

**APLIKASI TERAPI AIR KELAPA MUDA UNTUK MENGATASI
RESIKO KETIDAKSTABILAN TEKANAN DARAH PADA KASUS
HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:
Zeti Kurnia Wati
NPM: 1606010085

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI TERAPI AIR KELAPA MUDA UNTUK MENGATASI RESIKO KETIDAKSTABILAN TEKANAN DARAH PADA KASUS HIPERTENSI

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 18 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK. 207608163

Pembimbing II

A blue ink signature, likely belonging to Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas.

Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep

NIK. 168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Zeti Kurnia Wati
NPM : 16.0601.0085
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Terapi Air Kelapa Muda Untuk Mengatasi
Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Kasus
Hipertensi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Ns.Enik Suhariyanti, M.Kep. (.....)

Penguji : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep. (.....)
Pendamping I

Penguji : Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas., M.Kep. (.....)
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 31 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “**Aplikasi Terapi Air Kelapa Muda Untuk Mengatasi Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Kasus Hipertensi**” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., sebagai pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep., sebagai pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu melancarkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak dan Ibu yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, selalu memberikan dukungan baik secara moril, materil, serta spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan dan saran serta menemani dan memberikan motivasi selama 3 tahun bersama kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 12 Juli 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	5
1.3 Pengumpulan Data.....	6
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Hipertensi	8
2.2 Inovasi Air Kelapa Muda	18
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	21
2.4 <i>Pathway</i> Hipertensi	29
BAB 3 LAPORAN KASUS	30
3.1 Pengkajian	30
3.2 Analisa Data	33
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi	34
3.5 Implementasi	35
3.6 Evaluasi	37
BAB 4 PEMBAHASAN	39
4.1 Pengkajian	39
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	40
4.3 Intervensi	41
4.4 Implementasi	42

4.5 Evaluasi	44
BAB 5	45
5.1. KESIMPULAN	45
5.2. SARAN	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
---------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	11
Gambar 2.2 Pembuluh Darah.....	14
Gambar 2.3 Kerusakan Pembuluh Jantung	16
Gambar 2.4 Perbedaan Ginjal	16
Gambar 2.5 Kerusakan Otak.....	17
Gambar 2.6 Perkembangan Buah Kelapa	18
Gambar 2.7 <i>Pathway</i> Hipertensi	29

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Satuan Acara Penyuluhan	51
LAMPIRAN 2. Standar Operasional Prosedur	60
LAMPIRAN 3. Asuhan Keperawatan.....	64

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Seseorang dinyatakan menderita Hipertensi bila tekanan darahnya tinggi atau melampaui nilai tekanan darah yang normal yaitu 140/80 mmHg (Korneliani & Dida, 2012).

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi yaitu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu 120/80 mmHg (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018). Hipertensi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai karena hipertensi menimbulkan angka morbiditas dan angka mortalitas yang tinggi karena hipertensi merupakan penyebab utama meningkatnya risiko penyakit stroke, jantung dan ginjal (Anisa, Bangun, & Sinulingga, 2014). WHO (*World Health Organization*), untuk orang dewasa di atas 18 tahun, batas tekanan darah yang dianggap normal apabila kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan Hipertensi (Tarigan et al., 2018).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu Hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan Hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus

tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, Hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Syahrini, 2012). Penyebab tekanan darah meningkat atau Hipertensi adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi dan peningkatan volume aliran darah (Indrawati & Werdhasari, 2009).

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan Hipertensi yaitu: riwayat keluarga, individu dengan riwayat keluarga Hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar menderita Hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat Hipertensi. Obesitas dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Stress atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang (Korneliani & Dida, 2012). Faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Terjadinya Hipertensi dengan satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya Hipertensi. Perubahan pola makan ke sajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti Hipertensi (Arif, Hartinah, & Rusnoto, 2013).

Hasil penelitian sporadis di 15 Kabupaten/Kota di Indonesia, yang dilakukan oleh Felly PS, dkk (2012) dari Badan Litbangkes Kemkes, memberikan fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh *Ischaemic Heart Disease*. Dua penyakit penyebab kematian teratas ini, faktor nya adalah Hipertensi. Hasil Riskesdas (2013) terlihat terjadinya penurunan prevalensi Hipertensi dari 31,7% menjadi 25,8% secara nasional. Provinsi Jawa Tengah, terdapat sekitar 16,9% masyarakatnya yang kurang sadar/tidak tahu bahwa dirinya dalam kondisi Hipertensi (Budijanto, 2019). Di Jawa Tengah penderita Hipertensi

yang tergantung obat sekitar 8,5% (Kemenkes.RI, 2018). Faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia dan genetik, dan faktor yang dapat dimodifikasi. Salah satu faktor yang dapat dimodifikasi adalah rendahnya asupan kalium, yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya asupan sayur dan buah yang umumnya tinggi kalium (Sayogo & Farapti, 2014).

Komplikasi yang dapat muncul menurut Ardiansyah (2012) antara lain stroke, Infark Miokardium, Gagal Ginjal dan Ensefalopati. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronis apabila arteri yang mensuplai ke otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah menjadi berkurang. Infark miokardium terjadi akibat kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dan biasanya terjadi pada Hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel. Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus. Ensefalopati terjadi pada penderita Hipertensi maligna karena peningkatan tekanan kapiler sehingga menyebabkan neuron di sekitarnya menjadi kolaps.

Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Pengobatan anti Hipertensi antara lain dengan diuretik, antagonis kalsium, dan vasodilator. Pengobatan jangka panjang membutuhkan biaya yang cukup dan menimbulkan efek samping bagi tubuh, disamping itu masyarakat sering tidak mematuhi untuk minum obat anti Hipertensi secara teratur, sehingga masyarakat memilih menggunakan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan, dengan merubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat berisiko. Salah satu bentuk pengobatan non farmakologi dalam mengatasi Hipertensi yaitu dengan pengobatan herbal. Pengobatan herbal pada penderita Hipertensi antara lain yaitu dengan mengkonsumsi jus mentimun, perasan buah mengkudu dan minum air kelapa muda (Fahriza, Maryati, & Suhadi, 2014).

Air kelapa muda merupakan minuman khas daerah tropis yang tinggi kalium (sekitar 291 mg/100 mL), air kelapa umur 6-8 bulan mempunyai kandungan kadar kalium tertinggi dan kadar natrium terendah. Peran kalium dalam menurunkan tekanan darah diperkirakan melalui mekanisme natriuresis di ginjal, *endotelium-dependent vasodilatation*, dan juga melalui efek sentral yaitu penurunan aktivitas renin angiotensin aldosteron (RAA) dan peningkatan neuronal Na pump yang menurunkan aktivitas saraf simpatis (Fadilah & Saputri, 2018).

Penelitian Fadilah & Saputri (2018), dengan judul Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi, didapatkan bahwa pengaruh konsumsi air kelapa muda (250cc/hari) pagi dan sore hari selama satu minggu terhadap penurunan tekanan darah penderita Hipertensi dengan p value <0,05 yaitu 0.001. Hal ini karena Air kelapa muda merupakan minuman khas daerah tropis yang tinggi kalium (sekitar 291 mg/100 mL) peran kalium dalam menurunkan tekanan darah diperkirakan melalui mekanisme natriuresis di ginjal, *endotelium-dependent vasodilatation*, dan juga melalui efek sentral yaitu penurunan aktivitas renin angiotensinaldosteron (RAA) dan peningkatan neuronal Na pump yang menurunkan aktivitas sarafsimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah bagi penderita Hipertensi.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Fahriza & Maryati (2014), dengan judul Pengaruh Terapi Herbal Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Tambahrejo Kecamatan Bandar Kabupaten Batang, bahwa rata-rata penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi setelah diberikan air kelapa muda adalah kategori dewasa sistolik setelah diberikan air kelapa muda adalah 6,43 mmHg dan diastolik 1,25 mmHg. Kategori pra lansia sistolik setelah diberikan air kelapa muda adalah 15,94 mmHg dan diastolik 8,1mmHg. Kategori lansia sistolik setelah diberikan air kelapa muda adalah 27,50 mmHg, dan diastolik 15,00 mmHg. Dari hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa air kelapa muda efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi.

