menjaga jumlah garam dan air yang dibutuhkan, juga mampu menyingkirkan kelebihan cairan dan zat buangan tubuh. Kemampuan fungsinya dalam mengatur jumlah natrium yang disimpan tubuh juga kemampuan mengatur volume air dalam tubuh yang didukung oleh natrium yang bersifat menahan air sehingga ginjal mempunyai peranan mengatur tekanan darah bila kondisi semakin banyak natrium didalam tubuh, semakin banyak juga air didalam darah. Kelebihan air didalam darah akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Santoso, 2010).

Ginjal juga memproduksi hormon rennin. Rennin merangsang pembentukan hormon angiotensin suatu hormon yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dengan hasil berupa naiknya tekanan darah. Sedangkan hormon dari beberapa organ juga dapat mempengaruhi pembuluh darah seperti kelenjar adrenal pada ginjal yang mensekresikan beberapa hormon seperti adrenalin dan aldosteron yang mensekresikan estrogen yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kelenjar thyroid yang menghasilkan hormon tiroksin berperan dalam pengontrol tekanan darah. Hormon ANP (*antinatriuretik peptid*) hormon yang dibuat jantung. Ketika hormon ANP dikeluarkan berlebihan, ginjal gagal menyingkirkan kelebihan

garam dari darah ke urin sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah (Santoso, 2010).

2.1.9 Faktor Terjadinya Hipertensi

Menurut Rusdi (2009) faktor terjadinya hipertensi antara lain:

a. Faktor Keluarga

Keluarga yang anggotanya mempunyai sejarah tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskuler atau diabetes, maka biasanya penyakit itu juga akan menurun kepada anak-anaknya.

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi daripada perempuan. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada perempuan seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat, seperti merokok dan kelebihan berat badan, depresi dan rendahnya status pekerjaan. Akan tetapi, pada laki-laki lebih berhubungan dengan pekerjaan dan pengangguran.

c. Faktor Usia

Faktor usia juga memicu terjadinya hipertensi, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dari itu, juga sangat berpotensi terkena hipertensi. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai 55-60 tahun.

2.1.9.2 Faktor yang dapat diubah

a. Obesitas

Beberapa penyelidikan telah membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Penderita obesitas beresiko dua sampai enam kali lebih besar terserang hipertensi daripada orang yang berat badannya normal. Efek samping obesitas antara lain : gangguan pernafasan, keluhan pada tulang, kelainan kulit, pembengkakan/edema (Iskandar, 2010).

b. Konsumsi garam yang tinggi

Berdasarkan data statistik diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Garam (natrium) bersifat mengikat air pada saat garam dikonsumsi, maka garam tersebut mengikat air sehingga air akan terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Apabila volume darah meningkat, kerja jantung akan meningkat dan akibatnya tekanan darah juga meningkat. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

c. Merokok

Merokok dapat merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah, dan juga dapat menyebabkan terjadinya penyempitan dalam saluran paru-paru dapat memicu kerja ginjal dan jantung menjadi lebih cepat, sehingga naiknya tekanan darah tidak bisa dihindari (Rusdi, 2009).

Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epineprin yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri karena kontraksi yang kuat (Iskandar, 2010).

d. Minum minuman beralkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ salah satu diantaranya hati. Fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja atau fungsi jantung ini pada akhirnya menyebabkan hipertensi. Alkohol juga dapat merangsang dilepaskannya epineprin dan adrenalin, yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air.

e. Stress

Hubungan antara stress dan hipertensi terjadi akibat aktivasi saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat beraktivitas). Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat juga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara tidak menentu.

f. Kurang olahraga

Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dan tubuh meningkat. Olahraga bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan

mempercepat penyebaran impuls urat saraf ke bagian tubuh atau sebaliknya hingga tubuh senantiasa bugar.

g. Faktor obat-obatan

Faktor terjadinya hipertensi karena pengaruh obat-obatan pada dasarnya lebih potensial dialami oleh kaum perempuan, terutama mereka yang mengkonsumsi obat-obat kontrasepsi oral. Konsumsi kontrasepsi oral (pil) dapat beresiko terjadinya perubahan metabolisme lemak (lipid) darah. Efek ini tergantung jenis dan dosis hormon dalam kontrasepsi oral bila estrogen maka berefek lebih baik karena menaikkan kolesterol HDL (kolesterol baik) dan menurunkan kolesterol LDL (kolesterol buruk). Progestinya mempunyai efek berlawanan dengan estrogen sehingga kejadian tekanan darah tinggi (Santoso, 2010).

