APLIKASI PEMBERIAN SEDUHAN DAUN ALPUKAT PADA Tn.K DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :
Ema Khulsumah Wati
16.0601.0027

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN SEDUHAN DAUN ALPUKAT PADA Tn.K DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK

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, 17 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Margono,M.Kep

NIK:158408153

Pembimbing II

Ns. Eka Sakti W, M.Kep

NIK:168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	: Ema Khulsumah Wati
NPM	: 16.0601.0027
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Aplikasi Pemberian Seduhan Daun Alpukat Pada Tn.K Dengan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak.

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: Puguh Widiyanto,S.Kp.,M.Kep (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Margono,M.Kep (.....)

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

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 17 Juli 2019

Magelang,
Dekan,

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

iii
Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul "**APLIKASI PEMBERIAN SEDUHAN DAUN ALPUKAT PADA Tn.K DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK"** Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Margono,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta saran selama penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Eka Sakti W, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta saran penyusunan tugas akhir ini.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Semua staff dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan membantu melancarakan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah

8. Keluarga yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, memberikan dukungan baik secara moril, materil, dan spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan, saran serta menemani dan memberikan motivasi selama tiga tahun bersama.
10. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga selesai yang tidak dapat 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. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Konsep Hipertensi 6
2.2 Konsep Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak 21
2.3 Konsep Inovasi seduhan daun alpukat 21
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan 24
BAB 3 TINJAUAN KASUS 32
3.1 Pengkajian 32
3.2 Analisa Data 34
3.3 Diagnosa Keperawatan 35
3.4 Perencanaan Keperawatan 35
3.5 Tindakan Keperawatan 36
3.6 Evaluasi Keperawatan 38
BAB 4 PEMBAHASAN 39
4.1 Pengkajian dan Analisa Data 39
4.2 Diagnosa Keperawatan prioritas 40
4.3 Perencanaan Keperawatan 41
4.4 Tindakan Keperawatan 42
4.5 Evaluasi 43
BAB 5 PENUTUP 44
5.1 Kesimpulan 44

5.2 Saran 45
DAFTAR PUSTAKA 46
LAMPIRAN 48

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi..... 7

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi..... 7

Tabel 3. Prosedur tindakan aplikasi seduhan daun alpukat..... 23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur jantung manusia 8
Gambar 2. Bentuk dan letak jantung..... 9
Gambar 3. Lapisan jantung 10
Gambar 4. Daun Alpukat 21
Gambar 5. Seduhan daun alpukat..... 22
Gambar 6. *Pathway*..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan 49

Lampiran 2. SAP Hipertensi 51

Lampiran 3. Materi Hipertensi 57

Lampiran 4. Leaflet Hipertensi 60

Lampiran 5. Lembar balik Hipertensi 62

Lampiran 6. Hasil monitoran harian tekanan darah pada Tn. K dengan metode pre dan post pemberian seduhan daun alpukat 64

Lampiran 7. Askep 65

Lampiran 8. Formulir Bukti Acc 83

Lampiran 9. Formulir Pengajuan Ujian KTI 84

Lampiran 10. Formulir Bukti Penerimaan Naskah 85

Lampiran 11. Lembar Oponen 86

Lampiran 11. Lembar Informed Consent 87

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Dosbing 1 88

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Dosbing 2 90

Lampiran 14. Pernyataan Publikasi 92

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Nixson, 2018). Data WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang normal adalah kurang dari 135/85 mmHg (WHO, 2018). Hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Kartika, nuraeni, 2017). Disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lebih dari 140 mmHg, dimana hipertensi dapat menimbulkan resiko terhadap penyakit stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

Hipertensi merupakan peyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis mencapai 6,7% dari jumlah kematian pada semua umur di Indonesia (Kemenkes, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8% (WHO, 2018). Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkendali (Widiyani, 2018). Pada tahun 2016, menunjukan peningkatan prevalensi hipertensi sebesar 32,4% di Pangandaran (Nuraeni, Mirwanti, & Anna, 2018). Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang angka kejadian hipertensi masih tinggi, yaitu sekitar 26,4% tahun 2013. Prevalensi hipertensi terbanyak terjadi pada lansia, yaitu pada usia 45-54 tahun sejumlah 35,65%, pada usia 55-64 tahun sejumlah 45,9% ,pada usia 65-74 tahun sejumlah 57,6%, dan pada usia >75 tahun sejumlah 63,8% (WHO, 2018). Profil kesehatan prevalensi Kabupaten Magelang tahun 2016 adalah 15.540 (16%) kasus dari 97.398 jumlah lansia yang berkunjung ke puskesmas se-Kabupaten Magelang (Margowati, Priyanto & Wiharyani, 2016).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, faktor genetik atau keturunan, faktor dari pola hidup yang kurang baik seperti obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol (Margowati, Priyanto & Wiharyani, 2016). Komplikasi yang muncul pada hipertensi antara lain merusak ginjal, merusak kinerja otak, merusak kinerja jantung, menyebabkan kerusakan mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah, dan menyebabkan stroke (Margowati, Priyanto & Wiharyani, 2016). Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 macam, yaitu hipertensi primer (90%) kasus hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 diperkirakan 29% warga dunia terkena hipertensi (Widiyani, 2018).

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi dapat diberikan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Jenis obat hipertensi untuk terapi farmakologis yaitu diuretik, beta bloker, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin atau penghambat ACE dan antagonis kalsium. Terapi non farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis yang lebih baik, diantaranya mentimun *(cucumis sativus linn)*, anggur *(vitis vinifera)* dan juga daun alpukat *(persea americana miller)*, sehingga pemberian terapi non farmakologi antara lain dapat diberikan seduhan daun alpukat.

Hasil penelitian menurut Wahdah, (2017) di Ngantang membuktikan tekanan darah sesudah pemberian seduhan daun alpukat sebagian besar 17 responden (94,4%) dari jumlah 18 responden (100%) mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi masuk dalam stage 2 sebanyak 22 responden sebelum dilakukan pemberian seduhan daun alpukat. Pemberian seduhan daun alpukat responden yang mengalami hipertensi stae 2 menjadi 8 responden. Penurunan tekanan darah pada responden tersebut karena pemberian seduhan daun alpukat setiap hari

selama 7 hari dan menunjukan adanya pengaruh setelah diberikan seduhan daun alpukat (Kartika, nuraeni, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hermawan menunjukan bahwa terdapat efek pemberian seduhan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah normal. Pengukuran tersebut dilakukan pengukuran tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah minum seduhan daun alpukat (Ayu & Irawati, 2015).

Peran perawat sangat dibutuhkan untuk menerapkan inovasi yang mampu mencegah hipertensi serta memberikan suatu pelayanan asuhan keperawatan. Pada klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak, inovasi pemberian seduhan daun alpukat bisa dilakukan pada pasien yang mengalami hipertensi.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan masalah utama hipertensi, serta mampu menerapkan karya inovasi untuk menangani masalah keperawatan yang terjadi pada klien yang mengalami hipertensi dengan seduhan daun alpukat.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu :

1.2.2.1 Mengidentifikasi pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

1.2.2.2 Mengidentifikasi masalah keperawatan berdasarkan data yang diperoleh pada klien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

1.2.2.3 Mengidentifikasi rencana keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

1.2.2.4 Mengidentifikasi tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada klien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

1.2.2.5 Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

1.2.2.6 Mahasiswa mampu mengaplikasikam hasil penelitian seduhan daun alpukat pada klien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Mengobservasi keadaan umum klien, dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pengamatan langsung.

1.3.2 Interview

Mengadakan tanya jawab secara langsung dengan klien yang mengalami hipertensi.