Hasil penelitian Binaiyati & Nurdian Asnindari (2017), dengan judul Pengaruh Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Mejing Wetan Gamping Sleman Yogyakarta, yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan nilai p -value sebesar $0,012 < 0,05$ dan $0,001 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan selisih tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Peranan perawat dalam menerapkan air kelapa muda merupakan salah satu terapi non farmakologi yang tepat khususnya untuk pasien Hipertensi. Peranan perawat dalam asuhan keperawatan untuk pasien Hipertensi utamanya adalah menerapkan terapi non farmakologi seperti diet yang rendah garam dan menerapkan pola hidup yang sehat, sebagai terapi utama bisa dengan mengkonsumsi air kelapa muda untuk menstabilkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Penerapan ini sangat penting untuk membantu asuhan keperawatan dalam intervensi keperawatan khususnya pada pasien Hipertensi.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan inovasi pada klien Hipertensi dengan menggunakan terapi air kelapa muda untuk menstabilkan tekanan darah.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengumpulkan data dari pengkajian keperawatan pada klien Hipertensi.

1.2.2.2 Mampu menganalisa data pada klien Hipertensi.

1.2.2.3 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dari data yang diperoleh.

1.2.2.4 Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien Hipertensi menggunakan terapi air kelapa muda.

1.2.2.5 Mampu memberikan tindakan keperawatan pada klien Hipertensi menggunakan terapi air kelapa muda.

1.2.2.6 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Hipertensi setelah diberikan aplikasi terapi air kelapa muda.

1.2.2.7 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada klien Hipertensi.

1.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara :

1.3.1. Interview/wawancara

Suatu kegiatan yang dilakukan langsung oleh peneliti dan mengharuskan antara peneliti serta narasumber bertatap muka sehingga dapat melakukan tanya jawab secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam hal ini dilakukan wawancara kepada pasien Hipertensi tentang beberapa keluhan yang dirasakan, hasil tekanan darah terakhir peiksa dan bagaimana pola makan klien.

1.3.2. Studi literatur

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

1.3.3. Observasi

Penulis dalam mendapatkan data dengan melakukan observasi secara langsung kepada pasien dan keluarga. Observasi yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aplikasi terapi air kelapa muda.

1.3.4. Dokumentasi

Informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang untuk memperkuat hasil. Selain itu dapat dilakukan pemeriksaan fisik terkait dengan masalah yang dialami pasien Hipertensi dan melakukan dokumentasi terkait dengan intervensi yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa lainnya tentang cara mengatasi tekanan darah tinggi pada klien Hipertensi menggunakan air kelapa muda, serta dapat menjadi acuan dalam menangani klien dengan Hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi pelayanan kesehatan dan keperawatan

Dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi menggunakan air kelapa muda.

1.4.3 Manfaat bagi klien dan keluarga

Dapat menerapkan dan mengaplikasikan terapi air kelapa muda untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat umum

Dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya mengatasi tekanan darah tinggi menggunakan air kelapa muda.

1.4.5 Manfaat bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini sebagai tempat penerapan yang diperoleh dari membaca.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Ardiansyah, 2012). Secara umum, seseorang dianggap mengalami Hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Binaiyati & Nurdian Asnindari, 2017).

Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg (Huda Nurarif & Kusuma, 2015).

Hipertensi menurut Fahriza et al.(2014) yaitu tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan tekanan diastolikny di atas 90 mmHg Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah hasil dari pemeriksaan tekanan darah terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kategori. Klasifikasi Hipertensi menurut Huda Nurarif & Kusuma (2015) yaitu :

1.1.1 Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80 – 84
3.	High Normal	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi		
	<i>Grade 1</i> (ringan)	140 – 159	90 – 99
	<i>Grade 2</i> (sedang)	160 – 179	100 – 109
	<i>Grade 3</i> (berat)	180 – 209	100 – 119
	<i>Grade 4</i> (sangat berat)	>210	>120

2.1.3 Etiologi

Etiologi Hipertensi menurut Ardiansyah (2012), dibedakan menjadi 2 yaitu :

2.1.3.1 Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah Hipertensi esensial atau Hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya Hipertensi esensial di antaranya :

- a. Genetik, individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan Hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
- b. Jenis kelamin, laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang Hipertensi daripada perempuan karena dipengaruhi oleh faktor psikologis.
- c. Usia, laki-laki yang berusia 35 – 50 tahun dan wanita *pasca menopause* beresiko tinggi untuk mengalami Hipertensi.
- d. Diet, konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit Hipertensi.
- e. Berat badan/obesitas (lebih berat di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya Hipertensi.
- f. Merokok, nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

2.1.3.2 Hipertensi Sekunder (5 – 10%)

Hipertensi sekunder adalah jenis Hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan Hipertensi jenis ini antara lain:

- a. *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi pada beberapa tingkat aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstiksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyebab utama Hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan Hipertensi disebabkan

oleh arterosklerosis atau fibrousdisplasia yaitu pertumbuhan abnormal jaringan fibrous. Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin – aldosterone-mediate volume expansion*. Penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

d. Gangguan endokrin, disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan Hipertensi sekunder. *Adrena-mediate hypertension* disebabkan kelebihan aldosteron menyebabkan Hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari adenoma korteks adrenal yang *benigh* atau jinak. *Pheochromocytoma* pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari korteks adrenal. Sindrom cushing mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

e. Stres, yang cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Jantung merupakan organ berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada, di bawah perlindungan tulang iga, sedikit ke sebelah kiri sternum. Jantung terdapat didalam sebuah kantung longgar berisi cairan yang disebut perikardium. Ke empat ruang jantung tersebut adalah atrium kiri dan kanan serta ventrikel kiri dan kanan. Sisi kiri jantung memompa darah ke seluruh tubuh, kecuali sel-sel yang berperan dalam pertukaran gas di paru-paru (sirkulasi sistemik). Sisi kanan jantung memompa darah ke paru-paru untuk mendapat oksigen (sirkulasi paru atau pulmoner)

1. Sirkulasi Sistemik

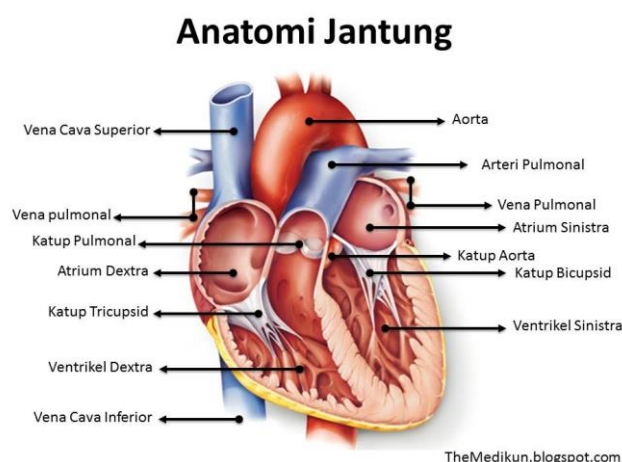
Darah masuk ke atrium kiri dari vena pulmonaris. Darah di atrium kiri kemudian mengalir ke dalam ventrikel kiri melalui katup atrio ventrikel yang terletak di sambungan atrium dan ventrikel (katup mitralis). Semua katup jantung membuka

ketika tekanan dalam ruang jantung atau pembuluh yang berada di atasnya melebihi tekanan di dalam ruang atau pembuluh yang ada di bawah.

Aliran darah keluar dari ventrikel kiri menuju aorta melalui katup aorta. Darah di aorta kemudian disalurkan ke seluruh sirkulasi sistemik, yaitu melalui arteri, arteriol, dan kapiler. Vena dari bagian bawah tubuh mengembalikan darah ke vena kava inferior. Vena dari bagian atas tubuh mengembalikan darah ke vena kava superior yaitu ke dua vena kava yang bermuara di atrium kiri.