2.2 Konsep inovasi rebusan daun alpukat

2.2.1 Struktur Daun Alpukat

Tanaman alpukat merupakan salah satu tanaman yang memiliki manfaat sebagai obat tradisional. Ukuran tanaman ini bervariasi dari yang sedang hingga besar (9-20 m). Alpukat bukan merupakan tanaman musiman, tetapi beberapa varietas kehilangan daunnya untuk waktu singkat sebelum berbunga (Dalimartha, 2008).

Daun alpukat memiliki panjang 7-41 cm (Yasir, 2010). Daun bentuknya jorong sampai bundar telur atau ovalis memanjang, tebal, dan letaknya berdesakan di ujung ranting. Pangkal dan ujung daun meruncing, tepi rata, kadang-kadang agak menggulung ke atas permukaan daun gundul. Pertulangan daun menyirip, dengan panjang 5-20 cm dan lebar 3-12 cm. Daun alpukat muda berwarna kemerahan dan berbulu, serta menjadi halus, kasap (*leathery*), dan berwarna hijau gelap ketika dewasa (Dalimartha, 2008). Bulu pada daun akan berubah sesuai dengan usia daun. Daun dan tangkai yang baru tumbuh berbulu lebat, sedangkan daun tua halus dan mengkilap di bagian atas tetapi berbulu pada bagian bawahnya. Warna daun bervariasi berdasarkan ras mulai dari hijau gelap hingga hijau kekuningan (Yasir, 2010).

2.2.2 Kandungan daun alpukat

Daun alpukat (*presea gratissima gaerth*) merupakan alternatif yang baik mengingat persebarannya yang luas dimasyarakat sehingga mudah didapatkan dan harganya tidak mahal. Daun alpukat telah diuji penelitian mengenai kandungan zat aktifnya, terbukti memiliki kandungan flavonoid, saponin dan alkaloid. Zat-zat yang terkandung dalam daun alpukat bersifat sebagai peluruh kencing (diuretik), hipotensi (dapat menurunkan tekanan darah), anti radang (anti-inflamasi) dan pereda rasa sakit (analgetik). Pada tanaman ini yang bersifat anti radang dan analgetik dimaksudkan juga untuk mengobati / meredakan gejala akibat hipertensi seperti sakit kepala, nyeri syaraf dan rasa pegal. Salah satu cara kerja daun alpukat adalah dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan (Rachdian, 2011).

2.2.3 Cara pembuatan rebusan daun alpukat

SOP pemberian air rebusan daun alpukat

2.2.3.1 Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam menyapa pasien
- b) Memperkenalkan diri
- c) Menyampaikan tujuan prosedur
- d) Menyebutkan kontrak waktu

2.2.3.2 Cara pembuatan rebusan daun alpukat menurut penelitian (Afdhal, 2012).

- a) Siapkan 5-8 lembar daun alpukat tua
- b) Air 2 gelas
- c) Bersihkan daun alpukat dari kotoran hingga bersih
- d) Tuangkan 2 gelas air dan daun alpukat kedalam panci yang bersih lalu rebus
- e) Tunggu hingga air tersisa 1 gelas, kemudian saring
- f) Tunggu hingga sedikit dingin lalu minum

g) Minum secara rutin 1 kali sehari dalam 7 hari

2.2.3.2 Tahap Terminasi

- a) Merapikan peralatan
- b) Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam
- c) Mendoakan pasien
- d) Mencuci tangan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Nanda (2015) menjelaskan bahwa data yang perlu dikaji pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Health Promotion (peningkatan kesehatan)

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan control dan meningkatkan kesehatan atau normalitas fungsi tersebut.

2. Nutrition (nutrisi)

Kegiatan memperoleh, mengasimilasi, dan menggunakan kandungan gizi untuk tujuan mempertahankan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi tenaga.

3. Elimination (pembuangan)

Keluarnya produk-produk kotoran dari tubuh.

4. Activity/Rest (aktifitas/istirahat)

Sleep / Rest (Tidur/istirahat) : tidur, istirahat, ketenagaan atau tidak beraktifitas

Activity / Exercise (Aktifitas/berolahraga) : Menggerakkan bagian-bagian tubuh (mobilitas), melakukan pekerjaan atau sering melakukan kegiatan-kegiatan (tetapi tidak selalu) untuk meningkatkan daya tahan tubuh (resisitensi).

