

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI LANSIA PADA
NY. T DENGAN TERAPI HERBAL REBUSAN DAUN SALAM DI
WILAYAH LAPANGAN KERJA PUSKESMAS TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

**PRORAM STUDI NERS
STIKes KARSA HUSADA GARUT**

**DISUSUN OLEH :
PUTRI KRISMAYANI, S.Kep
KHGD21076**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : Putri Krismayani
N I M : KHGD 21076
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Lansia Pada Ny. T
Dengan Terapi Herbal Rebusan Daun Salam di Wilayah Lapangan
Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG AKHIR

NAMA : Putri Krismayani
N I M : KHGD 21076
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Lansia Pada Ny. T
Dengan Terapi Herbal Rebusan Daun Salam di Wilayah Lapangan
Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang akhir
Karya Ilmiah Akhir

Garut, Agustus 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penelaah I

Penelaah II



Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep



Utang Rohmat, S.Kep.,Ns.,MH

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : Putri Krismayani
N I M : KHGD 21076
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Lansia Pada Ny. T
Dengan Terapi Herbal Rebusan Daun Salam di Wilayah Lapangan
Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

KARYA ILMIAH AKHIR - NERS

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Mengetahui,

Pembimbing



Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti Widadi, S.Kp.M.Kep

ABSTRAK
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juli 2022
Putri Krismayani¹⁾, Iwan Wahyudi²⁾

- 1) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK
Analisis Asuhan Keperawatan *Hipertensi* Pada Ny. T Dengan Terapi Herbal
Rebusan Daun Salam Di Lingkungan Pelayanan Puskesmas Tarogong

Latar Belakang : hipertensi merupakan salah satu bentuk penyakit kronis pada lansia. Perubahan fisiologis pada lansia mengindikasikan perlunya pendekatan lain untuk menangani hipertensi, seperti dengan menggunakan terapi herbal. Salah satu bentuk terapi herbal yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi adalah daun salam.

Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Metode : Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan pada Ny. T yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan menggunakan intervensi *Evidence Based Practice* (EBP).

Hasil : Hasil studi kasus pada pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut ternyata dapat diatasi dengan melakukan terapi herbal rebusan daun salam, hal ini ditandai dengan tekanan darah membaik, pola tidur membaik. Maka dari itu, terapi herbal rebusan daun salam terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : lansia, hipertensi, daun salam

ABSTRACT
Nursing Professional Education Study Program
Karsa Husada High School of Health, Garut
Garut, July 2022

Putri Krismayani¹⁾, Iwan Wahyudi²⁾

- 1) *College Student Of Stikes Karsa Husada Garut*
- 2) *Lecturer Of Stikes Karsa Husada Garut*

ABSTRACT

*Analysis Of Hypertension Nursing Care In Ny. T With Herbal Therapy Decoction
Of Bay Leaves In The Sevice Environment Of The Tarogong Public Health Center*

Background : *Hypertension is a form of chronic disease in the elderly. Pysiological changes in the elderly indicates the need for other approaches to treat hypertension, such as using herbal therapy. One form of herbal therapy that can be used to treat hypertension is bay leaf.*

Objective : *this case study aims to determine the effect of bay leaves on reducing blood pressure in the elderly with hypertension.*

Methods : *theauthor uses descriptive analyticmethod in the form of a case study by approaching nursing care to Ny.T wich includes assessment, nursing diadnoses, nursing planning, nursing implementation, and using evidence based practice EBP*

Results : *The result of a case study in hypertension patiens with acute pain as the main nursing problem turned out to be able to be overcome by doing herbal therapy decoction of bay leaves, this was marked by improved blood pressure, improved sleep patterns. Therefore, herbal therapy of bay leaf decoction isproven to lower blood pressure.*

Key word : *elderly, hypertension, syzygiantum polyanthum*

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda alam yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kita pada umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan *Hipertensi* Pada Ny. T Dengan Terapi Herbal Rebusan Daun Salam Di Lingkungan Pelayanan Puskesmas Tarogong”. Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D Saepudin, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi,S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa HusadaGarut.

5. Bapak Iwan Wahyudi, NS.,MKep, selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing, mengarahkan serta memberi masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Staf dan dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Kedua orang tua tercinta, Bapak Nandang Sucahya dan Ibu Yeyet, yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Terima kasih atas segalanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan tidak akan bisa menjadi seperti ini.
8. Teman-teman tercinta Farerine Fishuri, Dila Nurhamdilah, Sela Triana Rohmatika, Silvi Sri Wahyuni, Siti Sayidah, dan Wilda Siti Nurjanah yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan bantuan ketika penulis mengalami kesulitan.
9. Teman-teman seperjuangan Ners STIKes Karsa Husada Garut kelas 4B yang telah memberi masukan, semangat dan dukungannya.
10. Teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan bantuan ketika penulis mengalami kesulitan.
11. Serta semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini diterima menjadi suatu amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat untuk semua pihak. Selain itu, kritik serta saran yang membangun penulis harapkan dari para pembaca agar penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini menjadi lebih baik.

Garut, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	6
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Hipertensi	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	9
4. Patofisiologi	10
5. Pathway.....	11

6. Komplikasi.....	11
7. Pemeriksaan Penunjang	13
8. Penatalaksanaan Medis	13
B. Konsep Dasar Lansia	15
1. Defisini Lansia	15
2. Batasan Lansia	16
3. Ciri-ciri Lansia	16
4. Perkembangan Lansia	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
1. Pengkajian.....	18
2. Diagnosa medis.....	20
3. Intervensi.....	21
4. Implementasi.....	25
5. Evaluasi.....	25
D. <i>Evidence Based Practice</i> Dari Intervensi Yang Muncul	26
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Tinjauan Kasus.....	31
1. Pengkajian.....	31
2. Diagnosa Keperawatan	47
3. Rencana Tindakan Keperawatan	47
4. Implementasi Keperawatan.....	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	51
B. Pembahasan.....	5
1. Pembahasan.....	23

2. Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	56
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	33
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	34
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	35
Tabel 3.4 Perawatan Diri.....	35
Tabel 3.5 Pola Istirahat Tidur.....	36
Tabel 3.6 APGAR	38
Tabel 3.7 Fungsi Kognitif SPMQ	40
Tabel 3.8 Katz Indeks	40
Tabel 3.9 Skala Depresi	41
Tabel 3.10 MMSE	42
Tabel 3.11 Analisa Data.....	46
Tabel 3.12 Rencana Tindakan Keperawatan.....	47
Tabel 3.13 Implementasi.....	50
Tabel 3.14 Evaluasi.....	51

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Indriana, 2012; Kushariyadi, 2010; Wallace, 2007).

Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Perry & Potter, 2005).

Hipertensi adalah apabila tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai " pembunuh diam – diam " karena penderita hipertensi sering tidak menampilkan gejala (Brunner & Suddarth, 2002).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun dunia sebab diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang. Pada tahun 2000 terdapat 639 kasus

hipertensi diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Sedangkan hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan dikarenakan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita hipertensi (Adriansyah, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2018, 1,13 miliar orang menderita hipertensi. Sedangkan menurut kemenkes tahun 2016 terdapat 63.309.620 kasus di Indonesia. Menurut data dari Riskesdes (2018), Prevalensi hipertensi di Jawa Barat naik dari yang awalnya 25,8% pada tahun 2013, menjadi 34,1% menurut profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2016, penyakit hipertensi di kabupaten Garut menempati peringkat 11 di Jawa Barat dengan 32,4%. Menurut data dinas kesehatan kabupaten Garut 2018 terdapat 82638 kasus hipertensi di Garut yang tersebar di 67 wilayah kerja puskesmas yang terbagi menjadi daerah perkotaan atau daerah yang berada di dekat pusat pembelanjaan, dan daerah pedesaan.

Angka kejadian hipertensi di Indonesia menurut riset Kesehatan Dasar Tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan 5,9% dari 25,8% menjadi 31,7% dari total penduduk dewasa. Berdasarkan pengukuran sampel umur lebih dari 18 tahun prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yakni 7,6 tahun 2017 dengan total presentase sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Bangka Belitung dengan presentase 25,8%, Kalimantan selatan 30,8%, Kalimantan timur 29,6%, Jawa Barat 29,5% (Riskesdes, 2018).

Faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi di wilayah lingkungan kerja UPT Puskesmas Tarogong khususnya di Kp. Paneureusan yang memiliki riwayat hipertensi dengan kasus kejadian hipertensi sebanyak 41 orang dari total 126 kepala keluarga ini karena pola hidup lansia yang tidak sehat dimana para lansia yang ada di wilayah kecamatan Tanjung Kemuning ini sering mengkonsumsi garam secara berlebihan ditambah kurangnya berolahraga serta tidak semua lansia aktif dalam kegiatan posyandu lansia yang diadakan oleh puskesmas sehingga banyak lansia yang menderita penyakit hipertensi, tetapi tidak semua lansia menganggap serius penyakit ini biasanya mereka acuh dan menganggap bahwa penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang biasa diderita oleh orang-orang yang sudah berusia lanjut.

Penatalaksanaan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dengan pemberian anti hipertensi yang sering digunakan antara lain diuretic, alfablocker, betablocker, amlodipine, dimana obat-obatan ini memiliki efek samping, mahal serta penggunaannya seumur hidup bagi penderita hipertensi.

Selain terapi farmakologi ada terapi non farmakologi atau yang lebih dikenal dengan pengobatan tradisional (herbal) seperti rebusan daun alpukat yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, namun akhir-akhir ini terdapat penelitian baru mengenai rebusan daun salam (*syzygiumpolyanthum*) sebagai salah satu tanaman yang dapat digunakan sebagai obat penyakit salah satunya adalah penyakit hipertensi.

Daun salam (*syzygiumpolyanthum*) merupakan tanaman yang banyak memiliki manfaat selain digunakan untuk bumbu masakan daun salam ini juga

dapat digunakan sebagai obat herbal dimana daun salam ini mampu mengatasi berbagai penyakit hipertensi dimana kandungan minyak asiri (sitrat, euganol), tamin dan flavoida dalam daun salam ini mempunyai fungsi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Nurcahyati E, 2018).

Daun salam (*syzygiumplyanthum*) merupakan salah satu jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi, selain mudah didapat serta harganya yang murah daun salam juga mempunyai banyak khasiat yaitu dapat menjadi obat maag, diare, menurunkan kadar gula darah (diabetes militus), menurunkan hipertensi dan asam urat (Nisa,2017). Mekanisme kerja dari kandungan kimia yang terdapat pada daun salam ini dapat merangsang sekresi cairan empedu sehingga kolesterol akan keluar bersamaan dengan cairan empedu menuju usus dan merangsang sirkulasi pembuluh darah sehingga dapat mengurangi terjadinya pengendapan lemak di dalam pembuluh darah (Hembing, 2006).

Berdasarkan uraian dan hasil studi pendahuluan diatas maka didapatkan sejauh mana pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi pada lansia sehingga penulis merasa tertarik untuk membahas lebih lanjut dan memberikan penanganan dalam bentuk asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dengan hipertensi yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Lansia Pada Ny. T Dengan Terapi Herbal Rebusan Daun Salam Di Wilayah Lapangan Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan pemberian rebusan daun salam di Kecamatan Tanjung Kemuning.

2. Tujuan Khusus

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis dapat melaksanakan sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian hipertensi dengan pemberian rebusan daun salam
- b. Menegakkan diagnose nyeri akut pada hipertensi dengan pemberian rebusan daun salam
- c. Merencanakan intervensi yang diberikan dengan hipertensi dengan terapi herbal rebusan daun salam
- d. Memberikan implimentasi dengan nonfarmakologi terapi herbal rebusan daun salam
- e. melakukan evaluasi dengan hipertensi terhadap pemberian rebusan daun salam
- f. Mengetahui perubahan teknan darah pada penderita hipertensi setelah dilakukan asuhan keperawatan

C. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan gerontik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit hipertensi di Desa Tanjung Kemuning.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi.

b. Bagi penderita hipertensi

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai informasi keperawatan yang dapat diterapkan secara mandiri pada penderita hipertensi.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut:

BAB I merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat yang meliputi manfaat teoritis, manfaat praktis dan sistematika penulisan.

BAB II merupakan tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep dasar penyakit Hipertensi, konsep dasar proses keperawatan Hipertensi.

BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata

di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan saran, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT HIPERTENSI

1. PENGERTIAN

Menurut World Health Organization (WHO), Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah distolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkat.

