

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN  
AIR BAWANG PUTIH (*ALLIUM SATIVUM*) MENURUNKAN TEKANAN  
DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI  
TAHUN 2024**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KOMUNITAS



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
TAHUN 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN  
AIR BAWANG PUTIH (*ALLIUM SATIVUM*) MENURUNKAN TEKANAN  
DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI  
TAHUN 2024**

**Keperawatan Medikal Bedah Komunitas**

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Alifah Padang

**Ns. Rista Wiza, S.Kep**

**2314901097**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Rista Wiza, S. Kep  
NIM : 2314901097  
Tempat/ Tanggal Lahir : Aurbadidik, 16 Maret 1989  
Tahun Masuk : 2023  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Nama Pembimbing Akademik : Ns.Vania Aresti Yendrial, M.Kep  
Nama Pembimbing : Ns.Vania Aresti Yendrial, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium Sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 5 September 2024



Rista Wiza, S. Kep  
NIM: 2314901097

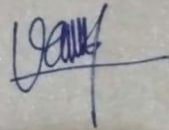
**PERSETUJUAN LAPORAN ILMIAH AKHIR  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN  
AIR BAWANG PUTIH (*ALLIUM SATIVUM*) DALAM MENURUNKAN  
TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI  
TAHUN 2024**

Rista Wiza, S.Kep  
2314901097

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui,  
Tanggal 7 Agustus Tahun 2024

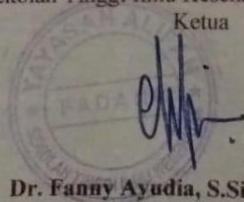
Oleh:

Pembimbing



Ns. Vania Aresti Yendrial, M. Kep

Mengetahui,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang  
Ketua



Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed





**PERSETUJUAN PENGUJI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN  
AIR BAWANG PUTIH (*ALLIUM SATIVUM*) DALAM MENURUNKAN  
TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI  
TAHUN 2024**

Rista Wiza, S.Kep  
2314901097

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah di uji dan dinilai oleh  
penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Bulan September Tahun 2024

Oleh :

**TIM PENGUJI**

Pembimbing : Ns. Vania Aresti Yendrial, M. Kep

(.....)

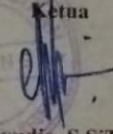
Penguji I : Ns. Hidayatul Rahmi, M.Kep

(.....)

Penguji II : Ns. Willady Rasyid, M.Kep, Sp. KMB

(.....)

Mengetahui,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

Ketua  
  
(Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed)

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2024

**Ns. Rista Wiza, S. Kep**

Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium Sativum*) Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2024  
xv + 131 Halaman + 7 tabel + 1 gambar + 3 lampiran

### RINGKASAN EKSLUSIF

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global atau bisa dikatakan 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi pria sedikit lebih tinggi daripada wanita di bawah kelompok usia 50 tahun. Salah satu terapi non farmakologis untuk penderita hipertensi yaitu dengan mengkonsumsi tumbuhan herbal seperti bawang putih. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi melalui pemberian seduhan air bawang putih (*Allium sativum*) untuk menurunkan tekanan darah

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan hanya berobat ketika klien sakit parah dan klien tidak rutin kontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan. klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan, klien mengatakan sulit tidur karena kaku kuduk, klien mengatakan sering terjaga di malam hari TD : 190/90 mmhg, klien mengatakan sering terjaga di malam hari, klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan, resiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. *Evidence based nursing* yang diterapkan pada klien yaitu pemberian seduhan air Seduhan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah karena bawang putih mengandung sulfur, allicin, ajoenne, vinyl ditines yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah

Setelah diberikan implementasi selama 7 hari didapatkan evaluasi penurunan tekanan darah menjadi 130/80 mmhg, kaku kuduk dan pusing berkurang, kemampuan mengenal penyakit dan pengobatan meningkat

Pemberian air seduhan bawang putih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Diharapkan petugas kesehatan di puskesmas dapat memberikan penyuluhan terkait dengan pengobatan hipertensi secara herbal sesuai dengan dosis dan ketentuan