5. Preception/Cognition (cara pandang/kesadaran)

Sistem pemrosesan informasi manusia, termasuk perhatian, orientasi (tujuan), sensasi, cara pandang, kesadaran, dan komunikasi.

6. Self perception (presepsi diri)

Kesadaran akan diri sendiri.

7. *Role relationship* (hubungan peran)

Hubungan atau asosiasi positif dan negative antar individu atau kelompok-kelompok individu dan sarananya. Hubungan-hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut.

8. *Sexuality* (seksualitas)

Identitas seksual, fungsi seksual dan reproduksi.

9. *Coping stress* (koping stress)

Berkaitan dengan kejadian-kejadian atau proses-proses kehidupan.

10. *Life principles* (prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran dan perilaku tentang langkah-langkah, adapt istiadat, atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsik.

11. *Safety/Protection* (keselamatan/perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan system kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan keselamatan dan keamanan

12. *Comfort* (kenyamanan)

Rasa kesehatan mental, fisik, atau social, atau ketentraman.

13. *Growth/Development*

Bertambahnya usia yang sesuai dengan demensi fisik, system organ dan atau tonggak perkembangan yang dicapai.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Heather (2015) menyebutkan bahwa masalah yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut

1. Resiko keitidakefektifan perfusi jaringan serebral
2. Nyeri akut b/d agen cedera biologis
3. Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload
4. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan kriteria hasil

- a) Tekanan darah sistole/diastole dipertahankan pada skala cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4)
- b) sakit kepala yang dirasakan dipertahankan pada skala cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4)

Intervensi

- a) Monitor TTV secara komperhensif
- b) Letakan kepala dan leher pasien dalam posisi netral, hindari fleksi pinggan berlebih
- c) Ajarkan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi hipertensi
- d) Kolaborasikan dengan terapi farmakologis sesuai resep dokter

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 kali kunjungan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil

- a) Nyeri yang dilaporkan dipertahankan pada skala cukup berat (2) ditingkatkan menjadi nyeri ringan (4)
- b) panjangnya episode nyeri dipertahankan pada skala cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4)

Intervensi

- a) Kaji nyeri secara komperhensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas
- b) Gunakan teknik komunikasi terapeutik
- c) Ajarkan manajemen nyeri nonfarmakologi
- d) Kolaborasikan pemberian analgetik sesuai resep dokter

3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 3 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi penurunan curah jantung dengan kriteria hasil

- a) Denyut jantung apikal dipertahankan pada skala diviasi cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4)
- b) Denyut nadi radial dipertahankan pada skala diviasi cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4)

c) Tekanan darah dipertahankan pada skala deviasi cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan

Intervensi

- a) Observasi TTV secara komprehensif
- b) Catat adanya edema tertentu
- c) Beri posisi yang nyaman
- d) Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam
- e) Kolaborasi pemberian diuretik