1.3.3 Studi literatur/Dokumentasi

Studi literatur penulis mengumpulkan data dari buku-buku terkaid dengan hipertensi, jurnal, artikel, koran, dan lain sebagainya.

1.3.4 Demonstrasi hasil penelitian (seduhan daun alpukat)

Pemberian seduhan daun alpukat pada klien hipertensi *grade* 2 (sedang) dengan kriteria tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg menjadi tekanan darah normal dengan kriteria 120-129 untuk sistolik dan 80-84 untuk diastoliknya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Klien

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam membantu mengatasi masalah hipertensi pada diri sendiri atau anggota keluarga, serta mampu mengaplikasikan karya inovasi yang telah diajarkan oleh mahasiswa dapat menjadi alternatif pilihan untuk menangani masalah hipertensi.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber rujukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang memiliki masalah hipertensi. Diharapkan dapat menerapkan seduhan daun alpukat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.

1.4.3 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang dikatagorikan sebagai *the silent killer disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah arteri yang persistan (Nuranif, 2013). Hipertensi merupakan penyakit penyebab utama gagal ginjal kronik (Fadem, 2016). WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang normal adalah kurang dari 135/85 mmHg. Tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (WHO, 2018). Jadi dapat disimpulkan hipertensi adalah tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg dan penyakit yang dikatagorikan sebagai *the silent killer disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengindap hipertensi.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 macam, yaitu hipertensi primer (90%) kasus hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal (Widiyani, 2018). Tekanan darah normal dan juga tekanan darah yang termasuk dalam klasifikasi hipertensi, maka akan mengetahui berbedaan dari tekanan darah tersebut.

Secara umum derajat hipertensi dapat dikelompokan sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi (Nuranif, 2013).

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		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	110-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

WHO *(World Health Organisation)* dan ISHWG *(International Society Of Hypertension Working Group)* mengelompokan ke dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat.

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi (Nixson, 2018).

Kategori	Sistolik	Diastol
Optimal	< 120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistol	>140	<90
Sub-group : perbatasan	140-149	<90

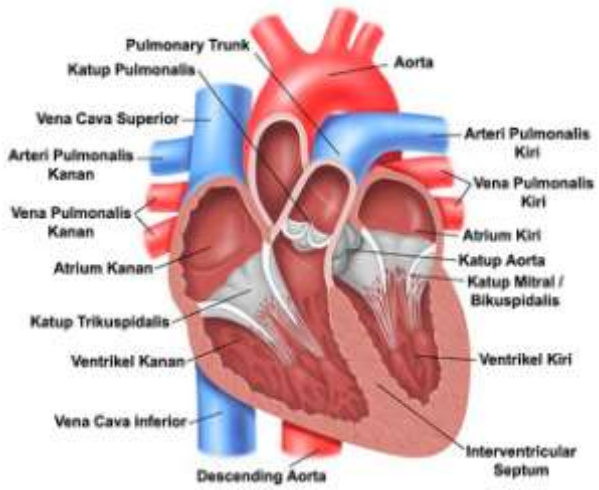
2.1.3 Anatomi Fisiologi Jantung

Menurut Nixson, (2018) anatomi fisiologi jantung adalah :

2.1.3.1 Anatomi

a. Pengertian

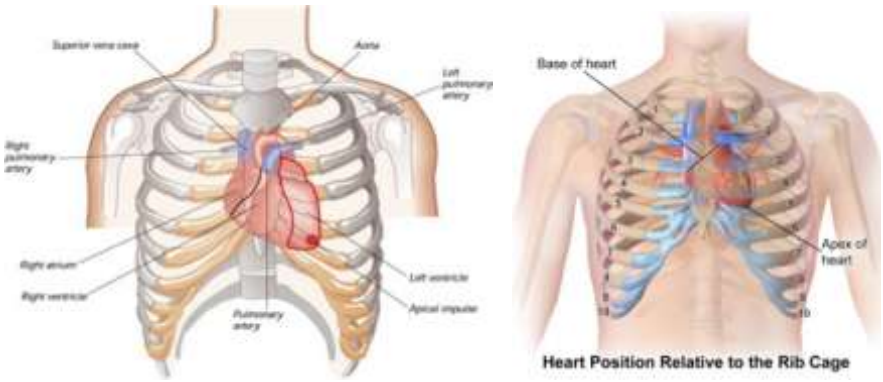
Jantung adalah suatu organ berdinding otot tebal dengan 4 ruangan di dalamnya. Jantung menempati Mediastinum Medius, rongga di dada kiri dan berada di dalam kantong Pericardium. Bentuk jantung seperti kerucut dengan puncak (Apex) kedepan lateral kiri dan basis di Posterior. Beratnya adalah 300 gr, Kapasitas ruangannya adalah 300 cc dimana 150 cc masing –masing untuk bilik kiri/kanan. Besar jantung sewaktu Cositractie adalah sebesar 12,5 x 3,5 x 2,5 cm. Jantung mempunyai 3 Facies / permukaan yaitu Facies Strenocotalis (depan atas, lateral kiri dan kanan), Facies Diaphragmatica (inferior) dan basis (belakang). Jantung adalah alat pompa darah untuk mengalirkan darah arterial keseluruh tubuh yang tidak boleh berhenti lebih dari 5 detik. Sistem kardiovaskuler merupakan bagian dari sistem sirkulasi darah yang bertugas mengedarkan darah ke seluruh tubuh dan mengembalikannya kembali ke jantung. Darah membawa oksigen dan nutrisi yang diperlukan sel-sel pada berbagai jaringan tubuh untuk keperluan metabolisme. Fungsi sistem kardiovaskuler melibatkan organ jantung, pembuluh darah dan darah.



Gambar 1. Struktur jantung manusia

b. Bentuk dan letak jantung

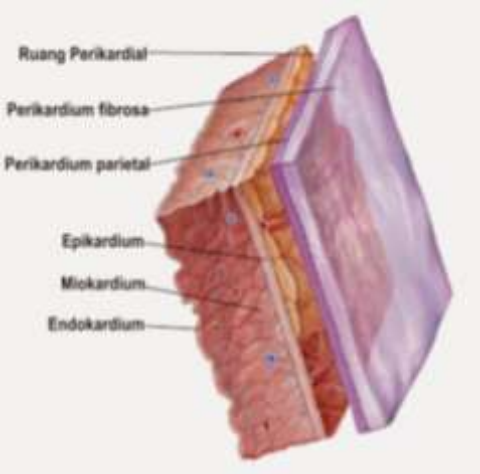
Jantung berbentuk seperti buah pir atau kerucut terletak seperti piramida terbalik dengan apeks (puncak) berada dibawah dan basis (alas) berada di atas. Beratnya 250-350 gram pada orang dewasa. Ukuran jantung sebessar kepalan tangan orang dewasa atau panjang sekitar 12 cm dan lebar sekitar 9 cm. Jantung terletak pada rongga dada (cavum thorax) tepatnya pada rongga mediastinum diantara paru-paru kiri dan kanan.