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani,2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan angka kematian (mortalitas) (Adib,2015).

2. ETIOLOGI

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu

a. Hipertensi essensial (primer)

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetik.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain. Faktor ini juga erat hubungannya dengan gaya hidup dan pola makan yang kurang baik. Faktor makanan yang sangat berpengaruh adalah kelebihan lemak (obesitas), konsumsi garam dapur yang tinggi, merokok dan minum alcohol.

Faktor - Faktor lain yang mendorong terjadinya hipertensi antara lain stress, kegemukan (obesitas) pola makan ,merokok.

3. MANIFESTASI KLINIS

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

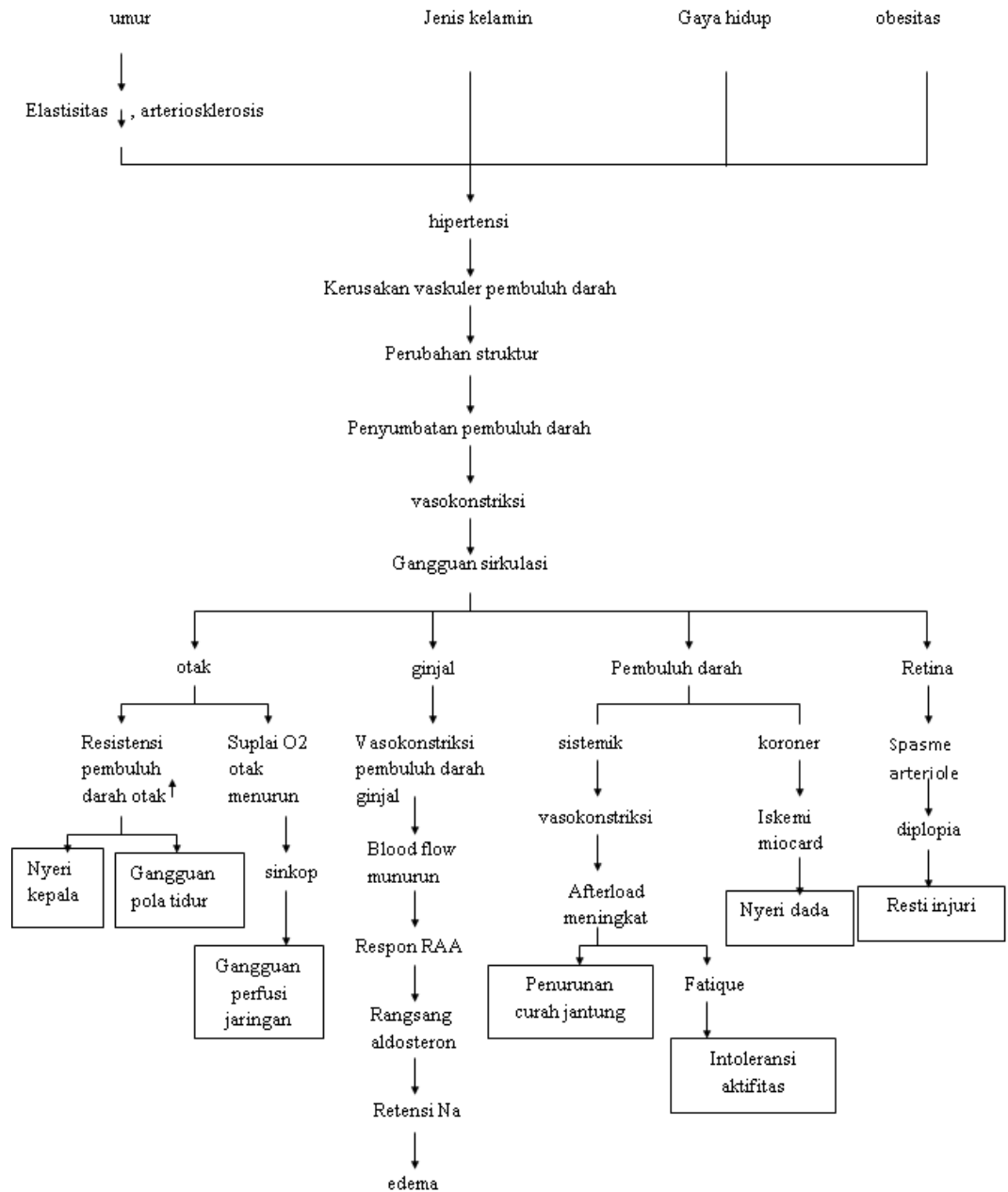
Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan

koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

4. PATOFISIOLOGI

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke kordIa spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre- ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

5. PATHWAY (Wihastuti et al, 2016)



6. KOMPLIKASI

Corwin dalam manuntung (2018) menyebutkan bahwa ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpanjan tekanan tinggi.

b. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema, cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan laboratorium

1. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilitas, anemia
2. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
3. Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
4. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengistirahatkan disfungsi ginjal dan ada DM

b. CT scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal

e. Foto dada : Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area ketup, pembesaran jantung

8. PENATALAKSANAAN MEDIS

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan

mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

B. KONSEP DASAR LANSIA

1. DEFINISI LANSIA

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berlangsung mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006).

2. BATASAN LANSIA

- a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
 - 2) Usia tua (old): 75-90 tahun, dan
 - 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.
- b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:
 - 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
 - 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
 - 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

3. CIRI-CIRI LANSIA

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik,

misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap social masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

4. PERKEMBANGAN LANSIA

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan.

Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik (Siti Nur Kholifah, 2016).

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian secara umum

1. Identitas pasien

Hal-hal yang perlu dikaji dalam bagian ini yaitu antara lain: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, status mental, suku, keluarga/orang terdekat, alamat nomor registrasi.