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

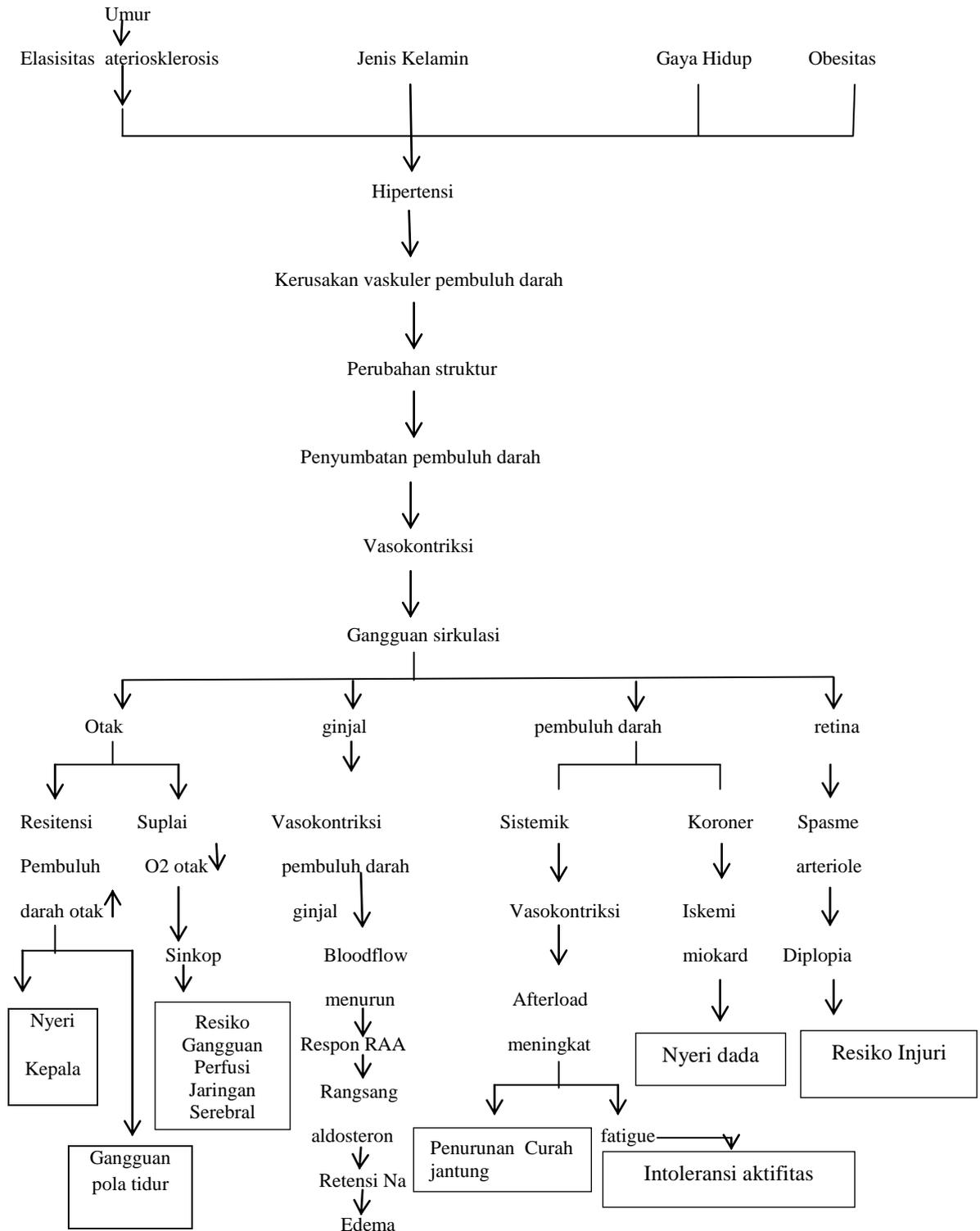
Tujuan setelah dilakukan tindakan 3 kali kunjungan diharapkan aktivitas klien tidak terganggu dengan kriteria hasil

- a) Frekuensi nadi ketika beraktifitas dipertahankan pada skala deviasi cukup berat (2) ditingkatkan pada skala deviasi ringan (4)
- b) Frekuensi pernafasan ketika beraktifitas dipertahankan pada skala deviasi cukup berat (2) ditingkatkan pada skala deviasi ringan (4)
- c) Tekanan darah ketika beraktifitas dipertahankan pada skala deviasi cukup berat (2) ditingkatkan pada skala deviasi ringan (4)

Intervensi

- a) Kaji respon klien terhadap aktivitas
- b) Monitor tanda-tanda vital
- c) Observasi adanya nyeri dada, pusing keletihan dan pingsan
- d) Ajarkan cara penghematan energi
- e) Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas

2.4 Pathway



Bagan 2.1 Pathway

Sumber : (Sudoyo, 2009)

BAB III

LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan masalah hipertensi, dilakukan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan, dan tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan menerapkan inovasi (hasil penelitian) yang sudah ada. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 29 Juli 2018 sampai dengan 31 Juli 2018.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan observasi pada klien dan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada 29 Juli 2018, diperoleh data sebagai berikut :

3.1.1 Identitas klien

Klien bernama Ny. T, umur 59 tahun, beragama Islam, Alamat Bandung, Sumberejo, Mertoyudan, Magelang, diagnosa medis Hipertensi.

3.1.2 *Health promotion*

Kesehatan umum klien, kesehatan umum klien: klien mengatakan pusing di tengkuk, tekanan darah: 160/90 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 36,5° C, respirasi: 22x/menit, sudah lama mengidap penyakit Hipertensi ± 5 tahun yang lalu. Yang dilakukan bila sakit, klien hanya beristirahat atau berobat ke klinik terdekat. Pola hidup klien, klien mengatakan jarang berolahraga, klien tidak pernah mengkonsumsi alkohol. Faktor sosial ekonomi, klien bekerja disawah, biaya perawatan kesehatan menggunakan BPJS.