2. Sirkulasi Paru-paru

Darah di atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan melalui katup atrioventrikel lainnya, yang disebut katup trikuspidalis. Darah keluar dari ventrikel kanan dan mengalir melewati katup pulmonaris dan ke dalam arteri pulmonaris. Arteri pulmonaris bercabang menjadi arteri pulmonaris kanan dan kiri yang masing-masing mengalir melalui sebelah kanan dan kiri. Di paru-paru arteri pulmonaris bercabang lagi menjadi banyak cabang arteriol dan kemudian kapiler. Setiap kapiler memberi perfusi pada satuan pernapasan, melalui sebuah alveolus. Semua kapiler menyatu kembali menjadi venula kemudian menjadi vena. Vena ini kemudian menyatu menjadi vena pulmonaris yang besar. Darah mengalir dalam vena pulmonaris kembali ke atrium kiri untuk menyelesaikan siklus aliran darah jantung (Ardiansyah, 2012).



1.1.1.1 Gambar 2.1 Anatomi Jantung

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi menurut Ardiansyah (2012) :

- a. Nyeri kepala, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari Hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Tanda dan gejala menurut Huda Nurarif & Kusuma (2015), yaitu tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri yang diperiksa oleh dokter. Hal ini berarti Hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan arteri tidak diukur. Gejala yang menyertai Hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan, hal ini merupakan gejala yang mengenai banyak pasien saat mencari pertolongan medis.

2.1.6 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin, dan autoregulasi vaskuler.

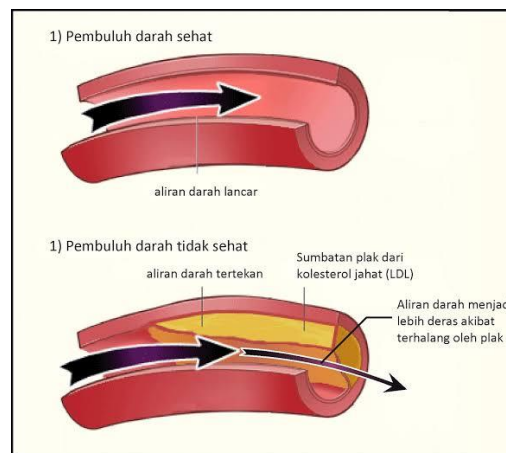
Baroreseptor arteri terutama ditemukan di *sinus carotid*, tapi sering dijumpai juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh *respons vagal* (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi

meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti mengapa kontrol ini gagal pada Hipertensi. Hal ini ditunjukkan untuk menaikkan *resetting* sensitivitas baroreseptor, sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun tidak ada penurunan tekanan. Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah dapat meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air ini akan meningkatkan tekanan arteri sistemik.

Renin dan angiotensin memegang peranan dalam mengatur tekanan darah. Ginjal memproduksi renin, yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh enzim pengubah (*converting enzyme*) dalam paru menjadi bentuk angiotensin II, dan kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron sendiri memiliki peran vital dalam Hipertensi terutama pada aldosteron primer. Selain membantu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek *inhibiting* atau penghambat pada ekskresi garam (natrium) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak tepat diduga sebagai penyebab meningkatnya tahanan perifer vaskuler pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan tekanan arteriolar renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun demikian, sebagian besar orang dengan Hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus pada pasien Hipertensi esensial akan mengakibatkan

kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial juga mengakibatkan *hyperplasiamedial* (penebalan arteriola), karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.



1.1.1.2 Gambar 2.2 Pembuluh Darah

Autoregulasi vaskuler merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam Hipertensi. Autoregulasi vaskuler ini adalah suatu proses untuk mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh yang relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskuler dan mengakibatkan pengurangan aliran. Jika terjadi yang sebaliknya maka tahanan vaskuler akan meningkat sebagai akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi vaskuler menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan gejala Hipertensi berkaitan dengan kelebihan asupan garam dan air (Ardiansyah, 2012).

2.1.7 Penatalaksanaan

2.1.7.1 Terapi farmakologi untuk penderita Hipertensi menurut Ardiansyah (2012)

a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi/udem paru).

- b. Reserpin 0,1-0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal.
- c. Propanolol mulai dari 10 mg dua kali sehari yang dapat dinaikkan 220 mg dua kali sehari.
- d. Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari.
- e. Nifedipin mulai dari 5 mg dua kali sehari, bisa dinaikkan 10 mg dua kali sehari.

2.1.7.2 Terapi nonfarmakologi untuk penderita Hipertensi menurut Huda Nurarif & Kusuma (2015)

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi.
- c. Mengurangi penggunaan garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalium, magnesium, dan kalium yang cukup).
- d. Mengurangi konsumsi alkohol.
- e. Berhenti merokok.
- f. Olahraga yang tidak terlalu berat.
- g. Mengonsumsi mentimun.
- h. Mengonsumsi Air kelapa muda sampai tekanan darah stabil.

2.1.8 Komplikasi

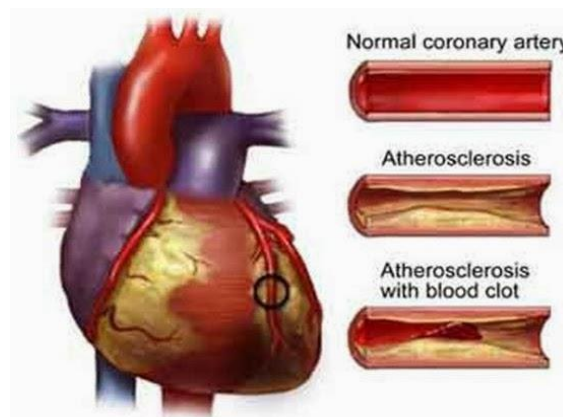
Komplikasi yang muncul menurut Ardiansyah (2012)

2.1.8.1 Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronis apabila arteri yang mensuplai ke otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah menjadi berkurang. Arteri pada otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2.1.8.2 Infark miokardium

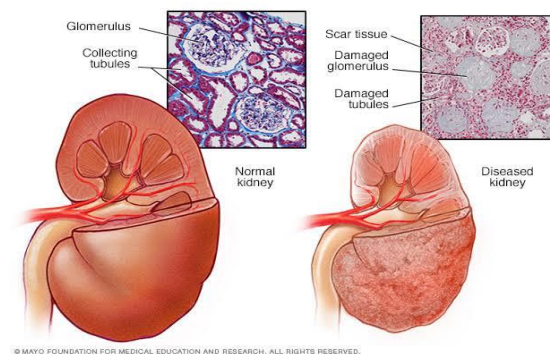
Infark Miokardium yaitu terjadi kerusakan otot jantung pada bagian tertentu yang menetap akibat kurangnya pasokan aliran darah yang kaya akan oksigen. Hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.



1.1.1.3 Gambar 2.3 Kerusakan Pembuluh Jantung

2.1.8.3 Gagal ginjal

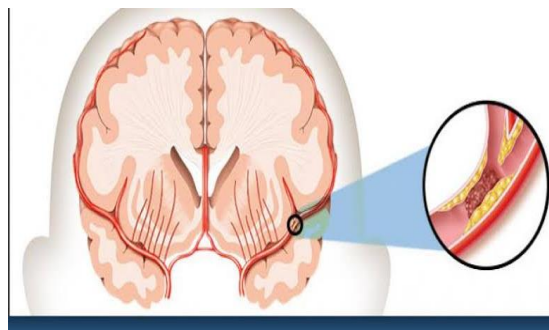
Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus maka darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran glomerulus maka protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada Hipertensi kronik.



1.1.1.4 Gambar 2.4 Perbedaan Ginjal

2.1.8.4 Ensefalopati

Ensefalopati atau kerusakan otak terjadi pada penderita Hipertensi maligna yaitu Hipertensi yang meningkat cepat. Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat, sehingga neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan menjadi koma serta kematian.