2. Riwayat atau adanya faktor resiko

a. Riwayat garis keluarga tentang hipertensi

b. Penggunaan obat yang memicu hipertensi

3. Aktivitas/istirahat
 - a. Kelemahan, letih, lesu, nafas pendek, gaya hidup monoton
 - b. Frekuensi jantung meningkat
 - c. Perubahan irama jantung
 - d. takipnea
 4. Integritas ego
 - a. Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria atau marah kronik
 - b. Faktor-faktor stress multiple (hubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan)
 5. Makanan dan cairan
 - a. Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur) gula-gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori
 - b. Mual, muntah
 - c. Perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat atau mnurun)
 6. Nyeri atau ketidaknyamanan
 - a. Angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung)
 - b. Nyeri hilang timbul pada tungkai
 - c. Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya
 - d. Nyeri abdomen
2. Pengkajian persistem

1. Sirkulasi

- a. Riwayat hipertensi, aterakleorosis, penyakit jantung coroner, atau riwayat penyakit ginjal masa lalu
- b. Episode palpitasi, perspirasi

2. Eliminasi

- a. Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu seperti infeksi atau obstruksi atau penyakit ginjal masa lalu

3. Neurosensory

- a. Keluhan pusing
- b. Berdenyut, sakit kepala subokspital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)

4. Pernafasan

- a. Dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja
- b. Takipnea, ortopnea, dyspnea nokturnal, paroksimal
- c. Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
- d. Riwayat merokok

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut
2. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
3. Defisit pengetahuan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..x.. jam Nyeri teratasi dengan kriteria: 1.keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. kesulitan menurun 5. Frekuensi nadi menurun	Managemen nyeri observasi ▪ lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respon nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ▪ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur,

			terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) ▪ Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ▪ Fasilitasi istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian
--	--	--	--

			analgetik, jika perlu
2.	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..x.. jam curah jantung teratasi dengan kriteria: 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun	Managemen energi observasi ▪ identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ▪ monitor pola dan jam tidur ▪ monitor kelelahan fisik dan emosional Teurapetik ▪ Sediakan lingkungan nyaman dan rendah ▪ Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif ▪ Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan ▪ Fasilitas duduk di sisi tempat tidur jika dapat berpindah atau berjalan Edukasi ▪ Anjurkan Tirah baring ▪ Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ..x.. jam deficit pengetahuan teratasi dengan kriteria: 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai topik 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi kesehatan Observasi 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Identifikasi Faktor – Faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku – perilaku hidup bersih dan sehat Teurapetik ▪ Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan ▪ Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ▪ Berikan pertanyaan untuk bertanya Edukasi ▪ Jelaskan Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ▪ Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ▪ Ajarkan Strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
----	---------------------	--	--

D. IMPLEMENTASI

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. (Kholifah & Widagdo, 2016).

Hal yang harus diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut Effendy dalam harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

E. EVALUASI

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian :

1. S : ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakannya serta subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan
2. O : keadaan obyektif yang dapat didefinisikan oleh perawat menggunakan penglihatan
3. A : Analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif.
4. P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Evidence Base Practise (EBP)

No	Peneliti	Judul	Latar Belakang	Tujuan	Metode	Kesimpulan
1	Syaifurrahman Hidayat	Pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi	Daun salam (<i>syzygiumpolyanthum</i>) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi, untuk menurunkan hipertensi dibutuhkan 10 lembar daun salam dan 300 ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, masing-masing 100 ml.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun salam dalam menurunkan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Guluk-Guluk.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen Pre post test design, dimana pada rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok eksperimental, dengan sampel sebanyak 30 Orang Pengumpulan data menggunakan observasi tekanan darah langsung dan wawancara ke responden.	Daun salam mempunyai kandungan kimia seperti minyak atsiri, sitrat, euganol, tannin serta flavanoid yang dipercaya mampu untuk menurunkan tekanan darah, mekanisme kerja dari daun salam ini yaitu merangsang sekresi cairan empedu sehingga lemak akan keluar bersamaan dengan usus yang kemudian mengurangi gumpalan lemak yang mengendap dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan normal.
2	Putri Dafriani	pengaruh rebusan daun	Hipertensi adalah salah satu penyakit degeneratif.	Penelitian ini bertujuan untuk	Studi ini adalah studi kuasi-	kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa ada efek

		salam (syzigium polyanthum wight walp) terhadap tekanan darah pasien hipertensi di sungai bungkal, kerinci 2016.	Kejadian hipertensi meningkat setiap tahun. Berbagai strategi yang dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Salah satunya adalah dengan menggunakan daun salam. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek daun salam terhadap penurunan Tekanan darah pasien hipertensi	melihat efek daun salam terhadap penurunan Tekanan darah pasien hipertensi	eksperimental.	air daun salam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi pada kelompok intervensi Pusat Kesehatan Masyarakat Sungai Bungkal di Kerinci pada tahun 2016 dan tidak ada perubahan tekanan darah yang signifikan di kelompok kontrol. Kami berharap petugas kesehatan dapat menyarankan pasien untuk menggunakan daun salam untuk hipertensi.
3	Susi Wahyuning Asih	pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wisma seruni upt psu jember	Hipertensi merupakan salah satu bentuk penyakit kronis pada lansia. Perubahan fisiologis pada lansia mengindikasikan perlunya pendekatan lain untuk menangani hipertensi, seperti dengan menggunakan terapi herbal. Salah satu bentuk terapi herbal yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi adalah daun salam.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT PSTW Jember.	Penelitian ini adalah penelitian pre eksperimental dengan pendekatan one group pre post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Jember sejumlah 45 orang. Responden diambil	Kesimpulan bahwa air rebusan daun salam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan tidak berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastolik lansia dengan hipertensi. Oleh karenanya, daun salam dapat digunakan sebagai salah satu terapi herbal untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

					dengan teknik total sampling. Responden diberi air rebusan daun salam sebanyak 1 gelas, dua kali sehari selama 2 minggu. Tekanan darah responden diukur dengan menggunakan sphygmomanometer. Analisis statistik menunjukkan uji t test untuk tekanan darah sistolik adalah 0,000 dan 0,087 untuk tekanan darah diastolic	
4	Mahmoud Abdulrahman, Abdul ,	Traditional medicinal knowledge of Malays in Terengganu, Peninsular Malaysia	Dari jaman dahulu pengobatan tradisional digunakan untuk menyembuhkan berbagai penyakit.	Penelitian ini dilakukan untuk menilai pengetahuan tradisional tentang obat dan tanaman aromatik, untuk mengeksplorasi	Itu dilakukan melalui wawancara tatap muka dengan bantuan wawancara semi-terstruktur.	Tanaman aroatik seperti daun salam berpengaruh terhadap penyembuhan penakit.