3.1.3 *Nutrition*

Antropometri BB: 55 kg, IMT: 21,4, rambut sedikit beruban, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, conjungtiva tidak anemis, klien mengatakan nafsu makan

berkurang, jenis makanan nasi, frekuensi 3x sehari, klien masih mampu untuk beraktivitas, tidak ada masalah dalam menelan dan mengunyah. Penilaian status cairan: makan 350 cc, minum 900cc, BAB 100cc, BAK 800cc, balance cairan 350. Pemeriksaan abdomen inspeksi: cembung, tidak ada lesi, auskultasi: 11 x/menit, palpasi: tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan, perkusi: timpani.

3.1.4 *Elimination*

Klien BAK sebanyak 3-5 kali perhari, dengan jumlah 8-cc/24 jam, warna kunin, bau khas, tidak ada kelainan kandung kemih, tidak mengalami distensi maupun retensi urin. Pola eliminasi: BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lembek, tidak mengalami konstipasi, integritas kulit baik, turgor kulit elastis, warna sawo matang, suhu 36,5°C.

3.1.5 *Activity/rest*

Klien tidur \pm 6-7 jam perhari, klien bekerja disawahnya sendiri, klien jarang melakukan olahraga, ADL mandiri, kekuatan otot 5, ROM aktif, klien beresiko jatuh. Pemeriksaan jantung, inspeksi: tidak ada retraksi dinding dada, perkusi: redup, palpasi: ictus cordis teraba di interkosta ke-5, auskultasi: bunyi lup dup (reguler). Tekanan vena jugularis teraba, tidak ada edema ekstremitas. Pemeriksaan paru-paru, inspeksi: simetris kanan dan kiri, auskultasi: tidak ada suara tambahan, perkusi: sonor, palpasi: tidak ada nyeri tekan, klien tidak mengalami gangguan pernafasan.

3.1.6 *Preception/cognition*

Klien mengatakan lulusan SD, klien tidak mengalami disorientasi waktu, orang dan tempat, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan, untuk komunikasi klien menggunakan bahasa Jawa dan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

3.1.7 *Self preception*

Klien mengatakan sudah biasa dengan penyakitnya sehingga tidak merasa cemas, klien tidak merasa putus asa, tidak ada luka cacat, dan tidak ada keinginan untuk mencederai.

3.1.8 *Role relationship*

Status hubungan klien sudah menikah namun suami klien meninggal 3 tahun yang lalu, orang terdekat yaitu anak.

3.1.9 *Sexuality*

Klien tidak mengalami disfungsi seksual, klien sudah menopause.

3.1.10 *Coping/stress tolerance*

Klien mengikuti kegiatan keagamaan. Kemampuan klien dalam memecahkan masalah yaitu dengan berdiskusi dengan anaknya.

3.1.11 *Safety/protection*

Klien tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.

3.1.12 *Comfort*

Klien mengatakan pusing dan tenguknya terasa berat, pusing muncul saat tekanan darah klien naik setelah banyak beraktivitas, P: Pusing disebabkan oleh tekanan darah yang naik, Q: Nyeri seperti ditekan beban berat, R: Dikepala bagian belakang/sekitar tengkuk, S: Nyeri skala 6, T: Nyeri dirasakan pada saat klien kelelahan dan tekanan darah klien naik.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas didapatkan data sebagai berikut. Data subjektif: klien mengatakan pusing saat tekanan darah naik. Data objektif: Klien tampak lemah, klien tampak memegang daerah kepala karena pusing. Adanya peningkatan

tekanan darah, *Capillary Refill Time* (CRT) < 3 detik, TD 160/90 mmHg, nadi 99 x/menit, suhu 36,5° C, respirasi 26 x/menit.