Gambar 2. Bentuk dan letak jantung

Bahasa Yunani	: Cardiac atau Kardia
Bahasa latin	: Cor
Berfungsi sebagai	: Pompa
Bentuknya	: Bujur telur sebesar genggaman manusia
Lokasi	: Ditengah rongga dada

c. Lapisan Jantung



Gambar 3. Lapisan jantung

1. Lapisan luar disebut *epikardium* atau *perikardium*

   Lapisan epikardium merupakan lapisan paling atas dari dinding jantung. Selanjutnya adalah lapisan miokardium yang merupakan lapisan fungsional jantung yang memungkinkan jantung bekerja sebagai pompa. Miokardium memiliki sifat istimewa yaitu bekerja secara otonom/miogenik, durasi kontraksi lebih lama dari otot rangka dan mampu berkontraksi secara ritmik. Ketebalan lapisan miokardium pada setiap ruangan jantung berbeda-beda. Ventrikel kiri mempunyai lapisan miokardium yang paling tebal karena mempunyai beban lebih berat untuk memompa darah ke sirkulasi sistemik yang mempunyai tahanan aliran darah lebih bessar.
2. Lapisan tengah disebut *myocardium*

   Miokardium terdiri atas dua berkas otot yaitu sinsitium atrium dan sinsitium ventrikel. Setiap serabut otot dipisahkan diskus interkalaris yang berfungsi mempercepat hantaran impuls pada setiap sel otot jantung. Antara sinsitium atrium dan sinsitium ventrikel terdapat lubang yang dinamakan anoulus fibrosus yang merupakan tempat masuknya serabut internodal dari atrium ke ventrikel.

3. Lapisan dalam disebut *endokardium*

   Lapisan endokardium merupakan lapisan yang membentuk bagian dalam jantung dan merupakan lapisan endotel yang sangat licin untuk membantu aliran darah.

d. Ruang-ruang jantung

Jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang berdinding tipis disebut atrium (serambi) dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (bilik).

1. Atrium

   1.1 Atrium kanan berfungsi sebagai penampungan (reservoir) darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena kava superior, vena kava inferior, serta sinus koronarius yang berasal dari jantung itu sendiri. Kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru.

   1.2 Atrium kiri menerima darah yang kaya akan oksigen dari kedua paru melalui 4 buah vena pulmonalis. Kemudian darah mengalir ke ventrikel kiri, selanjutnya ke seluruh tubuh melalui aorta. Kedua atrium tersebut dipisahkan oleh sekat yang disebut *septum atrium*.

2. Ventrikel

   Permukan dalam ventrikel memperlihatkan alur-alur otot yang disebut trabekula. Alur yang tampak menonjol disebut *musculus papilaris*. Ujung muskulus papilaris dihubungkan dengan tepi daun katup atrioventrikuler oleh serta-serat yang disebut korda *tendinae*.

   2.1 Ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan dipompakan ke paru melalui arteri pulmonalis.

   2.2 Ventrikel kiri menerima darah dari atrium kiri dan dipompakan keseluruh tubuh melalui aorta.

   Kedua ventrikel dipisahkan oleh sekat yang disebut septum ventrikel.

e. Katup-katup jantung

1. Katup atrioventrikuler

   Katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan mempunyai 3 katup yang disebut *katup trikuspidalis*. Sedangkan katup yang letaknya diantara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai 2 katup yang disebut *katup mitral*. Katup atrioventrikuler memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel pada fase diastol ventrikel, dan mencegah aliran balik pada sistol ventrikel (kontraksi).

2. Katup semilunar

   Katup pulmonal terletak pada arteri pulmonalis, memisahkan pembuluh darah dari ventrikel kanan. Katup aorta terletak antara ventrikel kiri dan aorta. Katup-katup semilunar mempunyai bentuk yang sama, terdiri dari 3 daun katup yang simetris disertai penonjolan menyerupai ciring yang dikaitkan dengan sebuah cincin serabut. Adanya katup semilunar memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonalis atau aorta selama sistol ventrikel dan mencegah aliran balik waktu diastol ventrikel. Pembukaan katup terjadi pada waktu masing-masing ventrikel berkontraksi,dimana tekanan ventrikel lebih tinggi daripada tekanan didalam pembuluh-pembuluh arteri. Disebelah atas daun katup aorta terdapat 3 penonjolan dinding aorta yang disebut *sinnus valsava*. Muara arteri koronaria terletak pada tonjolan-tonjolan ini. Sinus-sinus ini berfungsi melindungi muara koroner dan penyumbatan oleh daun katup pada waktu aorta membuka. Otot jantung terdiri dari 3 macam yaitu Otot atrium, otot ventrikel dan jaringan khusus penghantar rangsang. Terdapat perikardium yaitu lapisan pembungkus jantung, yang terdiri dari viseralis (dalam) melekat pada permukaan jantung dan parietalis (luar) melekat pada tulang dada, kolumna vetrebralis dan diafragma.

2.1.3.2 Fisiologi

Setiap siklus jantung terdiri urutan peristiwa listrik dan mekanik yang saling terkait. Gelombang rangsang listrik tersebar melalui nodus Sino Atrial melalui sistem konduksi menuju miokardium untuk merangsang konduksi otot. Rangsangan listrik ini isebut depolarisasi dan diikuti perubahan listrik kembali yang disebut repolarisasi. Respon mekaniknya adalah sistolik (kontraksi otot) dan diastolik (relaksasi otot). Jantung mempunyai fungsi memompa darah yang mengandung oksigen dalam arteri, yang membawa ke sel dan seluruh tubuh untuk mengumpulkan darah dieksigenasi (darah yang kadar oksigennya kurang) (Nixson, 2018).

2.1.4 Etiologi Hipertensi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Maka peningkatan salah satu dari tiga variabel yang tidak kompensasi dapat menyebabkan hipertensi (Nixson, 2018). Menurut Nuranif, (2013) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 macam yaitu :

a. Hipertensi Primer (esensial)

   Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na^+ Ca Intraseluler. Faktor – faktor yang meningkatkan resiko yaitu obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

b. Hipertensi Sekunder

   Penyebab yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhhubungan dengan kehamilan.

Sedangkan menurut Kowalak, (2017) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua macam yaitu :

a. Penyebab hipertensi primer

   Penyebab hipertensi primer diantaranya adalah obesitas, kebiasaan merokok, asupan lemak jenuh dalam jumlah besar, konsumsi alkohol, gaya hidup banyak duduk, stress dan diabetes melitus.

b. Penyebab hipertensi sekunder

   Untuk hipertensi sekunder penyebabnya adalah hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan, konsumsi alkohol dan cedera otak

Hipertensi pada lansia dibedakan atas :

a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg
b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang lanjut usia Kowalak (2017), adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

a. Elastisitas dinding aorta menurun
b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

   Hal ini terjadi karena kurangnya aktifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Individu yang menderita kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun bahkan tidak menyadari kalau dirinya mengalami tekanan hipertensi. Menurut Nuranif (2013), ada beberapa gejala pada klien yang mengalami hipertensi seperti mengeluh sakit kepala dan pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, dan mungkin kesadaran menurun.

Menurut Kowalak (2017) tanda dan gejala hipertensi meliputi :

a. Hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukan kenaikan pada dua kali pengukuran secara berurutan sesudah dilakukan pemeriksaan pendahuluan.
b. NyerSi kepala (yang bisa semakin parah pada saat bangun di pagi hari karena terjadi peningkatan tekanan intrakranial);nausea dan vomitus dapat pula terjadi.
c. Epistaksis yang mungkin terjadi karena kelainan vaskuler akibat hipertensi.
d. Perasaan pening, bingung, dan keletihan yang disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokontriksi pembuluh darah.
e. Penglihatan yang kabur.
f. Nokturia yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.
g. Edema yang disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler.

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor diharapkan dalam bentuk stimulus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokontriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokontriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer (Nixson, 2018).

Sedangkan menurut Kowalak, (2017) Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya perubahan arteriol.