				dan mencatat tanaman dan bagian tanaman yang digunakan untuk mengobati berbagai penyakit manusia oleh tabib tradisional di delapan distrik Terengganu, Peninsular Malaysia.		
5	Azlini Ismail	Antihypertensive Assay-Guided Fractionation of Syzygium polyanthum Leaves and Phenolics Profile Analysis Using LC-QTOF/MS	Ekstrak daun Syzygium polyanthum yang mengandung asam galat sebagai utama senyawa fenolik telah menunjukkan efek antihipertensi yang signifikan, namun jumlah dari asam galat berbanding terbalik dengan besarnya efek ini.	Penelitian ini bertujuan untuk melakukan fraksinasi daun Syzygium polyanthum yang dipandu bioassay dengan asam galat sebagai senyawa referensi, dan untuk menyaring senyawa lain yang mungkin bertanggung jawab atas efek antihipertensi.	Daun S. polyanthum diekstraksi menggunakan n-heksana, etil asetat, metanol, dan air. Ekstrak mentah yang paling aktif di fraksinasi menggunakan kromatografi kolom dan dianalisis untuk total konten fenolik (TPC) (n = 3). Ekstrak mentah dan	Fenolik ini sebagian dapat berkontribusi pada antihipertensi. efek daun S. polyanthum, sehingga studi isolasi lebih lanjut dianjurkan.

					fraksi yang diturunkan adalah diberikan secara intravena ke dalam pentobarbital-anestesi Spontan Hipertensi ats (n = 5) untuk merekam parameter tekanan darah. Kromatografi Cair-Quadruple Time-Off-Flight / Mass Spectrometry digunakan untuk penentuan komposisi kimia. ANOVA satu arah dan dua arah digunakan untuk analisis statistik menggunakan GraphPad PRISM versi 6	
--	--	--	--	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati tanggal 22 Februari 2022 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari klien.

1. Pengkajian

1. Identitas

Nama	: Ny. T
Tempat, tanggal lahir	: Garut, 01 Juli 1952
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Cerai Mati
Agama	: Islam
Suku	: Sunda

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Pekerjaan saat ini	: Ibu Rumah Tangga
Pekerjaan sebelumnya	: Ibu Rumah Tangga
Sumber pendapatan	: Anakanya
Kecukupan pendapatan	: Cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

Rumah klien terlihat kurang rapi dan kurang penerangan, sirkulasi udara baik, kamar mandi bersih dan pembuangan air ke *septic tank*, air minum menggunakan air baik, pembuangan sampah langsung ke tempat pembuangan sampah.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Darah tinggi
Gejala yang dirasakan : Sakit kepala
Faktor pencetus : Makanan
Timbulnya keluhan : (✓) Mendadak () Bertahap
Upaya mengatasi : Istirahat/Tidur
Pergi pemeriksaan : Tidak
Mengonsumsi obat-obatan : Tidak

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Penyakit yang pernah diderita : Riwayat hipertensi
Riwayat alergi : Tidak ada
Riwayat kecelakaan : Tidak ada
Riwayat dirawat di RS : Pernah di Puskesmas Tarogong
Riwayat pemakaian obat : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Sakit Kepala

2. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan sakit kepala di bagian belakang, sakit Ketika banyak bergerak, sakit seperti tertusuk-tusuk, skala 6 (0-10), sakit berkurang jika diistirahatkan, sakit kepala sering terjadi pada malam hari, TD 170/80 mmHg.

3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan dahulu mengalami penyakit yang sama yaitu darah tinggi dan pernah mengalami sesak nafas ketika melakukan aktivitas yang terlalu capek

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mengalami darah tinggi dan sesak nafas, di keluarganya juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, TBC, dan Hepatitis.

d. Pola kesehatan fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan bahwa dirinya jarang mengunjungi ke pelayanan kesehatan, jika dirinya merasa sakit klien membeli obat warung saja, kan ke pelayanan kesehatan jaraknya cukup jauh

2. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola makan		
	Jenis	Nasi	Nasi
	Porsi	1 porsi	½ Porsi
	Frekuensi	3x	2x
	Diet khusus	Makanan lebih asin	Makanan lebih asin
	Makanan disukai	-	-
	Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Nafsu makan	Baik	Baik
2	Pola Minum		

	Jenis	Air putih	Air putih
	Frekuensi	8 Gelas	5 Gelas
	Jumlah		
	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Minuman disukai	-	-

3. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x Sehari Kuning Tidak ada masalah	3-4 kali Sehari Kuning Tidak ada masalah
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	Tidak terhitung Khas urine Tidak ada masalah	Tidak terhitung Khas Urine Tidak ada masalah

4. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Berpakaian	✓				
3	Eliminasi	✓				
4	Mobilisasi ditempat tidur	✓				

5	Berpindah	✓				
6	Berjalan	✓				
7	Berbelanja			✓		
8	Memasak			✓		
9	Naik tangga	✓				
10	Pemeliharaan rumah/ruangan			✓		

Tabel 3.4 Perawatan diri

No	Jenis	Sehari-hari
1	Mandi	2x Sehari
2	Berpakaian	2x Sehari
3	Mobilisasi tempat tidur	

5. Pola persepsi kognitif

a. Berbicara

Klien dapat berbicara dengan normal dan jelas.

b. Bahasa

Klien berkomunikasi menggunakan Bahasa sunda.

c. Kemampuan membaca

Klien mampu membaca tulisan yang besar dengan menggunakan alat bantu.

d. Tingkat ansietas

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa cemas dengan keadaannya yang sekarang sedang dialaminya

e. Kemampuan berinteraksi

Klien mampu berinteraksi dengan baik bersama keluarga maupun lingkungan sekitar.

6. Pola istirahat Tidur

Tabel 3.5 Pola istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur siang Lama tidur Keluhan	11-13 2 jam	11-12 1 jam
2	Tidur malam Lama tidur Keluhan	09.00 pm 8 jam	23.00 am 6 jam

7. Pola konsep diri

Konsep diri :

Klien mengatakan menerima keadaan dirinya saat ini.

Ideal diri :

Klien mengatakan bahwa dirinya ingin kembali sehat seperti sebelumnya, klien juga berharap tekanan darahnya normal kembali.

Harga diri :

Klien tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini, keluarganya pun terlihat menghargai keadaan klien.

Identitas diri:

Klien berperan sebagai ibu dan nenek bagi cucu-cucunya, klien puas dengan porsi tersebut, klien juga puas sebagai seorang wanita.

Peran diri :

Klien berperan sebagai ibu dan nenek.