1.1.1.5 Gambar2.5 Kerusakan Otak

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa jenis pemeriksaan yang bisa dilakukan menurut Huda Nurarif & Kusuma (2015)

2.1.9.1 Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN (*Blood ureum nitrogen*)/kreatinin memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa, hiperglikemi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa, darah, protein, glukosa mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada Diabetes Melitus.

2.1.9.2 CT Scan mengkaji adanya tumor serebral, ensefalopati.

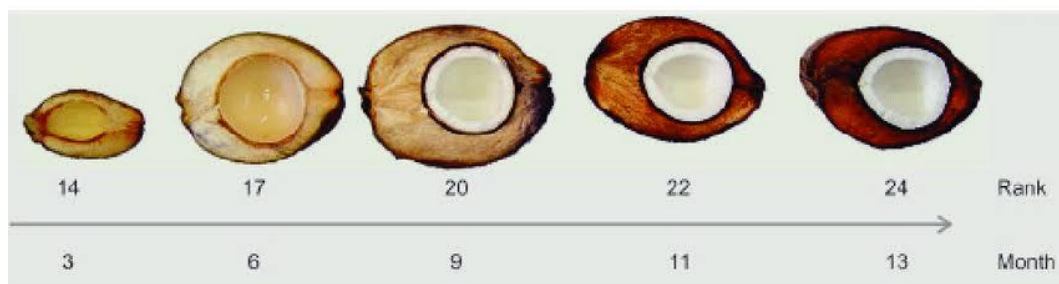
2.1.9.3 EKG (elektrokardiogram) menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung Hipertensi.

2.1.9.4 Foto Thorak : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2 Inovasi Air Kelapa Muda

Pohon kelapa merupakan pohon yang tumbuh subur di daerah tropis dan subtropis, disebut sebagai “pohon kehidupan” karena setiap bagian pohon kelapa bermanfaat bagi kehidupan. Buah kelapa merupakan bagian dari pohon kelapa yang paling banyak dipasarkan, terdiri dari bagian luar (*endocarp*) dan bagian dalam (*endosperm*). Endosperm terdiri dari dua bagian yaitu daging buah (*white kernel*) dan cairan jernih yang dikenal dengan air kelapa. Pohon kelapa dapat hidup sampai umur 80-120 tahun dan menghasilkan sekitar 100 buah kelapa/tahun, sehingga selama hidupnya satu pohon kelapa dapat menghasilkan sekitar 10.000 buah kelapa. Indonesia merupakan negara dengan produksi buah kelapa terbanyak, diikuti oleh Filipina dan India pada urutan kedua dan ketiga.

Buah kelapa mencapai maturitas maksimal umur 12-13 bulan. Pada umur 5 bulan, dinding endosperm mulai terbentuk lapisan tipis yang disebut kernel, yang mengelilingi air kelapa di dalamnya. Volume air kelapa mencapai maksimal pada umur 6-8 bulan, dan seiring dengan bertambahnya umur buah kelapa, volume air makin berkurang digantikan dengan kernel yang makin keras dan tebal. Saat kernel mencapai ketebalan maksimal (umur 12-13 bulan), volume air kelapa hanya sekitar 15% dari berat buah kelapa (Sayogo & Farapti, 2014).



1.1.1.6 Gambar 2.6 Perkembangan Buah Kelapa

2.2.1 Komposisi

Komposisi air kelapa menurut Sayogo & Farapti (2014), tergantung dari varietas, derajat maturitas (umur), dan faktor iklim. Volume air kelapa pada tiap buah kelapa biasanya sekitar 300 mL, dengan pH berkisar 3,5-6,1. Air kelapa memberikan rasa dan aroma yang khas karena adanya komponen aromatik dan volatile.

Air kelapa mengandung zat gizi makro yaitu karbohidrat (KH), lemak (L), dan protein (P). Pada air kelapa muda terkandung KH 4,11%, L 0,12%, dan P 0,13%, sedangkan pada air kelapa tua KH 7,27%, L 0,15%, dan P 0,29%. Air kelapa mengandung sangat sedikit lemak, oleh karena itu, dalam air kelapa hanya terkandung energi sebesar 17,4% per 100 gram atau sekitar 44 kal/L. Zat gizi mikro (vitamin dan mineral) juga ditemukan dalam air kelapa. Vitamin yang terkandung dalam air kelapa yaitu vitamin B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9) dan vitamin C, yang kadarnya menurun selama maturitas. Air kelapa merupakan larutan yang kaya mineral. Kadar N, P, K, Ca, Mg mencapai maksimal umur 8 bulan dan setelah itu menurun dengan bertambahnya umur. Air kelapa muda merupakan minuman isotonis yang mengandung hampir semua mineral, dengan kandungan terbanyak adalah K. Berbeda dengan minuman isotonis yang kandungan Na nya lebih tinggi daripada K, kandungan K yang terdapat dalam air kelapa jauh lebih besar daripada kandungan Na. Air kelapa umur 6-8 bulan mempunyai kandungan kadar K tertinggi dan kadar Na terendah. Kandungan K air kelapa menurun dengan bertambahnya umur buah kelapa, sebaliknya kandungan Na air kelapa meningkat dengan bertambahnya umur buah kelapa.

2.2.2 Efek Samping

Sejauh ini belum didapatkan hasil penelitian yang melaporkan adanya efek samping akibat konsumsi air kelapa muda. Dampak kelebihan kalium dari asupan makanan hampir tidak pernah ada, bahkan tidak ada nilai upper intake (UI) untuk kalium, karena asupan bahan makanan sumber kalium untuk mencapai kecukupan jarang tercapai. Pemberian kalium telah dibuktikan dalam beberapa penelitian menurunkan tekanan darah. Hal tersebut diperkirakan melalui mekanisme

natriuresis, *endothelium dependent vasodilatation*, menurunkan aktivitas renin angiotensin aldosteron dan saraf simpatis. Kadar kalium yang tinggi dalam air kelapa muda dilaporkan dapat menurunkan tekanan darah atau sebagai anti Hipertensi (Sayogo & Farapti, 2014).

2.2.3 Aplikasi Air Kelapa Muda untuk Hipertensi

Pemberian terapi herbal air kelapa muda dimulai dengan mengambil air kelapa muda sebanyak satu gelas air kelapa atau sebanyak 250cc. Takaran dalam pemberian air kelapa muda untuk dewasa, pra lansia dan lansia adalah sama. Supaya penyerapan optimal maka air kelapa diberikan kepada klien dua kali sehari pagi dan sore sesudah makan yaitu dengan selisih waktu 8 jam. Sebelum klien mengkonsumsi air kelapa muda tersebut perlu dilakukan pengukuran tekanan darah agar mengetahui hasil awal. Setelah 8 jam mengkonsumsi air kelapa muda tersebut juga perlu dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mengetahui hasilnya apabila terjadi penurunan tekanan darah pada klien. Konsumsi terapi herbal air kelapa muda dilakukan selama 14 hari (Fahriza et al., 2014). Indikasi pemberian air kelapa muda yaitu pasien dengan hipertensi usia dewasa perempuan maupun laki-laki, kontraindikasi yaitu sedang mengkonsumsi obat-obatan penurun tekanan darah.

Prosedur Pelaksanaan :

a. Fase Orientasi

- 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan tindakan
- 3) Menjelaskan prosedur tindakan

b. Fase Kerja

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengukur tekanan darah pasien
- 3) Mencatat hasil pengukuran tekanan darah
- 4) Membuka kelapa muda
- 5) Tuang air kelapa muda di gelas sebanyak 250cc
- 6) Minum secara rutin sesudah makan pada pagi dan sore hari

c. Fase Terminasi

- 1) Mengevaluasi tindakan
- 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut
- 3) Mencuci tangan
- 4) Mendoakan pasien

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan menurut Heather, T., & Kamitsuru (2018) terbagi menjadi 13 domain nanda, yaitu :

2.3.1.1 Health promotion

Kesadaran tentang kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi sehat.