Teori – teori yang menjelaskan terjadinya hipertensi meliputi :

a. Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
b. Peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat sistem vasomotor; peningkatan tonus ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
c. Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal.
d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan kontriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Meningkatkan kekuatan kontraksinya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Hipertensi memicu proses aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pektoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, gagal ginjal, stroke dan aneurisma serta diseksi aorta.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada klien yang mengalami hipertensi menurut Kowalak (2017), komplikasi hipertensi meliputi :

a. Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, aneurisma aorta *dissecting*, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia dan kemetian mendadak.
b. Serangan iskemik sepintas (*transient ischemic attack,*TIA),stroke, retinopati,dan ensefalopati hipertensi.
c. Gagal ginjal.

Sedangkan komplikasi hipertensi menurut Nixson (2018), sebagai berikut :

a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerois dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
b. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga terjadi tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.
c. Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat mengakibatkan cairan berkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edma. Cairan ini di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering disebut edema.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuranif Huda Amin (2013), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien yang mengalami hipertensi antara lain :

2.1.8.1 Pemeriksaan laboratorium

a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
b. BUN/Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal
c. *Glucosa* : hipoglikemia (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
d. Urinalis : darah protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan adanya penyakit ginjal.

2.1.8.2 CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati

2.1.8.3 EKG *(Elektrokardiogram)* : dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

2.1.8.4 Rontgen : menunjukan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Banyak orang yang tidak menyadari bahwa menderita hipertensi. Diperlukan tindakan untuk mengurangi akibat tekanan darah tinggi dan meminimalkan kebutuhan terapi dengan obat antihipertensi. Ada dua macam penatalaksanaan hipertensi yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis yaitu diuretik, penghambat adrenergik, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE) dan antagonis kalsium. Sedangkan penatalaksanaan secara non farmakologis yaitu mengontrol pola makan, tingkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan-makanan jenis padi-padian, olahraga, bantuan dari kelompok pendukung dan berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih (Nixson, 2018).

Sedangkan menurut Kowalak (2017), *National Institutes of Health* merekomendasikan pendekatan bertahap dalam penanganan hipertensi :

a. Tahap 1 : membantu pasien untuk mengubah gaya hidup seperti meliputi penurunan berat badan, pengurangan asupan alkohol, latihan fisik secara teratur, pengurangan asupan garam, dan berhenti kebiasaan merokok.
b. Tahap 2 : jika pasien tidak berhasil mencapai tekanan darah yang diinginkan maka menggunakan terapi obat.
c. Tahap 3 : tambahkan dosis obat atau ganti obat yang sudah diberikan dengan obat pengganti dari golongan obat yang sama / tambahkan dengan obat dari golongan yang berbeda.
d. Tahap 4 : tambahkan pengobatan dengan preparat kedua atau ketia atau dengan preaparat diuretik (jika golongan ini belum diberikan). Preparat kedua atau ketiga dapat berupa preparat vasodilator, antagonis alfa, antagonis neuron adrenergik yang kerjanya perifer, inhibitor ECE atau penghambat kanal kalsium.

2.2 Konsep Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

2.2.1 Definisi Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak merupakan suatu kondisi yang rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2018)

2.2.2 Faktor Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Agen farmaseutikal, aterosklerosis aortik, baru terjadi infark miokardium, diseksi arteri, embolisme, endokarditis infektif, fibrilasi atrium, hiperkolestrolelemia, hipertensi, kardiomiopati dilatasi, katup prostetik mekanis, koagulasi intavaskular diseminati, koagulopati, masa protombin abnormal, neoplasma otak, penyalah gunaan zat dan trauma otak (NANDA, 2018).

2.3 Konsep Inovasi seduhan daun alpukat

2.3.1 Definisi

Daun alpukat *(Persea americana miller)* rasanya pahit berkhasiat sebagai diuretik dan menghambat pertumbuhan beberapa bakteri seperti *Staphylococus sp, Pseudomobas sp, Proteus sp, Escherichea sp, dan Basillus sp.* Daun alpukat juga berkhasiat untuk menyembuhkan kencing batu, darah tinggi dan sakit kepala (Anggorowati , Priandini, 2016).



Gambar 4. Daun Alpukat

2.3.2 Kandungan daun alpukat

Kandungan zat aktif yang terdapat di daun alpukat *(Persea americana miller)* adalah flavonoid, quersetin dan polifenol. Flavonoid dalam tubuh manusia berfungsi sebagai antioksidan untuk mencegah kanker. Manfaat flafonoid antara lain adalah untuk melindungi struktur sel, meningkatkan efektifitas vitamin C, anti inflamasi, mencegah tulang keropos dan sebagai antibiotik. Quersetin juga dapat melindungi tubuh dari beberapa jenis penyakit degenerative dengan cara mencegah terjadinya proses peroksidasi lemak (Anggorowati , Priandini, 2016). Flavonoid pada daun alpukat memiliki fungsi menurunkan tekanan darah. Mekanisme kerja flavonoid untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga darah dapat mengalir dengan normal. Cara kerja daun alpukat dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan – lahan mengalami penurunan (Margowati, Priyanto & Wiharyani, 2016).

2.3.3 Cara pemberian seduhan daun alpukat

Penggunaan ekstrak daun alpukat untuk hipertensi dengan cara yaitu menyiapkan 3 lembar daun alpukat cuci sampai bersih, seduh dengan 1 gelas air panas, dan diamkan selama 5-10 menit sampai air terasa hangat dan siap untuk diminum. Seduhan daun alpukat dikonsumsi 1x sehari di siang hari. Seduhan daun alpukat dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi kurang lebih dalam waktu 1 minggu atau 7 hari (Fadem, 2016).



Gambar 5. Seduhan daun alpukat.

2.3.4 Pelaksanaan Tugas Akhir

2.3.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang akan dilakukan penulis yaitu mengumpulkan data dengan cara wawancara / tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga, observasi langsung kepada pasien kelolaan meliputi kondisi pasien, melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien kelolaan dan melakukan demonstrasi pemberian seduhan daun alpukat. Sehingga penulis mendapatkan data subjektif dan objektif pasien.

2.3.4.2 Kriteria Pasien

Lansia dengan usia > 60 tahun, pada pasien hipertensi *grade 2* (sedang) dengan kriteria tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg menjadi tekanan darah normal dengan kriteria 120-129 untuk sistolik dan 80-84 untuk diastoliknya.

2.3.4.3 Media dan alat yang digunakan

Media dan alat yang digunakan seduhan daun alpukat dan sphygmomanometer.

2.3.4.4 Prosedur tindakan aplikasi pemberian seduhan daun alpukat

Tabel 3. Prosedur tindakan aplikasi seduhan daun alpukat

A.	**Fase orientasi** 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Menanyakan kesiapan pasien
B.	**Fase kerja** 1. Mengatur posisi pasien 2. Mengukur tekanan darah *pretest* dan *posttest* 3. Memberikan seduhan daun alpukat 1x sehari selama 7 hari 4. Mencatat hasil observasi
C.	**Fase terminasi** 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Berpamitan