**Kata kunci** : Hipertensi, Bawang putih, Tekanan darah

**Daftar Pustaka** : 26 (2018- 2023)

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

KIAN, September 2024

**Ns. Rista Wiza, S. Kep**

*Nursing Care for Mrs. M With Hypertension Through Infusion of Garlic Water (Allium Sativum) to Lower Blood Pressure at Kuranji Community Health Center in 2024*

***xv + 131 Pages + 7 tables + 1 pictures + 3 attachments***

### **EXCLUSIVE SUMMARY**

*Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2023, the number of adults suffering from hypertension has almost doubled globally or it could be said that 1 in 3 adults suffer from hypertension, with the prevalence of men being slightly higher than women under the age group of 50 years. One non-pharmacological therapy for hypertension sufferers is by consuming herbal plants such as garlic. The purpose of writing this scientific paper is to apply nursing care to Mrs. M with hypertension through infusion of garlic water (Allium sativum) to lower blood pressure*

*Based on the results of the assessment, it was found that the client said he only sought treatment when the client was seriously ill and the client did not regularly check his health with health services. the client says the head feels heavy like pressure, the client says it is difficult to sleep because of a stiff neck, the client says he often wakes up at night BP: 190/90 mmHg, the client says he often wakes up at night, the client says he has only slept 2-3 hours a night at night*

*The nursing diagnosis that emerged was ineffective family health management related to the complexity of the care/treatment program, risk of decreased cardiac output related to increased blood pressure, disturbed sleep patterns related to lack of sleep control. Evidence based nursing applied to clients is giving boiled garlic water to lower blood pressure because garlic contains sulfur, allicin, ajoenne, vinyliditines which can thin the blood and play a role in regulating blood pressure so that it can facilitate blood circulation.*

*After being implemented for 7 days, an evaluation showed that blood pressure had decreased to 130/80 mmHg, reduced neck stiffness and dizziness, increased ability to recognize disease and treatment.*

*Giving boiled garlic water is effective in lowering blood pressure in patients with hypertension. It is hoped that health workers at community health centers can provide education regarding herbal hypertension treatment according to dosage and conditions*

**Keywords : Hypertension, Garlic, Blood pressure**

**Bibliography : 26 (2018- 2023)**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Pribadi

Nama : Ns. Rista Wiza, S. Kep  
Tempat Lahir : Aurbadidik  
Tanggal Lahir : 16 Maret 1989  
Agama : Islam  
Anak ke : 2  
Jumlah bersaudara : 4 (empat) bersaudara  
Daerah Asal : Pasaman Barat  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Jl. limau puruik no.9 lapai padang

### Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Saradi  
Pekerjaan : Wirausaha  
Nama Ibu : Kasmawati  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

### Riwayat Pendidikan

1995 - 1996 : TK Langgam  
1996 - 2001 : SDN 03 Langgam Kinali Pasaman Barat  
2001 - 2004 : SMPN 01 Kinali Pasaman Barat  
2004 - 2007 : SMA PGRI 1 Padang  
2008 - 2012 : S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang  
2023 – 2024 : Profesi Ners Stikes Alifah Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium Sativum*) Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2024”. Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi ners STIKes Alifah Padang.

Proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan penjelasan dari berbagai pihak akhirnya Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