Berdasarkan data-data yang diperoleh penulis dari hasil pengkajian Ny. T pada tanggal 29 juli 2018 dapat muncul masalah keperawatan yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

3.3 Perencanaan

Perencanaan untuk diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah setelah dilakukan tindakan perawatan 3 x kunjungan diharapkan perfusi jaringan serebral efektif dengan kriteria hasil tekanan darah sistole/diastole dipertahankan pada skala cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4) dan klien tampak lebih rileks. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu: monitor TTV secara komperhensif untuk mengetahui tanda-tanda vital klien. Berikan air rebusan daun alpukat. Ajarkan pada keluarga untuk membuat air rebusan daun alpukat dan berikan penyuluhan pada klien dan keluarga tentang diit hipertensi dan manfaat air rebusan daun alpukat untuk menurunkan hipertensi. Kolaborasikan dengan puskesmas untuk mengecek tekananan darah klien secara rutin.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 13:00 WIB, yaitu memonitor TTV klien, melakukan dan mengajarkan cara membuat rebusan daun alpukat, memberikan pendidikan kesehatan tentang diit hipertensi dan manfaat air rebusan daun alpukat untuk menurunkan hipertensi. Implementasi kunjungan yang kedua pada tanggal 30 Juli 2018 pukul 14:00 WIB, yaitu mengkaji TTV, melakukan dan mengajarkan cara membuat rebusan daun alpukat. Implementasi kunjungan yang ketiga 31 Juli 2018 pukul 14:00 WIB, yaitu mengkaji TTV, mengevaluasi klien dan keluarga tentang cara membuat rebusan daun alpukat.

3.5 Evaluasi

Diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aterosklerosis pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 29 Juli 2018 pukul 15:00 WIB. Subjektif, klien mengatakan senang dengan kunjungan perawat. Objektif, TD 160/90 mmHg, nadi 99x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,3° C, klien tampak memegang kepala dan tampak menahan nyeri, klien tampak lebih rileks dan TD menurun menjadi 158/80 mmHg setelah diberi air rebusan daun alpukat, klien dan keluarga tampak kooperatif. Assesment, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi. Planning, lanjutkan intervensi: Monitor TTV secara komperhensif, melakukan dan mengajarkan cara membuat air rebusan daun alpukat.

Evaluasi kunjungan kedua pada tanggal 30 Juli 2018 pukul 16:00 WIB. Subjektif, klien mengatakan masih sedikit pusing namun sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya, klien mengatakan lebih nyaman setelah diberi air rebusan daun alpukat, keluarga mengatakan sedikit paham tentang pembuatan dan pemberian air rebusan daun alpukat. Objektif, TD 155/85 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 36,4° C, klien tampak lebih rileks dan TD menurun menjadi 150/85 mmHg setelah diberikan air rebusan daun alpukat. Assesment, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi. Planning, lanjutkan intervensi: Monitor TTV secara komperhensif, melakukan dan mengajarkan cara membuat air rebusan daun alpukat.

Evaluasi kunjungan ketiga 30 Juli 2018 pukul 16:00 WIB. Subjektif, klien mengatakan pusing berkurang, klien mengatakan rutin meminum air rebusan daun alpukat, keluarga mengatakan sudah paham tentang pembuatan dan pemberian air rebusan daun alpukat. Objektif, TD 145/85 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 36,4° C, klien tampak lebih rileks dan TD menurun menjadi 130/80 mmHg setelah diberikan air rebusan daun alpukat. Assesment, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi. Planning, lanjutkan intervensi: anjurkan pada

klien dan keluarga untuk membuat air rebusan daun alpukat anjurkan klien untuk rutin mengecek kondisi klien ke puskesmas.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. T dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang telah penulis lakukan. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.2 Pengkajian

Pengkajian diperoleh yaitu Ny. T mengeluh pusing dan tekanan darahnya tinggi, dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan data TD 165/90 mmHg.

5.1.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

5.1.4 Intervensi

Intervensi yang penulis lakukan yaitu lakukan pengkajian monitor tanda-tanda vital, posisikan klien dengan kepala lebih tinggi 45°, berikan air rebusan daun alpukat, berikan pendidikan kesehatan, kolaborasikan dengan puskesmas untuk mengecek tekanan darah klie secara rutim.

5.1.5 Implementasi

Implementasi dalam asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis hipertensi sesuai dengan prinsip tindakan yang dilakukan yaitu memonitor tanda-tanda vital sebelum diberi air rebusan daun alpukat dan sesudah, memberikan air rebusan daun alpukat sejumlah 200cc/ hari. Memberikan pendkes dan mengajarkan klien cara membuat air rebusan daun alpukat. Mengkolaborasikan dengan puskesmas agar klien dapat mengecek tekanan darahnya secara rutin.