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien baik mental,sosial, lingkungan. Pengkajian kepada pasien dengan menggunakan 13 Domain Nanda (Nuranif, 2013). Pengkajian 13 Domain nanda meliputi :

a. *Health promotion* terdiri dari kesehatan umum,riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat pengobatan, kemungkinan mengontrol kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan pengetauan sekarang
b. *Nutrition* terdiri dari pengukuran ABCDEF (*Antropometri, Biochemical, Clinical, Diet, Energi, Faktor*), cairan masuk, cairan keluar, penilaian status cairan
c. *Elimination* terdiri dari sistem urinari (proses keluarnya urine), sitem gastrointestinal(pengeluaran kotoran dari isi perut), sistem integumen (proses keluarnya melalui kulit).
d. *Activity/Rest* terdiri dari istirahat/tidur (tidur,istirahat,ketenangan atau tidak beraktifitas), aktivitas (menggerakan bagian-bagian tubuh, melakukan kegiatan-kegiatan unuk meningkatkan daya tahan tubuh, *cardio respon, pulmonary respon* (mekanisme jantung paru-paru yang mendukung aktifitas/istirahat.
e. *Perception/Cognitif* terdiri dari orientasi/kognitif (kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati), sensasi/persepsi (menerima informasi melalui sentuhan, rasa, bau, penglihatan dan pendengaran), communication (mengirim dan menerima informasi verbal dan non verbal
f. *Self Preception* terdiri dari *self-concept/self-esteem* (penilaian terhadap pekerjan sendiri, kapabilitas, kepentingan dan keberhasilan.
g. *Role Relationship* terdiri dari peranan keluarga (pola perilaku yang diharapkan secara sosial dan individu-individu yang menyediakan dan bukan para profesional perawatan kesehatan.

h. *Sexuality* terdiri dari identitas seksual (kondisi seksualitas)
i. *Coping/Stress Tolerance* terdiri dari coping respon (proses mengendalikan tekanan lingkungan)
j. *Life Principal* terdiri dari nilai kepercayaan (korespondensi atau keseimbangan yang dicapai antara nilai-nilai, kepercayaan dan tindakan.
k. *Safety/Protection* terdiri dari alergi, penyakit autoimune, tanda infeksi, gangguan termoregulasi, dan gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, perdarahan, hipoglikemia, sindrom disuase, gaya hidup yang tetap)
l. *Comfort* terdiri dari kenyamanan/nyeri , rasa tidak nyaman lainnya dan gejala yang menyertai
m. *Growth/Development* terdiri dari pertumbuhan dan perkembangan DDST, dan terapi bermain

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut NANDA, (2018) antara lain :

a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

   Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.
b. Intoleransi aktifitas

   Intoleran aktifitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.
c. Resiko penurunan curah jantung

   Resiko penurunan curah jantung adalah rentan terhadap ketidakadekuatan volume jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, yang dapat mengganggu kesehatan.
d. Defisien pengetahuan

   Defisien pengetahuan adalah ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, atau kemahiran.

2.4.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan NOC, (2016) dan NIC, (2016) adalah sebagai berikut :

a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

   NOC :

   Perfusi jaringan:serebral (0406)

   1. Tekanan darah sistolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi dari kisaran normal (5-1)
   2. Tekanan darah diastolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi dari kisaran normal (5-1)
   3. Sakit kepala dari berat ke tidak ada (5-1)

   NIC :

   Monitor Neurologi (2629)

   1. Monitor tanda-tanda vital : suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan respirasi
   2. Catat keluhan sakit kepala
   3. Monitor paresthesia : mati rasa dan kesemutan
   4. Edukasi pada klien dan keluara untk menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intrakranial
   5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat
   6. Mulailah melakukan tindakan pencegahan sesuai peraturan (ajarkan cara pembuatan seduhan daun alpukat)

b. Intoleransi aktifitas

   NOC :

   Toleransi terhadap aktifitas (0005)

   1. Frekuensi nadi ketika beraktifitas dari rentang cukup terganggu sampaitidak terganggu (3-5)
   2. Frekuensi pernafasan ketika beraktifitas dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1)
   3. Tekanan darah sistolik ketika beraktifitas dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1)

4. Tekanan darah diastolik ketika beraktifitas dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1)
5. Kemudian dalam melakukan aktivitas hidup harian dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1)

NIC :

Manajemen Energi (0180)

1. Kaji status fisiologi klien yang menyebabkan kelelahan
2. Monitor respon oksigen klien (Tekanan darah, Nadi, Respirasi) saat dan setelah melakukan perawatan mandiri
3. Lakukan Rom aktif/pasif
4. Anjurkan aktifitas fisik sesuai dengan kemampuan klien
5. Edukasi pada keluarga untuk membantu dan memfasilitasi klien dalam melakukan ADL

c. Resiko penurunan curah jantung

NOC :

Tanda-tanda vital (0802)

1. Tekanan darah sistolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada deviasi dari kisaran normal (5-1)
2. Tekanan darah diastolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada deviasi dari kisaran normal (5-1)

NIC :

Memonitor Tanda-tanda vital (6680)

1. Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dengan cepat
2. Monitor irama dan tekanan jantung
3. Catat gaya dan fluktuasi yang luas pada tekanan darah
4. Monitor terkait dengan adanya tiga tanda *Cushing reflex* misalnya tekanan nadi lebar, bradikardi dan peningkatan tekanan darah sistolik.
5. Indentifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital

d. Defisien pengetahuan

NOC :

Pengetahuan : Manajeman Hipertensi (1837)

1. Target tekanan darah dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
2. Komplikasi pengetahuan hipertensi dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
3. Pilihan pengobatan yang tersedia dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
4. Pengetahuan yang benar dari obat yang diresepkan dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
5. Strategi pengolahan stres dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
6. Diet yang dianjurkan dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
7. Manfaat manajemen penyakit dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan banyak (5-1)

NIC :

Konseling (5240)

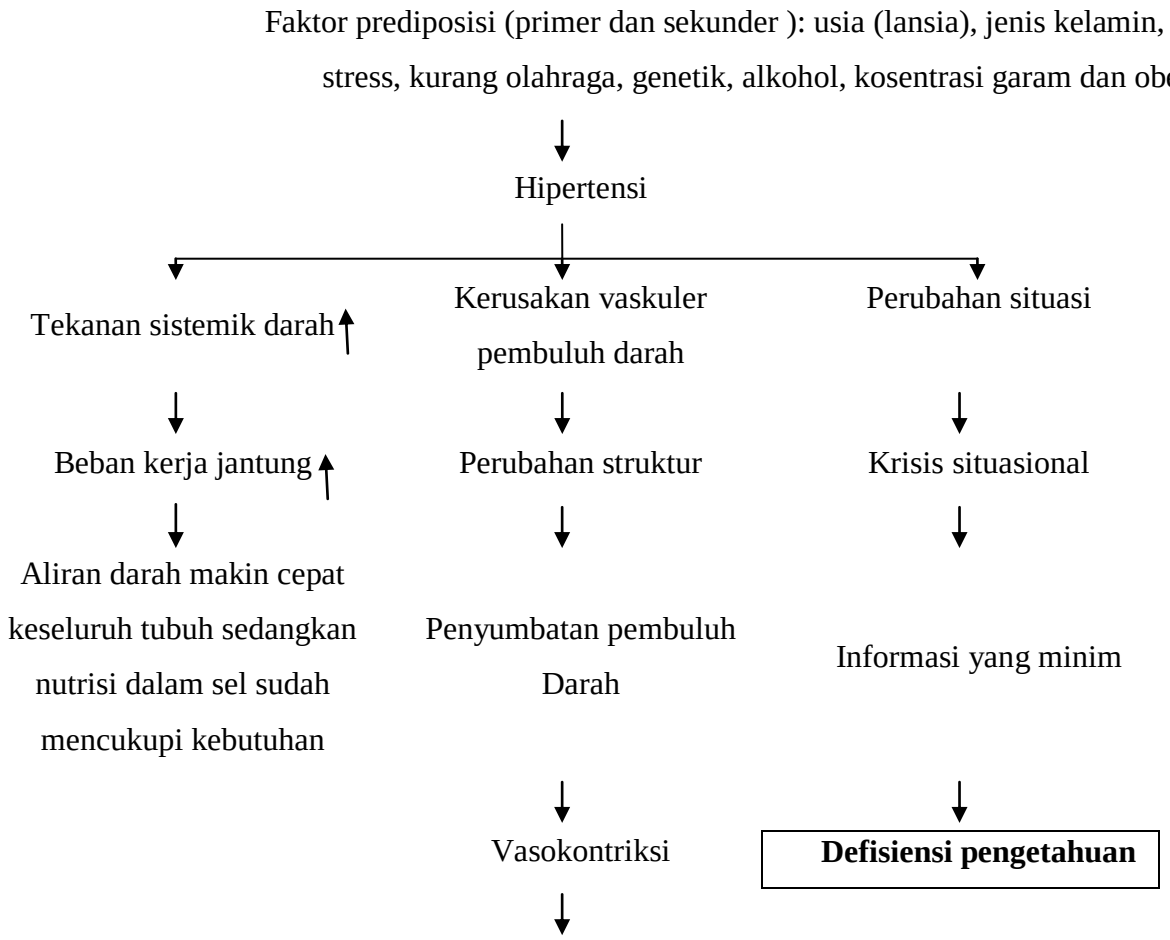
1. Bangun hubungan terapeutik yang didasarkan pada (rasa) saling percaya dan menghormati
2. Tunjukan empati, kehangatan dan ketulusan
3. Tetapkan lama hubungan konseling
4. Tetapkan tujuan-tujuan
5. Sediakan privasi dan berikan jaminan kerahasiaan
6. Sediakan informasi faktual yang tepat dan sesuai kebutuhan
7. Bentu pasien untuk mengidentifikasi masalah aau situasi yang menyebabkan distres
8. Gunakan teknik refleksi dan klarifikasi untuk memfasilitasi ekspresi yang menjadi perhatian