8. Pola peran dan hubungan

Klien sebagai seorang ibu dari anak-anaknya dan seorang nenek bagi cucu-cucunya, selain itu klien juga sebagai seorang ibu rumah tangga dan anggota masyarakat di lingkungannya, hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik.

9. Pola reproduksi dan seksual

Klien merupakan seorang perempuan, beliau seorang janda dengan status cerai mati, sudah menopause sekitar kurang lebih pada usia 45 tahun dan tidak memiliki dalam system reproduksi.

10. Pola pertahanan diri atau koping

Koping klien dalam menghadapi penyakit baik, dengan cara selalu menceritakan masalahnya kepada keluarga dan bermusyawarah dengan anak-anaknya

11. Pola keyakinan dan nilai

Klien beragama islam, klien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan membaca al-quran.

12. Pemeriksaan status mental dan spiritual

Kondisi emosi/perasaan klien

- a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien (sedih/**gembira**)
- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya (**ya**/tidak)

Kebutuhan spiritual klien

- a. Kebutuhan untuk beribadah (**terpenuhi**/tidak terpenuhi)
- b. Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Tidak ada masalah.

- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual

Sholat dan berdoa.

13. Pengkajian Status Fungsional Kognitif, Afektif, Psikologis dan Sosial

a. APGAR

Tabel 3.6 APGAR

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	√		
2.	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga(teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	√		
3.	G: Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga saya (teman-teman) mengekspresikan afek dan berspons terhadap emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai		√	
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan Berspons		√	
	JUMLAH	8		

Penilaian :

Nilai : 0-3 Disfungsi

Keluarga sangat tinggi nilai : 4-6 Disfungsi

Keluarga sedang Nilai : 7-10 Fungsi keluarga baik

Kesimpulan : Jadi Fungsi Keluarga Ny. T mengalami disfungsi keluarga yang ringan

b. Fungsi kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.7 Fungsi Kognitif SPMSQ

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1.	jam berapa sekarang?Jawab : 09.00	✓	
2.	Tahun berapa sekarang ?Jawab : 2022	✓	
3.	Kapan bapak/ibu lahir? Jawab : tanggal 1 juli 1952	✓	
4.	Berapa umur bapak/ ibu sekarang?Jawab : 70 tahun	✓	
5.	Dimana alamat bapak/ibu sekarang?Jawab : kp. Paneureusan Rt. 03	✓	---
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggalbersama bapak/ibu? Jawab : 1 orang	✓	
7.	-Siapa nama anggota keluarga yang tinggalbersama bapak/ibu? Jawab : heri dan menantu	✓	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan indonesia?Jawab : 1945	✓	
9.	Siapa nama presiden republik indonesiasekarang? Jawab : joko widodo	✓	
10.	Coba hitung terbalik dari angka 10 ke 1?Jawab : iya bias	✓	
	JUMLAH	10	

Hasil interpretasi

Kesalahan 0-2 = fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4 = kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7 = kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8=10 = kerusakan intelektual berat

Jadi hasil interpretasi : Ny. T total 10 fungsi intelektual utuh

c. Pengkajian status fungsional (Indeks kemandirian Katz)

Tabel 3.8 Katz Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi	✓	-
2.	Berpakaian	✓	-
3.	Kekamar mandi	✓	-
4.	Berpindah	✓	-
5.	Kontinen	✓	-
6.	Makan	✓	-

Jadi Ny. S mandiri dalam Aktivitas masuk kategori katz indeks A

d. Geriatric depression Scale (skala depresi)

Tabel 3.9 skala depresi

No.	Keadaan yang dirasakan selama seminggu terakhir	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	✓	-
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	✓ -	
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	✓ -	
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?		✓
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	✓	
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		✓
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	✓	
9.	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	✓	

10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang?	✓	
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?		✓
12.	Apakah anda merasa tidak berharga?	✓	
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?		✓
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?		✓
15.	Apakah anda pikir bahwa oranglain lebih baik keadaannya daripada anda?	✓	

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu) : skor 5-9

kemungkinan depresi skor 10 atau lebih : depresi

Jadi skor yang di dapat Ny. T yaitu 11 mengalami suspek depresi

e. Pengkajian MMSE

Tabel 3.10

NO	Item Peenilaian	Benar (1)	Salah (0)
1.	ORIENTASI 1. Tahun berapa sekarang ? Tahun 2022 2. Musim apa sekarang? Musim Hujan 3. Tanggal berapa sekarang? Tanggal 23 februari 4. Hari apa sekarang? Hari rabu 5. Bulan apa sekarang ? februari 6. Dinegara mana anda tinggal? Indonesia 7. Diprovinsi mana anda tinggal? Jawa barat 8. Dikabupaten mana anda tinggal? Garut 9. Dikecamatan mana aanda tinggal? Tarogong kaler 10.Di desa mana anda tinggal? Tanjung kemuning	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	 ✓
2.	REGISTRASI		

	Minta klien menyebutkan tiga objek 11. Kasur 12. Selimut 13. Karpet		
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien meneja 5 kata dari belakang, missal “BAPAK” 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B	✓ ✓ ✓ ✓	 ✓
4.	MENINGAT 19. Kasur 20. Selimut 21. Karpet	✓ ✓ ✓	
5.	BAHASA a. penamaan 22. jam tangan 23. pensil b. pengulangan minta klien mengulangi tiga kalimat berikut 24. “tidak ada jika, dan, atau, tetapi” c. perintah tiga langkah 25. ambil kertas 26. lipat dua 27. taruh dilantai d. turuti hal berikut 28. tutup mata 29. tulis satu kalimat 30. salin gambar	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	

	JUMLAH	28	2
--	--------	----	---

Kesimpulan: dari hasil pengkajian skore yang di dapat Ny. T adalah 28
tidak memiliki kerusakan kognitif

5. Pemeriksaan fisik Persistem

Pemeriksaan fisik persistem

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : TD : 180/90 mmHg

S : 36,3 °C

RR : 23x /menit

N : 92x /menit

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 150 cm

1. Sistem Persyarafan

b. Kesimetrisan raut wajah : Simetris

c. Tingkat kesadaran : Composmentis

d. Mata : Kedua mata klien mampu melakukan
pergerakan baik, ketajaman penglihatan kurang, tidak adanya katarak
dan klien tidak menggunakan alat bantu (kacamata)