5.1.6 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh yaitu klien Ny. K mengatakan pusing berkurang, klien tampak rileks , tekanan darah 140/80 mmHg, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan air rebusan daun alpukat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

5.2 Saran

5.2.1 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pada penderita hipertensi.

5.2.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan klien dengan hipertensi dengan memberikan seduhan daun alpukat, serta dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu pemberian rebusan daun alpukat.

5.2.3 Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu diaplikasikan di institusi pelayanan medis sebagai terapi terhadap klien dengan hipertensi.

5.2.4 Manfaat bagi klien dan keluarga

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu klien dan keluarga untuk mendapatkan penanganan hipertensi secara mudah dan murah, selain itu tidak memberikan efek samping yang buruk bagi klien.

5.2.5 Manfaat bagi penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan informasi pada klien dan keluarga klien dengan Hipertensi dengan menerapkan terapi non farmakologi yaitu pemberian air rebusan daun alpukat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*. Yogyakarta : Dianloka
- Afdhal, R. (2012). *Perbedaan Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Alpukat (Persea Gratissima Gaerth) Terhadap Tekanan Darah Pada Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi...(R.M. Kartika, et.al) Page 9 Pasien Hipertensi Laki Laki Yang Perokok Dengan Bukan Perokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota*. <http://repository.unand.ac.id/17830/> Diperoleh Tanggal 12 Januari 2014
- Aru.W Sudoyo. (2014). Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Interna Publishing. Jakarta
- Azizah, L.M . (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bulechek. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: EGC
- Hermawan, R. (2010). *Efek Rebusan Daun Alpukat (Persea Americana Mill) Terhadap Tekanan Darah Normal Laki Laki Dewasa*. <http://repository.maranatha.edu/2320/> Diperoleh tanggal 12 Januari 2014
- Hidayat, A.A . (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Junaidi Iskandar.2010.Hipertensi Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan.Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Lingga. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agromedia.
- Monica, A. (2010). *Efek Rebusan Daun Alpukat (Persea Americana Mill) Terhadap Tekanan Darah Normal Wanita Dewasa*. <http://repository.maranatha.edu/2308/> Diperoleh tanggal 12 Januari 2014
- NANDA Internasional. (2015). *Diagnose Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (edisi 10). Jakarta : EGC
- Nurheti Yuliarti. 2011. 1001 Khasiat Buah-Buahan.Yogyakarta: ANDI. Hal 40-51.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika

- Rachdian, R. (2011). *Efek Seduhan Daun Alpukat (Persea Americana Mill) Terhadap Tekanan Darah Normal Laki Laki Dewasa*, Jakarta: EGC.
- Riset kesehatan dasar 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI: Jakarta. 2013; p. 122
- Rusdi & Nurlaela Isnawati, 2009, *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*, Yogyakarta: Power Books (IHDINA)
- Santoso, Fredy. Diet Pencegah Hipertensi. 2009. Diakses Tanggal 15 April 2014. [Http://www.semuanyaada.com/index.php?option=com_content&task=view&id=126&Itemid=59](http://www.semuanyaada.com/index.php?option=com_content&task=view&id=126&Itemid=59)
- Setiawan Dalimartha, Felix Adrian. 2011. *Khasiat Buah dan Sayur*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal 67-68.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S. *Buku ilmu ajar penyakit dalam*. Jilid II edisi V. Jakarta: Interna publishing pusat penerbitan ilmu penyakit dalam; 2009. p. 1079- 83.
- The World Health report 2010: Health Systems Financing The Path To Universal Coverage. World Health Organization, Geneva, 2010
- Sukmono, R J. (2009). *Mengatasi Aneka Penyakit Dengan Terapi Herbal*. Jakarta : Argomedia Pustaka
- World Health Organization. *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. 2015
- Wijaya A.S & Putri.(2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha medika
- Yasir, M., Das, S., Kharya, M.D, 2010, *The Phytochemical and Pharmacological Profile of Persea americana Mill*, *Pharmacognosy Reviews*, India
- Yudiyanta, Novita, K., & Wahyu, N. R. (2015). *Assesment Nyeri*. *Jurnal Kesehatan*, 42(3).
- Yuliarti. (2011). *Rebusan Daun Alpukat (Persea Americana Mill) Dapat Menurunkan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Penderita Hipertensi Usia 45-59 Tahun Di Desa Turi Kec. Turi Lamongan*, *Jurnal Surya* 01(17): 64-74.