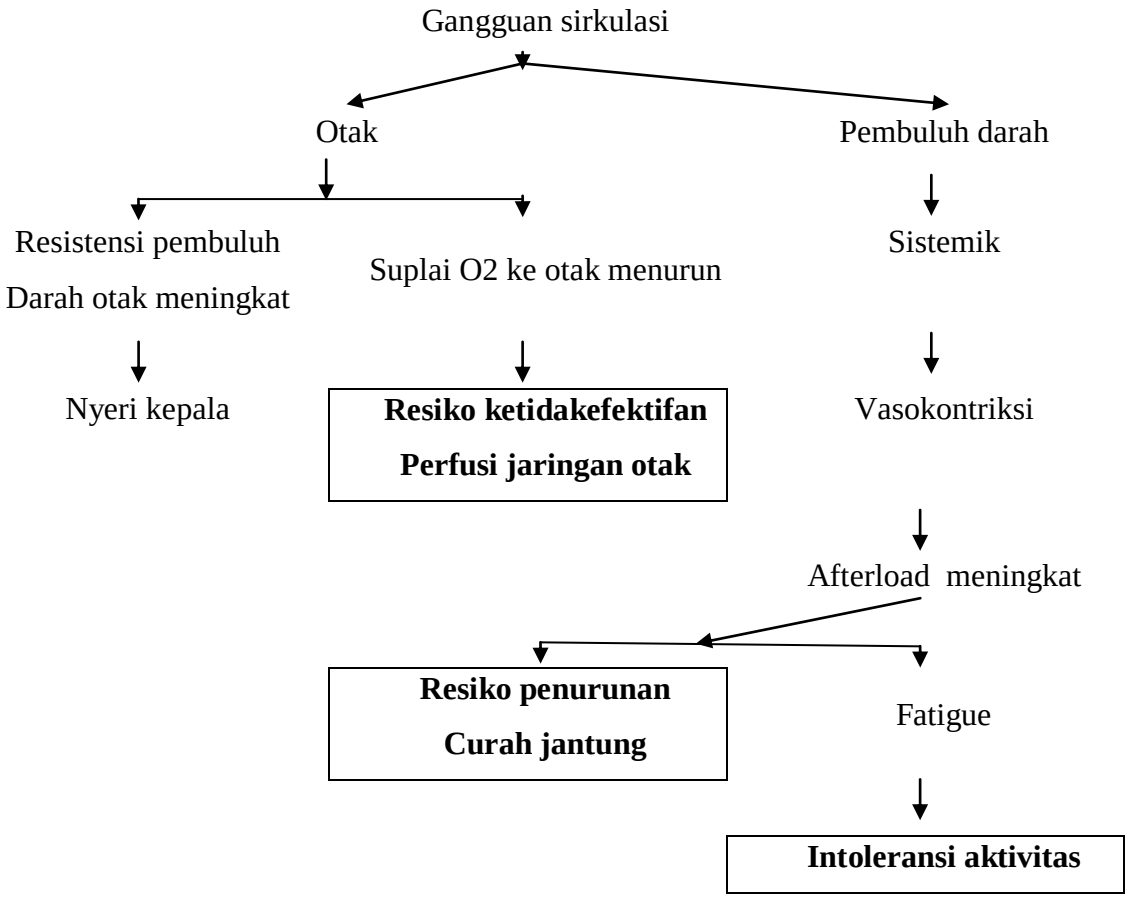
9. Jangan mendukung pembuatan keputusan pada pasien yang berada pada saat pasien dalam kondisi strs berat

Pendidikan kesehatan (5510)

1. Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan
2. Pertimbangkan riwayat individu dalam konteks personal dari riwayat sosial budaya individu, keluarga dan masyarakat
3. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga dan kelompok sasaran
4. Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan.

2.4.4 Pathway Hipertensi





Gambar 6. *Pathway*

(Nuranif, 2013)

BAB 3
TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis menyajikan kasus "Aplikasi Pemberian Seduhan Daun Alpukat Pada Tn.K Dengan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak" yang telah dilakukan pada tanggal 29 April 2019 pukul 13.30 WIB. Asuhan Keperawatan pada kasus ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan terhadap klien. Proses keperawatan dilakukan dari tanggal 29 April 2019 sampai tanggal 05 Mei 2019. Implementasi kepada klien dilakukan setiap hari selama 7 hari.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Pada laporan kasus ini penulis mendapatkan data klien dengan Hipertensi bernama Tn.K berusia 60 tahun beralamat di Dusun Sukoponco, Desa Bondowoso, Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Pendidikan terakhir Tn.K SD, tidak bekerja, dan beragama Islam.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Dalam pengkajian 13 Domain Nanda pada domain *health promotion* di kesehatan umum, klien mengatakan sering pusing, sesak nafas, merasa pegal pada tengkuk leher, sulit tidur dan cepat lelah. Pada riwayat penyakit dahulu klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi setahun yang lalu, apabila klien mengeluhkan sakit klien berobat ke mantri untuk mendapatkan obat penurun hipertensi dan pernah mengalami kecelakaan dari motor sehingga menyebabkan kaki kanannya terkilir. Riwayat pengobatan klien tidak ada, kemudian kemampuan mengontrol kesehatan yang dilakukan bila sakit klien mengatakan hanya untuk istirahat tidur. Pola hidup Tn. K yaitu tidak mengkonsumsi alkohol, jarang olahraga dan sering merokok.

Pada domain *nutrition,* data Berat Badan 67 kg dan Tinggi Badan 168 cm sehingga hasil perhitungan Indeks Masa Tubuh Tn.K adalah 22,5 (Normal, 18,5 - 25). Tanda – tanda klinis klien adalah rambut bersih beruban, rambut pendek, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir lembab, turgor kulit kurang elastis. Nafsu makan baik, habis sesuai porsi makan, suka makan cemilan, frekuensi makan sehari 3 kali dan klien suka makan jeroan daging kambing. Jenis makanan klien nasi, sayur dan lauk. Aktivitas klien di rumah dilakukan secara mandiri. Status gizi klien tidak dapat terkaji. Pemeriksaan fisik abdomen klien tidak ada kelainan ditandai dengan tidak ada jejas, warna sawo matang, datar, tidak ada nyeri tekan pada semua kuadran perut, suara abdomen *tympani* dan peristaltik usus 12 kali per menit.