2.3.1.2 Nutrition

Aktivitas memasukkan, mencerna, dan menggunakan nutrien untuk pemeliharaan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi energi.

2.3.1.3 Elimination

Sekresi dan eksresi produk dari sisa tubuh.

2.3.1.4 Activity/rest

Produksi, konservasi, penggunaan, atau keseimbangan sumber energi.

2.3.1.5 Perception/cognition

Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, persepsi, kognisi, dan komunikasi.

2.3.1.6 Self perception

Kesadaran tentang diri sendiri

2.3.1.7 Role relationship

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukkan.

2.3.1.8 Sexuality

Identitas, seksual, fungsi seksual, dan reproduksi

2.3.1.9 *Coping/stress tolerance*

Berjuang dengan proses hidup atau peristiwa hidup

2.3.1.10 *Life principles*

Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran, dan perilaku tentang aturan, kebiasaan, atau institusi yang dipandang sebagai benar atau memiliki makna intrinsik.

2.3.1.11 *Safety Protection*

Bebas dari bahaya, cedera, fisik atau gangguan sistem imun, selamat dari kehilangan, dan perlindungan terhadap keselamatan dan keamanan.

2.3.1.12 *Comfort*

Rasa sejahtera atau nyaman secara mental, fisik, atau sosial.

2.3.1.13 *Growth/development*

Peningkatan sesuai usia pada dimensi fisik, maturasi sistem organ, dan/atau progresi sepanjang tahapan perkembangan.

2.3.2 **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Heather, T., & Kamitsuru, 2018)

2.3.2.1 Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah

Rentan mengalami fluktuasi dorongan aliran darah dalam pembuluh arteri, yang dapat mengganggu kesehatan.

2.3.2.2 Defisien Pengetahuan

Ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu atau kemahiran.

2.3.2.3 Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, vasokonstriksi.

Ketidakadekuatan volume darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.

2.3.2.4 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis tekanan vaskuler serebral dan iskemia

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan, awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

2.3.2.5 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

2.3.2.6 Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.

2.3.3 Intervensi

1. Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah

Tujuan Menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan resiko ketidakstabilan tekanan darah dapat teratasi dengan kriteria hasil:

NOC :

Status Sirkulasi (0401)

- a. Tekanan darah dalam batas normal
- b. Heart Rate 80-100x/menit
- c. Suhu $<38^{\circ}\text{C}$
- d. Nyeri berkurang
- e. Tidak mengalami penurunan kesadaran

NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016):

Perawatan Jantung (4040)

a. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat

Rasional : Mengetahui keadaan umum

b. Berikan inovasi terapi non farmakologi seperti air kelapa muda

Rasional : Sebagai terapi non farmakologi lain yang dapat dilakukan untuk menstabilkan tekanan darah

c. Edukasi keluarga dan pasien cara penanganan menstabilkan tekanan darah

Rasional : Supaya keluarga dan pasien dapat mengetahui cara penanganan dengan tepat

d. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain apabila diperlukan jika tidak ada perubahan setelah terapi non farmakologi dilakukan

Rasional : Agar tindakan dan pengobatan sesuai dengan kebutuhan

2. Defisien Pengetahuan

Tujuan Menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan defisien pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:

NOC :

Manajemen Diri : Hipertensi (3107)

a. Pengetahuan klien tentang penyakit bertambah

b. Berpartisipasi dalam aturan menghentikan rokok

c. Mampu mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan penatalaksanaan Hipertensi

NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016):

Pendidikan Kesehatan (5510)

a. Kaji pengetahuan tentang Hipertensi

Rasional : mengetahui sejauh mana pengetahuan klien

b. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Hipertensi

Rasional : menambah pengetahuan tentang Hipertensi

c. Motivasi klien untuk mematuhi pendidikan kesehatan yang diberikan

Rasional : mendukung klien untuk menstabilkan tekanan darah

d. Kolaborasi dengan dokter apabila tidak ada penurunan tekanan darah

Rasional : membantu menurunkan tekanan darah sesuai kebutuhan

3. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan agen cedera biologis tekanan vaskuler serebral.

Tujuan Menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:

NOC :

Kontrol nyeri (1605) :

- a. Mengenali kapan nyeri terjadi, Sering menunjukkan (3)
- b. Mengenali apa yang terkait dengan nyeri, Sering menunjukkan (3)
- c. Melaporkan nyeri yang terkontrol, konsisten menunjukkan (4)
- d. Menurunkan nyeri tanpa analgesik, Sering menunjukkan (3)

NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016):

Manajemen nyeri (1400) :

- a. Observasi adanya respon verbal atau non verbal terhadap adanya gangguan rasa nyaman (nyeri)

Rasional : Mengetahui respon verbal maupun non verbal

- b. Gali bersama pasien faktor-faktor yang memperberat nyeri

Rasional : Mengetahui faktor penyebab nyeri

- c. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetusnya

Rasional : Mengetahui kualitas nyeri pada klien

- d. Ajarkan menggunakan teknik non farmakologi (relaksasi, *hypnosis*)

Rasional : Menurunkan tingkat nyeri tanpa farmakologi

e. Berikan informasi mengenai nyeri

Rasional : Mencegah timbulnya stress

f. Kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi jika terapi non farmakologi tidak ada respon terhadap menurunnya tingkat nyeri

Rasional : Menurunkan kualitas nyeri dengan farmakologi

4. Intoleransi aktifitas

Tujuan Menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil :

NOC :

Toleransi aktivitas (00501)

a. Saturasi oksigen ketika beraktifitas, tidak terganggu (5)

b. Frekuensi nadi ketika beraktifitas, tidak terganggu (5)

c. Frekuensi nafas ketika beraktifitas, tidak terganggu (5)

d. Tekanan sistolik dan diastoli, tidak terganggu (5)

e. Kemampuan dalam melakukan aktifitas, tidak terganggu (5)

NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016):

Terapi aktifitas (4310)

a. Kaji respon pasien terhadap aktifitas

Rasional : Mengetahui ada tidaknya gangguan pada saat aktifitas

b. Monitor respon emosi, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktifitas

Rasional : Mengetahui adanya respon emosi, fisik terhadap aktifitas

c. Bantu klien dalam menentukan aktifitas yang diinginkan

Rasional : Menentukan aktifitas sesuai kemampuan klien

5. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

Tujuan Menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil :

NOC :

Perfusi jaringan serebral (0406)

- a. Tekanan intrakranial, Tidak ada deviasi dari kisaran normal (5)
- b. Tekanan darah sistolik dan diastolik, Tidak ada deviasi dari kisaran normal (5)
- c. Sakit kepala, Tidak ada (5)
- d. Muntah, Tidak ada (5)
- e. Penurunan kesadaran, Tidak ada (5)

NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016):

Monitor tekanan intrakranial (TIK) (2590)

- a. Monitor status neurologis

Rasional : mengetahui status neurologis klien

- b. Monitor tekanan aliran darah otak

Rasional : mengetahui kelancaran aliran darah otak

- c. Monitor tanda-tanda vital

Rasional : mengetahui nilai dari tanda-tanda vital klien

6. Penurunan curah jantung

Tujuan Menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil :

NOC :

Keefektifan pompa jantung

- a. Tekanan darah sistol dan diastol, Tidak ada deviasi dari kisaran normal (5).
- b. Intoleransi aktifitas, Tidak ada (5)
- c. Denyut nadi perifer, Tidak ada deviasi dari kisaran normal (5)
- d. Urine output, Tidak ada deviasi dari kisaran normal (5)
- e. Edema perifer, Tidak ada (5)

f. Sianosis, Tidak ada (5)

NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016):

Perawatan jantung (4040) :

a. Monitor distimia jantung, termasuk gangguan ritme dan konstruksi jantung

Rasional : Mengetahui ada tidaknya gangguan jantung

b. Monitor adanya sesak nafas, kelelahan, takipnea, dan orthopnea

Rasional : Mengetahui adanya gangguan pada jalan nafas

c. Pastikan tingkat aktifitas yang menyebabkan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung

Rasional : Pemilihan yang tepat sangat penting untuk pasien dengan gangguan jantung

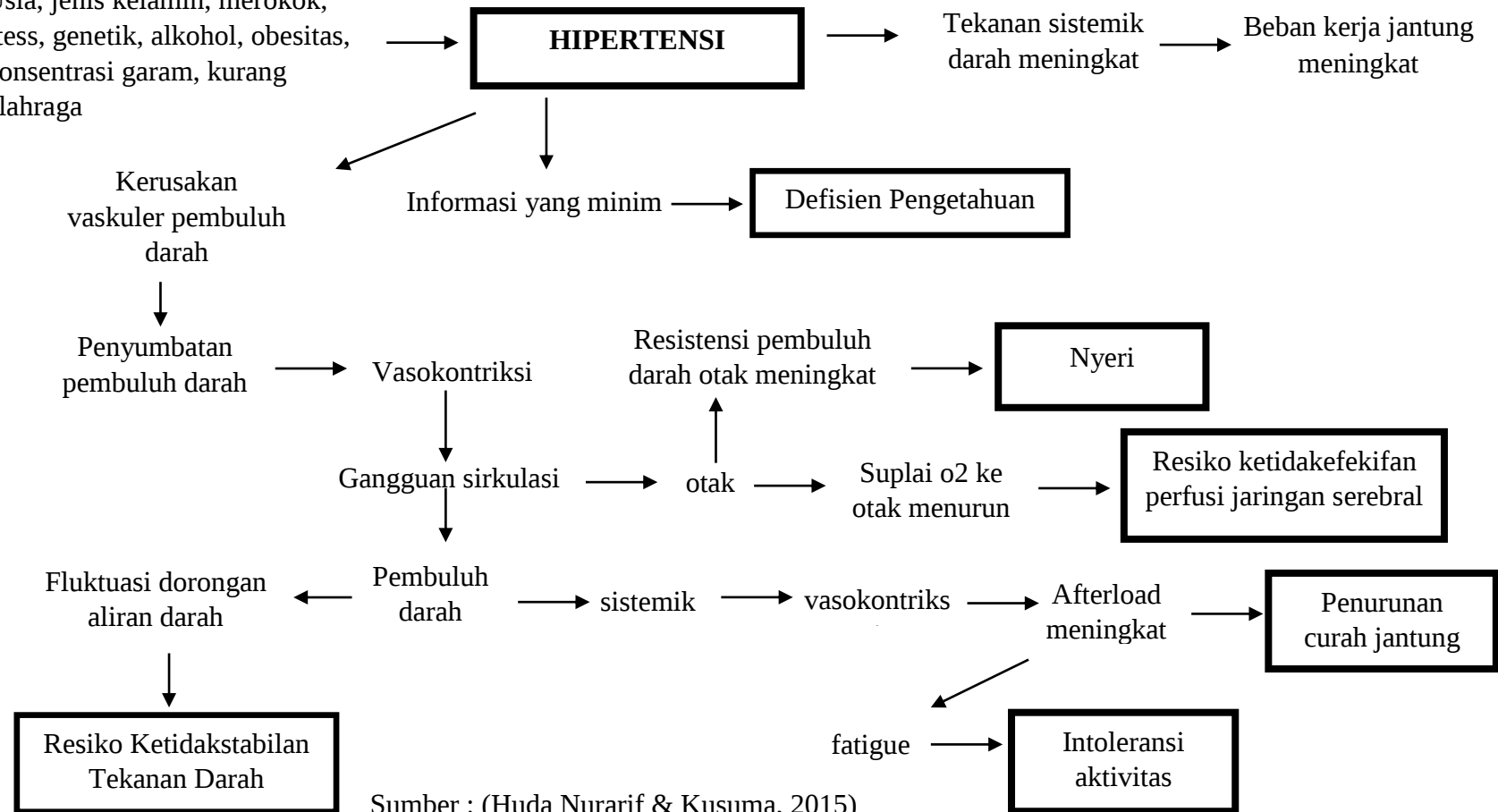
d. Lakukan terapi relaksasi

Rasional : relaksasi dapat membuat otot jantung menjadi rileks

e. Kolaborasi dengan pemberian terapi aritmia sesuai kebijakan unit (misal obat antiaritmia, kardioversi, atau defibrilasi)

2.4 Pathway Hipertensi

Usia, jenis kelamin, merokok, stress, genetik, alkohol, obesitas, konsentrasi garam, kurang olahraga



Sumber : (Huda Nurarif & Kusuma, 2015)

1.1.1.1 Gambar 2.7 Pathway Hipertensi

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas laporan kasus yang berisi tentang asuhan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan prioritas Resiko ketidakstabilan tekanan darah pada hipertensi. Data diperoleh pada tanggal 21 April 2019 pukul 17.05 WIB di dusun Bandungan Desa Paripurno Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang.

3.1 Pengkajian

Data diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada Tn. S didapatkan data hasil pengkajian secara umum adalah sebagai berikut :

3.1.1 Identitas Klien

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis pada tanggal 21 April 2019 pukul 17.05 WIB adalah sebagai berikut : Nama : Tn. S, alamat Dusun Bandungan Desa Paripurno Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang, umur 64 tahun, jenis kelamin laki-laki, klien beragama Islam, suku Jawa, klien bekerja sebagai Petani, dan pendidikan klien SD. Tn. S di diagnosis oleh dokter mengalami Hipertensi sudah 2 tahun terakhir ini saat pemeriksaan di Puskesmas Salaman 1.

3.1.2 Pengelompokan 13 Domain NANDA

3.1.2.1 *Health Promotion*

Tn. S mengatakan sering berdebar-debar, pusing, kepala bagian belakang terasa berat. Pada tanggal 21 April 2019 hasil pemeriksaan tekanan darahnya adalah 160/100 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C dan *Respiratory rate* 22x/menit. Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu/alkohol namun klien merokok 1 bungkus habis 2 hari, klien mengatakan jarang berolahraga. Klien mengatakan tekanan darah tinggi sudah 2 tahun terakhir ini. Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami Hipertensi. Klien mengatakan belum pernah dirawat di Rumah sakit, apabila ada keluhan pemeriksaan ke Puskesmas Salaman 1. Status sosial ekonomi keluarga didapatkan dari hasil panen di sawah karena klien seorang Petani.

3.1.1.2 *Nutrition*

Pemeriksaan antropometri meliputi Berat Badan : 45 kg, Tinggi Badan : 145 cm, sehingga didapatkan Indeks Masa Tubuh : 21 (normal). Tanda-tanda klinis meliputi rambut pendek, hitam beruban, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, *conjunctiva* tidak anemis. Diet meliputi nafsu makan Tn. S biasa, frekuensi 3x/hari dengan jenis nasi sayur dan lauk. Klien kurang suka dengan makanan pedas tetapi lebih suka dengan yang asin. Tn.S tidak mempunyai masalah dalam nutrisi, klien masih mampu menelan dan mengunyah. Kemampuan Tn.S dalam aktifitas adalah tanpa bantuan dan alat bantu, pola cairan masuk minum 5-7 gelas/hari dan cairan keluar BAK 6-7x/hari, BAB 1x/hari. Pemeriksaan abdomen inspeksi: simetris dan tidak ada luka, auskultasi bising usus : 12x/menit, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : timpani.

3.1.1.3 *Elimination*

Pola urin biasa dengan frekuensi 6-7x/hari, tidak mempunyai riwayat kelainan kandung kemih, warna kuning cerah, tidak pekat, dan bau khas urin. BAB 1x/hari dengan karakteristik lembek, tidak ada campuran darah, dan tidak konstipasi.

3.1.1.4 *Activity/Rest*

Tn. S mengatakan tidak pernah tidur siang, jam tidur klien 5-6 jam setiap hari, mulai tidur jam 10 malam dan bangun jam 3 pagi setelah itu klien mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur lagi. Klien mengatakan setiap hari beraktivitas seperti biasa di sawah, kemampuan *Activities of Daily Living* secara mandiri, Tn. S tidak mempunyai penyakit jantung dan tidak mempunyai penyakit sistem pernafasan.