2. Sistem Kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer, warna dan kehangatan : Baik

b. Auskultasi denyut nadi : Baik

c. Nyeri dada : Tidak ada nyeri dada pada
klien

d. Udema/Bengkak : Tidak ada

e. Sikap kepala : Klien sering merasa sakit kepala

3. Sistem Pernafasan

a. Batuk : Klien tidak mengalami batuk

b. Sputum : Tidak ada sputum

c. Sesak nafas : Tidak ada sesak nafas

4. Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan : Baik

b. Auskultasi bising usus : Tidak ada

c. Kembung : Tidak ada kembung

d. Sakit/Nyeri perut : Tidak ada nyeri perut

e. Keadaan gigi, rahang, rongga mulut : Gigi kotor dan terdapat karies

f. Mengunyah/Menelan : Baik

5. Sistem Integumen

a. Temperatur : 36,3 °C

b. Turgor kulit : Kurang elastis

c. Keadaan kulit rambut : Bersih

d. Keadaan kuku : Bersih

e. Perubahan pigmen dan warna kulit : Tidak ada perubahan warna kulit

6. Sistem Muskuloskeletal

a. Tingkat mobilitasi : Kurang baik

b. Keterbatasan gerak : Klien dapat bebas bergerak, berjalan dan aktivitas sehari-harinya.

c. Kekuatan otot : Berkurang

d. Gerakan sendi : Tidak ada gangguan pergerakan sendi.

7. ANALISA DATA

Tabel 3.11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: Klien mengeluh nyeri kepala DO: Klien terlihat meringis TD: 180/90 mmHg S: 36,3 °C R: 23x /menit N: 92x /menit	Faktor Predisposisi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuleh pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri kepala	Nyeri Akut
2	DS: - Klien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi dan penyebab hipertensi	Faktor Predisposisi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi	Defisit Pengetahuan

	- Klien mengatakan sering makan yang berasin tinggi DO: Klien tampak kebingungan saat ditanya tentang hipertensi	↓ Informasi yang minim ↓ Difisiensi pengetahuan	
--	---	---	--

8. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral
- b. Defisit pengetahuan b.d kurangnya paparan informasi

9. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel 3.12 Rencana Tindakan Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri Akut	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x 6 jam masalah teratasi dengan kriteria berikut: Skala nyeri menurun Meringis berkurang	Intervensi utama : Manajemen nyeri Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Ajarkan teknik non-farmakologis (mis, terapi pijat, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi nyeri Jelaskan penyebab, periode , dan pemicu nyeri

			tervensi pendukung : tervensi utama terapi rebusan daun salam observasi identifikasi tempat yang tenang dan nyaman monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks monitor adanya indikator tidak rileks Terapeutik atur lingkungan agar agar tidak ada gangguan saat terapi berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks anjurkan bernapas dalam dan perlahan.
2	Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x 1 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran	Observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi Faktor – Faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku – perilaku hidup bersih dan sehat Teurapetik Sediakan materi dan media Pendidikan

		Pasien mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan Pasien menganjurkan pertanyaan	kesehatan Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan pertanyaan untuk bertanya Edukasi Jelaskan Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan Strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	---

10. IMPELENTASI

Tabel 3.13 Implementasi

DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Jumat 25-02-2022 Jam 09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Memonitor TTV 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan	S: Klien mengatakan nyeri dibagian kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat. O: Klien terlihat meringis TD: 180/90 mmHg R: 23x /menit S: 36,3 °C A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi	PUTRI
	Sabtu 26-02-2022 Jam 08.00	1. Memberikan Teknik non farmakologis 2. Memberikan air rebusan daun salam selama 7 hari sebanyak 200ml/hari atau setengah gelas	S: Klien mengatakan nyeri masih ada O: TD: 180/90 mmHg A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi	PUTRI

		2x sehari sebelum makan		
2	Sabtu 26-02-2022	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media penkes 3. Menjelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul pada penderita hipertensi 4. Menjelaskan factor resiko dari hipertensi	S: Klien mengatakan sudah sedikit takut tentang hipertensi karena komplikasi O: Klien dapat menjawab ketika ditanya tentang hipertensi A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	PUTRI

11. EVALUASI

Tabel 3.14 Evaluasi

DX	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin 28-02-2022 10.00	S: Klien mengatakan nyeri kepala berkurang setelah meminum air rebusan daun salam O :TD: 160 mmHg N: 90x /menit RR: 22X /menit	PUTRI

		A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi I: Menganjurkan klien untuk terus mengkonsumsi obat herbal selama 7 hari dengan 2x/hari sampai pusing menghilang E: Pertahankan intervensi	
2	Senin 28-02-2022	S: Klien mengatakan sudah sedikit takut tentang hipertensi karena komplikasi O: Klien dapat menjawab ketika ditanya tentang hipertensi A: Masalah teratasi P: Lanjutkan kembali tentang materi Pendidikan Kesehatan hipertensi/lanjutkan intervensi I: Menganjurkan keluarga tentang hipertensi mempelajari lebih dalam tentang hipertensi E: Pembatasan intervensi	

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Data yang dikumpulkan dari Ny.T meliputi identitas, riwayat kesehatan, riwayat tempat tinggal, kebiasaan yang mempengaruhi, pemeriksaan fisik, pengkajian status fungsional, pengkajian status sosial dan afektif, pengkajian status psikologis, pengkajian status sosial, dan skala depresi. Data yang diperoleh

dikumpulkan menjadi masalah keperawatan. Pengumpulan data tersebut meliputi pengumpulan data subjektif dan data objektif dari pasien.

Pada pengkajian pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.T usia 70 Tahun. Jenis kelamin perempuan, agama islam, status perkawinan kawin, suku jawa, alamat Kelurahan Tanjung Kemuning. Klien tidak bekerja, untuk lingkungan tempat tinggal klien bersih dan rapi.

Fakta yang di dapat dari pengkajian selama 1 minggu terakhir ditemukan data subjektif : Keluhan utama klien pasien langganan dalam kondisi pusing kepala, Menurut penulis terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pasien dengan keluhan nyeri kepala dan tidak tahu penyebabnya. Untuk keluhan utama disini pasien mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengalami nyeri kepala. Kronologi peristiwa klien mengalami nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang dan kesulitan tidur, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri yang dirasakan tertekan. Data Objektif : Ny.T tampak meringis, klien : lemah, suhu : 36,3 C, nadi : 92x/menit, respirasi : 23x/menit, tekanan darah saat posisi duduk : 180/100 mmhg. Ditanya penyebab dan cara pencegahan penyakit hipertensi tampak bingung.

2. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.S yaitu :

Diagnosa pertama didapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral, data ini didukung dengan data subjektif : Ny S mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk, ketika tekanan darah meningkat. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : TD :

180/100 mmHg, N : 92x/menit, RR : 23x/menit, S : 36,4 °C, skala nyeri : 6 (sedang).

Diagnosa kedua yang muncul adalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Data ini didukung dengan data subjektif : Ny. T mengatakan ketika nyeri kepala meningkat sehari kurang lebih 3 jam tidak tahu penyebabnya apa dan makanan apa yang harus dihindari ketika tekanan darah meningkat. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu : keadaan klien tampak kebingungan

3. Intervensi

Intervensi keperawatan lansia adalah suatu penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk menurunkan tekanan darah pada penyakit hipertensi. Pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral. Tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini di karenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama-sama menjabarkan rencana tindakan keperawatan yang sama yaitu mengidentifikasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan bernapas dalam dan perlahan, mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman. tetapi pada tinjauan kasus telah direncanakan tindakan keperawatan, yaitu jelaskan pasien dan keluarga tentang penyebab dan cara menangani saat timbul nyeri kepala, mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman, menganjurkan untuk minum rebusan daun salam.

Hasil intervensi yang yang didapatkan pada kasus saat pengkajian adalah TD 180/90 mmHg, setelah diberikan intervensi pemberian rebusan daun salam

diperoleh hasil pada Ny. T ada penurunan dengan TD 160/90 mmHg. Rata-rata pada asus tersebut adalah klien mengalami penurunan tekanan darah 20 mmHg.

4. Implementasi

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada implementasi diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral dibutuhkan pelaksanaan tiga hari yaitu dengan mengenal masalah dilakukan pendidikan kesehatan tentang nyeri, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu mengobservasi nyeri yang dirasakan, memberikan terapi napas dalam dan perlahan untuk mengurangi nyeri kepala, serta memberikan rebusan daun salam sebanyak setengah gelas untuk menurunkan tekanan darah, mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman.

Pada diagnose kedua deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Diberikan penyuluhan kesehatan tentang diet hipertensi, komplikasi hipertensi, penyebab hipertensi.

5. Evaluasi

Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat yaitu frekuensi nyeri berkurang, kesulitan tidur cukup menurun, ekspresi wajah saat nyeri menurun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI.(2017).

6. Pembahasan EBP

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang saya dapatkan bahwa terdapat pasien yang mengalami hipertensi. Kemudian dilakukan intervensi terapi rebusan daun salam selama 7 hari sebanyak 2 kali sehari sebelum makan sebanyak 200ml perhari, mayoritas responden mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi (rebusan daun salam). Perubahan tekanan darah yang signifikan ini juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan responden dalam mengkonsumsi rebusan daun salam sehingga efek farmakologis yang bermanfaat bagi kesehatan seperti yang diharapkan dapat berpengaruh pada tekanan darah responden. Daun salam juga dapat diketahui mengandung minyak atsiri yang menghasilkan aroma khas yang memberikan efek rileks, hal ini juga diasumsikan dapat menurunkan tekanan stress pada klien yang juga menjadi faktor pendorong timbulnya hipertensi pada responden.

Daun salam (*syzygium polyanthum*) merupakan salah satu jenis terapiherbal yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi, selain mudah untuk didapatkan daun salam ini juga mudah dan sering dijumpai serta harganya juga yang relative murah daun salam ini juga mempunyai segudang manfaat yaitu dapat menjadi obat maag, diare, menurunkan kadar gula (diabetes mellitus), menurunkan kadar kolestrol serta asam urat (Nisa, 2012).

Kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi. Daun salam juga mengandung minyak esensial eugonal dan metal kavikol, serta enatol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri. (Savitri, 2016). Minyak atsiri (*seskuiterpen, lakton dan fenol*), yang dapat digunakan untuk mengobati diare,

dabetes, maag, hipertensi, kolestrol, migren, gatal-gatal, dan menghilangkan mabuk alcohol.

Oleh karena itu dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam 2 kali sehari sebanyak 200 ml pada pagi dan sore hari sebelum makan selama 7 hari menunjukkan ada penurunan tekanan darah. Dari hasil penelitian terjadi penurunan stage dengan persentase 42,1%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Srimargowati (2016), didapatkan hasil penelitian yang menunjukan penurunan tekanan darah diastole 20 mmHg dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan tekanan darah sistol menunjukan penurunan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ (93,3%).

Dengan demikian berdasarkan hasil jurnal dan hasil analisi langsung pada pasien ternyata terapi herbal rebusan daun salam ini bisa menurunkan tekanan darah pada lansia. Yang mana dalam penelitian ini menunjukkan perubahan penurunan tekanan darah, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi herbal rebusan daun salam dapat menurunkan tekanan darah.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari studi kasus yang dilakukan pada Ny. T yang menderita penyakit hipertensi di Kp. Paneureusan dengan masalah keperawatan pertama nyeri ternyata dapat diatasi dengan melakukan terapi herbal dengan rebusan daun salam, hal ini ditandai dengan penurunan tekanan darah. Maka dari itu, terapi herbal rebusan daun salam dapat dikatakan sudah terbukti secara empiris (*evidence based practice*) sebagai manajemen nyeri pada pasien hipertensi.

B. Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu pertemuan yang membahas tentang kesehatan Hipertensi pada pasien dan keluarga.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2015). Cara Mudah Memahami Dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke. Dianloka: Jogjakarta.
- Adrian, S.J. 2019. Hipertensi Esensial: Diagnosa dan Tatalaksana Pada Dewasa
- Aspiani, R. Yuli. 2016. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gngguan Kardiovaskuler
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC NOC. Jilid 2. Yogyakarta: Mediation
- PPNI.(2017). Standar Diagnosa Keperawtan Indonsia. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI.(2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI.(2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakaita : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suswanti N, Susanto S, Udiyono A. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1 , Nomor 2, Tahun 2016.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI
- WHO dalam Gibson. 2004. Principle of Nutritional Assesment (2nd edition). Oxford University Press : Lond