Pada domain *elimination,* klien mengatakan pola buang air kecil kurang lebih Tn.K 4 kali sehari, tidak ada kelainan kandung kemih, untuk warna urine kuning jernih dan bau khas urine. Sistem *Gastrointestinal* pada pola eliminasi Tn.K buang air besar sehari sekali dan tidak mengalami konstipasi. Pada domain *activity/rest,* klien mengatakan jam tidur pada pukul 21.00 WIB suka terbangun sebanyak 3 kali dan Tn.K tidak ada bantuan untuk merangsang tidur. Pekerjaan Tn.K sudah tidak bekerja, kegiatan *Activity Daily Living (ADL)* klien mandiri, kekuatan otot semua ektermitas bawah dan atas baik dengan nilai 5 dan tidak ada resiko untuk cidera. Pada pengkajian *cardio respons* klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak ada edema di kedua ekstermitas, tekanan darah duduk 170/100 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal dengan ditandai dada simetris, tidak tampak *ictus cordis*, suara jantung I dan II reguler. Pada pemeriksaan *pulmonary respons* ekspansi dada saat bernafas simetris kanan kiri, *focal fremitus* simetris, dan suara pernafasan ronchi.

Pada domain *perception/cognotion*, klien mengatakan tingkat pendidikan terakhir SD, tidak ada riwayat penyakit jantung, sistem penginderaan tidak ada gangguan dan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi. Pada domain *self perception* tidak ada kecacatan pada tubuh, tidak merasa cemas dan tidak ada perasaan putus asa. Pada domain *role relationship* Tn.K adalah seorang suami yang tinggal bersama istri atau Ny.T, anak atau Ny.S, cucu atau An.R dan menantu atau Tn.P dalam serumah. Pada domain *sexuality* tidak ada masalah atau disfungsi seksual pada Tn.K. Pada domain *coping/stress tolerance* klien tidak menampakan kecemasan yang berhubungan dengan penyakit Hipertensi, sehingga Tn. K tidak ada cara untuk mengatasi kecemasan. Pada domain *life principles*, klien masih mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat seperti pengajian dan mampu beradaptasi dengan baik. Pada domain *safety/protection*, klien tidak memiliki riwayat alergi, penyakit autoimun dan tidak adanya tanda infeksi. Pada domain *comfort* ada keluhan mengenai kenyamanan atau masalah nyeri. Penyebab yang menyebabkan nyeri pada klien adalah pusing, klien mengatakan kualitas nyerinya senut-senut, letaknya di kepala dan tengkuk leher dengan skala 4 dan untuk waktu nyeri hilang timbul.

3.2 Analisa Data

Analisa Data pada tanggal 29 April 2019 pukul 13.30 WIB didapatkan masalah keperawatan utama resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan didapatkan data klien mengatakan pusing, tengkuk kaku dan berat, kadang susah tidur, cepat lelah, dan sesak nafas. Data objektif didapatkan hasil klien tampak meringis karena pusing, memegang tengkuk karena terasa kaku dan berat, untuk tanda-tanda vital didapatkan data Tekanan Darah 170/100 mmHg, Nadi 80 kali/menit, *Respiratori Rate* 27 kali/menit dan Suhu 36,5 ^{0}C. Masalah keperwatan yang lain yaitu defisiensi pengetahuan dengan didapatkan data subjektif dari Tn. K mengatakan kurang mengerti penyebabnya dan cara mencegah supaya tekanan darah stabil, kurang paham mengenai larangan makanan yang harus dihindari dan keluarga kurang mengetahui cara merawat klien. Data objektif klien dan keluarga tampak bingung dan belum mengerti dengan penyakit Tn.K dan menanyakan

tentang penyakitnya, diit yang benar dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.S setelah dilakukan analisa data memunculkan beberapa diagnosa keperawatan :

3.3.1 Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak merupakan suatu kondisi yang rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Data subjektif klien mengatakan kepala pusing, tengkuk dileher terasa berat dan kaku, Tn.k mengeluh kalau malam sering terbangun. Data objektif Tn.K tampak memegangi tengkuk karena terasa berat dan kaku, Tn.K juga tampak meringis kesakitan karena pusing, Tekanan darah 170/100 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37^0C, *Respiratori Rate* : 27x/menit.

3.3.2 Defisiensi Pengetahuan

Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, atau kemahiran. Data subjektif Tn.K mengatakan kurang tau penyebab dan cara agar tekanan darahnya stabil, klien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit Tn.K dan cara merawatnya. Data objektif Tn.K dan Keluarga tampak bingung dan belum begitu mengerti dengan penyakit Tn.K dan selalu menanyakan penyakit yang diderita.

3.4 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat pada tanggal 29 April 2019 pukul 13.30 bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu :

3.4.1 Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil (Nomor label 0406 : Perfusi Jaringan Serebral) tekanan darah sistolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi dari kisaran normal, tekanan darah diastolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi

dari kisaran normal dan sakit kepala atau pusing dari berat ke tidak ada. Tindakan yang dilakukan (Nomor label 2629 : Monitor Neurologi) adalah catat keluhan sakit kepala atau pusing, monitor tanda-tanda vital, edukasi pada klien dan keluarga untuk mengurangi kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intrakranial dan ajarkan pembuatan seduhan daun alpukat untuk terapi nonfarmakologi.

3.4.2 Defisiensi Pengetahuan

Defisiensi pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil (Nomor label 1837 : pengetahuan manajemen hipertensi) yaitu dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak, komplikasi pengetahuan Hipertensi dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak, diet yang dianjurkan dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak dan manajemen penyakit dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan banyak. Tindakan keperawatan (Nomor label 5510 : Pendidikan Kesehatan) adalah klien dan keluarga mampu memahami mengenai konsep Hipertensi dari pengertian, diet, tanda gejala, komplikasi,penyebab, dan pencegahannya.

3.5 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dilakukan selama tujuh hari, tindakan setiap harinya yaitu :

Hari pertama dilakukan pada tanggal 29 April 2019 pukul 13.30 mencatat keluhan klien, didapatkan data objektif klien tampak meringis karena pusing dan data subjektif klien mengatakan sering pusing serta susah tidur. Mengobservasi tanda-tanda vital klien, data objektif Tekanan Darah 170/100 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 37^0C dan *Respiratori Rate* 27 kali/menit. Mengajarkan klien dan keluarga cara membuat seduhan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah. Hasil data subjektif klien mengatakan pembuatan seduhan daun alpukat mudah dan data objektif klien tampak mengikuti cara pembuatan seduhan daun alpukat kemudian klien tampak minum satu gelas seduhan daun alpukat.

Hari kedua 30 April 2019 melakukan pengukuran kembali tanda-tanda vital, dengan data objektif Tekanan Darah 165/100 mmHg, Nadi 83 kali/menit, Suhu 37^0C dan *Respiratori Rate* 24 kali/menit. Mencatat keluhan klien dan mendapatkan data subjektif klien mengatakan kadang-kadang merasakan sakit kepala atau pusing dan data objektif klien tampak tidak meringis menahan sakit kepala atau pusing. Membantu membuat seduhan daun alpukat dengan data subjektif klien mengatakan sudah mampu membuat seduhan daun alpukat dan data objektif klien tampak cekatan dalam membuat seduhan daun alpukat dan meminum satu gelas seduhan daun alpukat.