3.1.1.5 *Perception/Cognition*

Tingkat pendidikan Tn. S lulusan SD, klien kurang paham dengan sakitnya dan cara mengatasi tekanan darah tinggi tersebut, selama merasa sakit klien hanya kerokan. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, Tn. S mengatakan kadang merasa pusing. Klien tidak menggunakan alat bantu. Klien menggunakan

bahasa sehari-hari yaitu bahasa Jawa dan tidak mengalami kesulitan berkomunikasi.

3.1.1.6 *Self Perception*

Tn. S mengatakan cemas apabila pusingnya tidak kunjung sembuh dan tekanan darahnya masih tinggi.

3.1.1.7 *Role relationship*

Status hubungan sebagai suami, seorang ayah dari 5 anak, orang terdekat adalah istrinya yaitu Ny. R dan anaknya, klien tinggal dirumah dengan istri dan anaknya yang terakhir. Tidak ada perubahan peran dan gaya hidup. Interaksi dengan orang terdekat dan tetangga sangat baik tidak mempunyai masalah, Tn. S juga aktif dalam interaksi dan kegiatan kampung seperti kerja bakti, pengajian dan kegiatan lainnya.

3.1.1.8 *Sexuality*

Tn. S berusia tidak ada masalah disfungsi seksual.

3.1.1.9 *Coping/Stress Tolerance*

Rasa cemas muncul ketika Tn. S merasa pusing yang tidak kunjung sembuh dan merasa dada berdebar-debar, klien mengatasinya dengan berdzikir dan berdoa.

3.1.1.10 *Life Principles*

Kegiatan keagamaan yang diikuti Tn. S yaitu pengajian dan yasinan, kemampuan klien dalam berpartisipasi cukup baik, kemampuan klien dalam memecahkan masalah juga cukup baik.

3.1.1.11 *Safety/Protection*

Tn. S tidak mempunyai alergi terhadap makanan maupun cuaca, klien tidak mempunyai penyakit autoimun dan gangguan termoregulasi.

3.1.1.12 *Comfort*

Tn. S merasa tidak nyaman saat merasa pusing dan berat pada bagian tengkuk.

Provokes : tekanan darah tinggi, *Quality* : seperti memikul benda berat, *Regio* : tengkuk, *Scale* : 2, *Time* : hilang timbul atau saat merasa capek.

3.1.1.13 *Growth/Development*

Tn. S yang berusia 64 tahun dan saat ini Tn. S dikategorikan sebagai lansia. Tn. S mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas karena usianya yang semakin tua.

3.2 **Analisa Data**

Data-data yang muncul setelah dilakukan pengkajian pada Tn. S adalah sebagai berikut : Data Subyektif : klien mengatakan merokok satu bungkus habis 2 hari, klien mengatakan jarang minum kopi, klien mengatakan suka makanan yang asin. Klien mengatakan sering pusing, terasa berat pada tengkuk, dada terasa berdebar-debar tidak seperti biasanya, klien mengatakan jarang memeriksakan tekanan darahnya, ketika merasa pusing hanya kerokan, dan klien mengatakan terakhir periksa di bidan terdekat tensinya tinggi, klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami hipertensi, klien mengatakan setahu klien kalau darah tinggi tidak boleh makan daging kambing. Data Obyektif : Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, *Respiratory rate* 22x/menit, suhu 36,2°C, klien menunjukkan bagian yang dirasa sering pusing dan berat pada tengkuk.

3.3 **Diagnosa Keperawatan**

3.3.1 Diagnosa Keperawatan Prioritas utama Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah, data subyektif : klien mengatakan merokok satu bungkus habis 2 hari, klien mengatakan suka makanan yang asin, klien mengatakan sering pusing, klien mengatakan terasa berat pada tengkuk, klien mengatakan dada terasa berdebar-debar tidak seperti biasa. Data Obyektif : klien tampak menunjukkan bagian yang dirasa pusing dan berat pada tengkuk, Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 88x/menit, *Respiratory rate* 22x/menit, suhu 36,2°C.

3.3.2 Diagnosa Keperawatan kedua Defisien Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, Data Subyektif : klien mengatakan jarang memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan terakhir periksa di bidan terdekat tensinya tinggi, klien mengatakan setahu klien kalau darah tinggi tidak boleh makan daging kambing. Data Obyektif : klien tampak bingung saat menjawab pertanyaan tentang Hipertensi, klien tampak bertanya tentang penanggulangan dan gejala Hipertensi.

3.4 Intervensi

3.4.1 Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah

Tujuan dan Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah Resiko Ketidakstabilan Tekanan darah dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tekanan Darah stabil dalam batas normal (120-130 mmHg)

Intervensi Keperawatan meliputi : Observasi Tekanan Darah, kaji keluhan yang ada, berikan air kelapa muda sampai tekanan darah stabil dalam rentan normal, ajarkan cara mengukur seberapa banyak air kelapa muda yang dibutuhkan, kolaborasi dengan tim kesehatan lain apabila diperlukan saat tidak ada penurunan tekanan darah dalam rentan normal setelah diberikan terapi air kelapa muda.

3.4.1 Defisien Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x kunjungan diharapkan masalah defisien Pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pengetahuan keluarga dan klien tentang Hipertensi bertambah, klien dan keluarga mampu mengetahui tentang Hipertensi (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan).

Intervensi keperawatan meliputi : kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang Hipertensi, berikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang Hipertensi, motivasi klien dan keluarga untuk mematuhi pendidikan kesehatan yang telah di berikan.

3.5 Implementasi

3.5.1 Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 23 April 2019 pukul 07.35 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan tadi pagi sudah merokok 1 batang, klien mengatakan masih merasa pusing, terasa berat pada tengkuk dan dada terasa berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis, Tekanan darah 160/95 mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,1°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 23 April 2019 pukul 16.35 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan masih terasa berat pada tengkuk dan dada terasa berdebar-debar. Data obyektif : klien mampu minum air kelapa muda sampai habis, Tekanan darah 156/90 mmHg, Nadi 86x/menit, suhu 36,2°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 24 April 2019 pukul 08.00 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan masih sering merokok setelah makan, klien mengatakan kadang merasa pusing, masih merasa berat pada tengkuk dan dada terasa berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis, Tekanan darah 150/87 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 24 April 2019 pukul 17.05 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan masih sedikit pusing, masih berat pada tengkuknya dan dada terasa berdebar-debar. Data obyektif : Tekanan darah 146/90 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2019 pukul 07.45 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan sudah tidak pusing, namun masih merasa berat tengkuk dan dada terasa berdebar-debar. Data obyektif : Tekanan darah 140/85 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2019 pukul 17.00 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan tidak merasa pusing, berat pada tengkuknya berkurang dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis sesuai takaran, Tekanan darah 135/90 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 28 April 2019 pukul 07.20 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan tidak pusing, tidak berat pada tengkuknya dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien mampu minum air kelapa muda sampai habis sesuai takaran, Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 82x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 28 April 2019 pukul 16.50 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa berat tengkuknya dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis, Tekanan darah 126/85 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 1 Mei 2019 pukul 07.50 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan tidak pusing, tidak merasa berat pada tengkuknya dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis sesuai takaran, Tekanan darah 130/76 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 1 Mei 2019 pukul 17.00 WIB. Memonitor Tekanan Darah, data subjektif : klien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa berat pada tengkuknya dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis sesuai takaran 250 cc, Tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit.

3.5.2 Defisien Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Implementasi pada tanggal 23 April 2019 pukul 17.05 WIB. Mengkaji pengetahuan klien tentang Hipertensi, respon data subyektif: klien mengatakan kurang paham tentang Hipertensi. Data Obyektif ; klien tampak masih kurang paham tentang Hipertensi. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan), respon data subyektif : klien mengatakan sudah lebih paham tentang Hipertensi, respon data obyektif : klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan terkait Hipertensi.