Hari ketiga pada tanggal 01 Mei 2019 memonitor kembali tanda-tanda vital klien, hasil data objektif Tekanan Darah 150/95 mmHg, Nadi 83 kali/menit, Suhu $36,5^0$C dan *Respiratori Rate* 22 kali/menit. Menanyakan kembali keluhan klien di dapatkan data subjektif klien mengatakan sakit kepala atau pusing waktunya hilang timbul dan klien tampak tidak menahan sakit kepala atau pusing. Menganjurkan untuk meminum kembali seduhan daun alpukat.

Hari keempat 02 Mei 2019 memonitor kembali tanda-tanda vital dengan di dapatkan data objektif Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu $36,5^0$C dan *Respiratori Rate* 20 kali/menit, menanyakan ulang keluhan klien dengan data subjektif klien mengatakan sudah tidak ada keluhan pusing atau sakit kepala, dan menganjurkan klien untuk meminum kembali seduhan daun alpukat dengan data objektif klien tampak meminum segelas seduhan daun alpukat.

Hari kelima 03 Mei 2019 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan Darah 140/84 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Suhu $36,8^0$C, *Respiratori Rate* 21 kali/menit, dan menganjurkan minum seduhan daun alpukat.

Hari keenam 04 Mei 2019 mengobservasi kembali tanda-tanda vital, dengan hasil Tekanan Darah 135/85 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36^0C, *Respiratori Rate* 20 kali/menit dan menganjurkan ulang untuk meminum seduhan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah.

Hari ketujuh 05 Mei 2019 memonitor tekanan darah hari terakhir dengan hasil Tekanan Darah 135/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36^0C, *Respiratori Rate* 20 kali/menit, dan menganjurkan kembali untuk meminum seduhan daun alpukat kemudian di dapatkan hasil data objektif klien tampak minum segelas seduhan daun alpukat.

Tindakan keperawatan pada masalah defisiensi pengetahuan pada tanggal 29 April 2019 penulis mengkaji klien dan keluarga tentang Hipertensi. Pada tanggal 30 April 2019 penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga Tn. K tentang diit Hipertensi.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, setelah diberikan tindakan keperawatan seduhan daun alpukat selama 7 hari, klien mengatakan sudah mampu membuat seduhan daun alpukat secara mandiri, Tn.K mengatakan sekarang sudah lebih baik dan tidak pusing lagi, Tekanan Darah 135/80 mmHg. Rencana tindak lanjut yaitu anjurkan untuk cek rutin tekanan darah dan anjurkan meminum seduhan daun alpukat.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan klien mengatkan sudah paham mengenai penyakit Hipertensi, Diet untuk penderita Hipertensi, cara merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami Hipertensi, dan tampak kooperatif saat mengikuti pendidikan kesehatan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada perawat dan saat dievaluasi kembali mampu menjawab beberapa pertanyaan dengan tepat. Rencana tindak lanjut pertahankan tindakan keperawatan yang sudah diajarkan.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan dari tanggal 29 April 2019 sampai 05 Mei 2019 dapat ditarik suatu kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian Tn.K berdasarkan teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien mengalami Hipertensi dan penulis melakukan pengkajian dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Data subjektif klien mengatakan sering pusing dan tengkuk leher terasa kaku dan berat. Data objektif klien Tekanan Darah 170/100 mmHg, Nadi 80 kali/menit, *Respiratory Rate 27* kali/menit dan suhu $36,5^0$C. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluhan pusing sudah tidak ada dan penurunan Tekanan Darah menjadi 135/80 mmHg.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa prioritas yang ditegakan pada Tn.K adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang telah diberikan penulis mengacu pada beberapa teori dan hasil penelitian. Rencana yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital,catat keluhan sakit kepala dan ajarkan cara pembuatan seduhan daun alpukat untuk penurunan tekanan darah.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama tujuh hari, klien dan keluarga diajarkan cara membuat seduhan daun alpukat dan klien dilakukan cek rutin tekanan darah.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa prioritas resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak setelah diberikan implementasi selama tujuh hari masalah teratasi. Rencana tindakan selanjutnya memantau klien untuk cek rutin tekanan darah serta klien diminta meneruskan program terapi meminum seduhan daun alpukat.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Pelayanan kesehatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan terhadap pasien dengan Hipertensi dan mampu menerapkan terapi non farmakologi (Pemberian seduhan daun alpukat).

5.2.2 Institusi pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

5.2.3 Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi agar dapat mencegah komplikasi sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan anggota keluarga.

5.2.4 Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggorowati , Priandini, T. (2016). POTENSI DAUN ALPUKAT (PERSEA AMERICANA MILLER) SEBAGAI MINUMAN TEH HERBAL YANG KAYA ANTIOKSIDAN, vol.6, No.1, Maret 2016: 1-7, *6*, 1–7.

Ayu, N., & Irawati, 2015. (2015). ANTIHYPERTENSIVE EFFECTS OF AVOCADO LEAF EXTRACT (Persea americana mill)., *4*, 44–48.

Fadem, 2015. (2016). Ensiklopedia Tanaman Obat Tradisional (Vol. 2).

Kartika, nuraeni, dkk 2017. (2017). Pengaruh pemberian seduhan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di dukuh peniten dan sinom desa karanganom, 1–10.

Kemenkes, 2015. (2015). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2015 TENTANG PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR, (1775).

Kowalak, 2017. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi, Hal . 179-183. ISBN : 978-979-044-012-8, Jakarta : EGC.*

Kuncoro, C. H. 2017. (2017). PENGARUH PEMBERIAN SEDUHAN DAUN ALPUKAT. *E-Journal Keperawatan*, *2*(November), 0–4.

Margowati, Priyanto, & Wiharyani, &. (2016). Efektivitas pengunaan rebusan daun alpukat dengan rebusan daun salam dalam penurunan tekanan darah pada lansia. *2016*, 234–248.

NANDA, 2018. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Clasification 2018-2020, Ed.11.ISBN 978-979-044-852-0. Jakarta :EGC,2018.*

NIC, 2016. (2016). *Nursing Interventions Classification (NOC) Ed. 6 Gloria Buluchek, Howard Butcher, Joane Dochterman and Cheryl Wagner, CV.Mocomedia, Elsevier . ISBN : 9799888808.*

Nixson, 2018. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, MIND MAPPING DAN NANDA NIC-NOC , Jilid 2 , ISBN : 978-602-202-250-3 CV. Trans Info Media. Jakarta : TIM.*

NOC, 2016. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Ed. 6 Gloria Buluchek, Howard Butcher, Joane Dochterman and Cheryl Wagner, CV.Mocomedia, Elsevier . ISBN : 9799888808.*

Nuraeni, A., Mirwanti, R., & Anna, A. (2018). Upaya Pencegahan dan Perawatan Hipertensi di Rumah Melalui Media Pembelajaran Bagi Masyarakat di Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Bagimu Negeri , Volume 2 No.1 (2018) Hlm. 39-49 ISSN Cetak : 2548-8651 ISSN Online : 2548-866X DOI: https://doi.org/10.26638/jbn.554.8651*, *2*(1), 39–49.

Nuranif, kusuma H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1 Jakarta : EGC*.

Prayitno, anggara dan 2017. (2017). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda, *3*(1), 26–38.

WHO, 2013. (2018). Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat – Indonesian Journal of Community Engagement 2018 and*, *4*(1), 65–71.

Widiyani, 2013. (2018). DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP DIET HIPERTENSI DI DESA HULU KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2016. *JURNAL KESEHATAN P-ISSN : 2086-2555; E-ISSN : 2622-7363*, *VOL.11*(1), 9–17.