3.6 Evaluasi

3.6.1 Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah

Evaluasi pertama tanggal 23 April 2019 pukul 17.30 WIB. Data Subyektif : klien mengatakan tadi pagi sudah merokok 1 batang, klien mengatakan masih merasa pusing, terasa berat pada tengkuk dan dada terasa berdebar-debar, klien mengatakan mau minum air kelapa muda, klien mengatakan air kelapa mudanya enak. Data obyektif : klien tampak mampu minum air kelapa muda 250 cc pagi dan sore hari, , Tekanan darah pagi 160/95 mmHg dan sore 156/90 mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,1°C, *Respiratory rate* 20x/menit. *Assesment* : masalah belum teratasi. *Planning* : monitor tekanan darah, berikan air kelapa muda 250 cc, anjurkan klien mengurangi rokoknya dan mengurangi konsumsi garam.

Evaluasi kedua tanggal 24 April 2019 pukul 17.20 WIB. Data Subyektif : klien mengatakan masih sering merokok setelah makan, klien mengatakan kadang merasa pusing, masih merasa berat tengkuknya dan dada terasa berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis, Tekanan darah pagi 150/87 mmHg dan sore 146/90 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit. *Assesment* : masalah belum teratasi. *Planning* : monitor tekanan darah, berikan air kelapa muda 250 cc, anjurkan klien mengurangi rokoknya dan mengurangi konsumsi garam.

Evaluasi ketiga tanggal 26 April 2019 pukul 17.30 WIB. Data subjektif : klien mengatakan tidak merasa pusing, berat pada tengkuknya berkurang dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis sesuai takaran, Tekanan darah pagi 140/85 mmHg dan sore 135/90 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit. *Assesment* : masalah sebagian teratasi. *Planning* : monitor tekanan darah, berikan air kelapa muda 250 cc, anjurkan klien mengurangi rokoknya.

Evaluasi keempat tanggal 28 April 2019 pukul 17.35 WIB. Data subjektif : klien mengatakan tidak merasa pusing, tidak merasa berat tengkuknya dan dada sudah tidak berdebar-debar, klien mengatakan air kelapa mudanya segar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis, Tekanan darah pagi 130/80 mmHg dan sore 126/85 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit. *Assesment* : masalah sudah teratasi. *Planning* : monitor tekanan darah, berikan air kelapa muda 250 cc, anjurkan klien mengurangi rokoknya.

Evaluasi kelima tanggal 1 Mei 2019 pukul 17.20 WIB. Data subjektif : klien mengatakan merokok sudah berkurang, klien mengatakan tidak merasa pusing, tengkuknya sudah tidak terasa berat dan dada sudah tidak berdebar-debar. Data obyektif : klien tampak minum air kelapa muda sampai habis sesuai takaran 250 cc, Tekanan darah pagi 130/76 mmHg dan sore 125/80 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, *Respiratory rate* 20x/menit. *Assesment* : masalah sudah teratasi. *Planning* : pertahankan intervensi yaitu monitor tekanan darah, mengurangi konsumsi garam dan rokok.

3.6.2 Defisien Pengetahuan

Evaluasi tanggal 23 April 2019 pukul 17.30 WIB. *Subyektif* : klien mengatakan lebih paham setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. *Obyektif* : klien tampak kooperatif, klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang Hipertensi. *Assesment* : masalah defisien pengetahuan teratasi. *Planning* : Pertahankan intervensi yaitu terapkan cara pencegahan Hipertensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

5.1.1. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap Tn. S di dusun Bandungan desa Paripurno Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang. Data diperoleh berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara dengan klien. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan teori dapat disimpulkan klien mengalami Hipertensi.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas pertama yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditemukan pada Tn. S adalah resiko ketidakstabilan tekanan darah.

5.1.3. Intervensi

Penulis mampu merumuskan intervensi keperawatan pada Tn. S dengan resiko ketidakstabilan tekanan darah. Prinsip intervensi dengan memberikan inovasi terapi air kelapa muda untuk menstabilkan tekanan darah.

5.1.4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 9 hari dalam 5 kali kunjungan rumah, Tn. S diminta mengkonsumsi air kelapa muda sampai tekanan darah stabil dalam rentan normal dan klien dilakukan pengukuran tekanan darah pada pagi sebelum konsumsi air kelapa muda dan sore sebelum konsumsi air kelapa muda.

5.1.5. Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan tekanan darah, setelah diberikan implementasi selama 9 hari dalam 5 kali kunjungan, didapatkan hasil penurunan tekanan darah sebelum pemberian terapi Air Kelapa Muda pada hasil 160/100 mmHg. Setelah pemberian terapi berada pada hasil 125/80 mmHg. Penurunan tekanan darah selama 9 hari pada Tn. S adalah 35/20 mmHg yaitu dari 160/100 mmHg menjadi 125/80 mmHg. Jadi rata-rata penurunan tekanan darah perhari untuk sistolik 7 mmHg dan diastolik 4 mmHg. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi rencana tindakan selanjutnya dengan *planning* klien harus monitor tekanan darah dan konsumsi air kelapa muda saat hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi.

5.2. SARAN

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

5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang dalam pemahaman pada asuhan keperawatan klien Hipertensi menggunakan terapi Air Kelapa Muda sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.2 Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan pengetahuan penanganan klien Hipertensi menggunakan terapi Air Kelapa Muda, serta untuk pedoman sebelum terjun ke dunia kerja supaya lebih memahami konsep yang terjadi di lapangan sehingga dapat lebih siap dalam menghadapi kasus dan mengelola klien berdasarkan konsep keperawatan.

5.2.3 Bagi masyarakat

Diharapkan agar menggunakan cara-cara untuk menurunkan tekanan darah selain penggunaan obat-obatan, seperti terapi Air Kelapa Muda serta terapi lainnya, baik dibantu oleh perawat maupun dilakukan oleh anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Y., Bangun, P., & Sinulingga, U. (2014). Kajian Faktor Penyebab Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Analisis Faktor Di Kotamadya Medan (Studi Kasus:RSUP H.Adam Malik Medan), 2(4), 333–343.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. (Dion, Ed.) (1st ed.). Jogjakarta: DIVA Press.
- Arif, D., Hartinah, D., & Rusnoto. (2013). Factors Relating To The Incident Of Hypertension In Elderly In Klumpit Village Mobile Community Health Center Of Gribig Community Health Center , District Kudus , 4(2), 18–34.
- Binaiyati, S., & Nurdian Asnindari, L. (2017). *Pengaruh Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Mejing Wetan Gamping Sleman Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Budijanto, D. (2019). Hipertensi the Silent Killer. *Pusat Data Dan Informasi-Kementrian Kesehaan Republik Indonesia*, 1–8. Retrieved from www.pusdatin.kemkes.go.id
- Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). *Nursing Intervention Classifiction (NIC)* (6th ed). Philadelphia: Mosby.
- Fadilah, M., & Saputri, F. (2018). Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2), 198–206.
- Fahriza, T., Maryati, & Suhadi. (2014). Pengaruh Terapi Herbal Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Tambahrejo Kecamatan Bandar Kabupaten Batang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Heather, T., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classifications 2018-2020*. (H. (B. Anna, A. P. Dwi, & E. M. Arsyad, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Huda Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Edisi Revisi). Jogjakarta: Mediaction.
- Indrawati, L., & Werdhasari, A. (2009). Hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan masyarakat miskin dengan kejadian hipertensi di Indonesia. *Media Peneliti Dan Pengembang*, XIX(4).
- Kemenkes.RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.

- Korneliani, K., & Dida, M. (2012). Obesitas Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(24), 117–121.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed). Philadelphia: Mosby.
- Sayogo, S., & Farapti. (2014). Air Kelapa Muda - Pengaruhnya terhadap Tekanan Darah, 41(12), 896–900.
- Syahrini, E. N. (2012). Faktor Resiko Hipertensi Primer Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 315–325.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah. (2018). Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17.