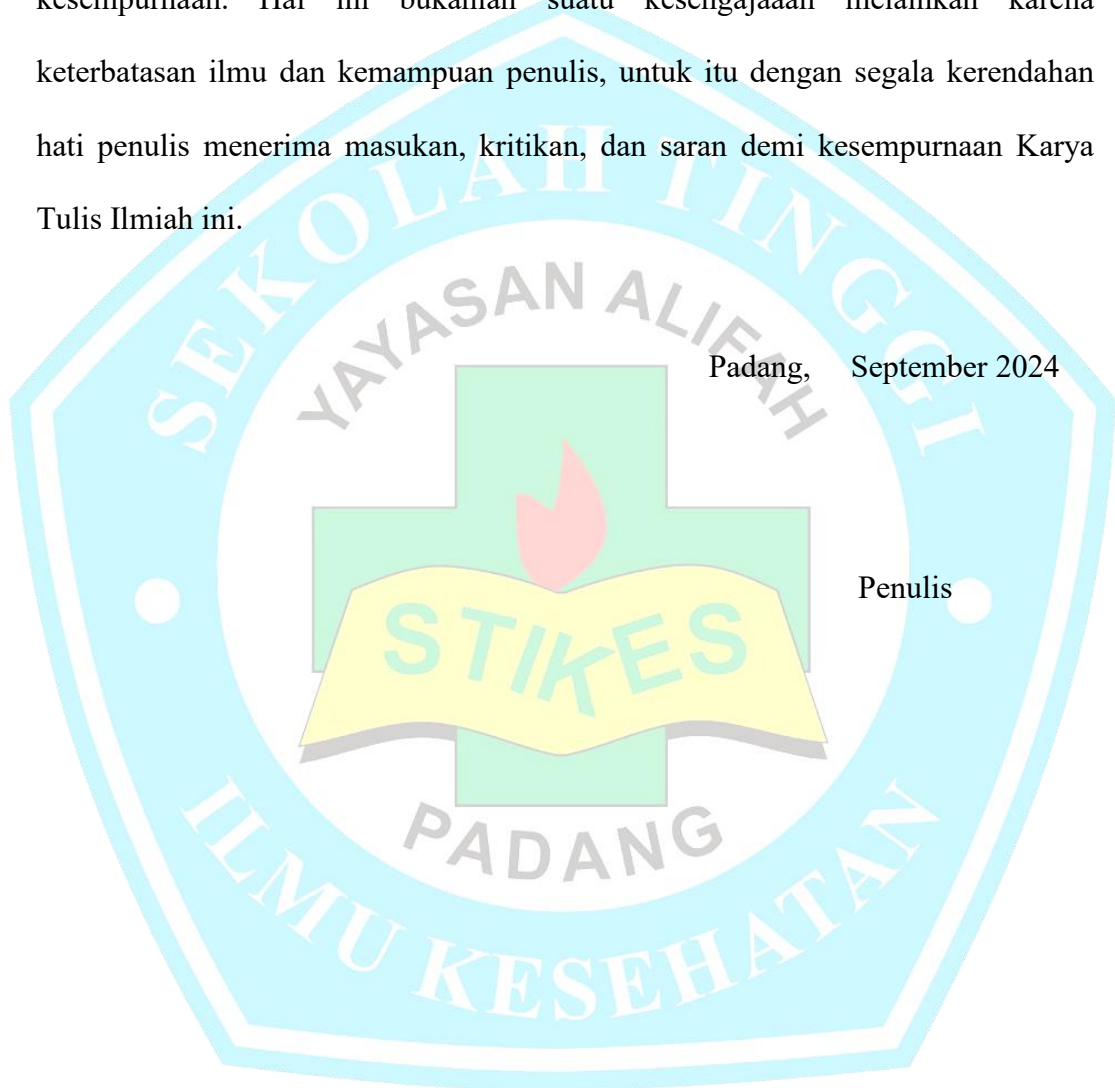
1. Ibu Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed selaku Ketua STIKes Alifah Padang
2. Ibu Ns. Rebbi Permatasari, M. Kep selaku Ketua program Studi Profesi Ners STIKes Alifah Padang
3. Ibu Ns. Vania Aresti Yendrial, M. Kep sebagai pembimbing yang telah bersedia mengarahkan, membimbing dan memberi masukan kepada penulis dengan penuh perhatian dan kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
4. Ny. M yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi pasien kelolaan penulis
5. Orang tua yang selalu mendoakan dan menjadi penyemangat bagi penulis, serta memenuhi segala kebutuhan baik moril maupun materil.

6. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Alifah Padang yang telah memberikan motivasi dan dorongan serta sumbangan ide dan pikiran kepada penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima masukan, kritikan, dan saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, September 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>COVER.....</b>	<b>i</b>
<b>LAPORAN ILMIAH AKHIR NERS.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN EKSLUSIF .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan.....	8
D. Manfaat Penulisan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Keluarga .....	11
B. Konsep Hipertensi.....	21
C. Konsep Seduhan Air Bawang Putih.....	37
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis.....	42
E. <i>Evidence Based Practice In Nursing (EBPN)</i> .....	55
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengkajian.....	57
B. Analisa Data.....	68
C. Diagnosa Keperawatan.....	70
D. Intervensi Keperawatan.....	71

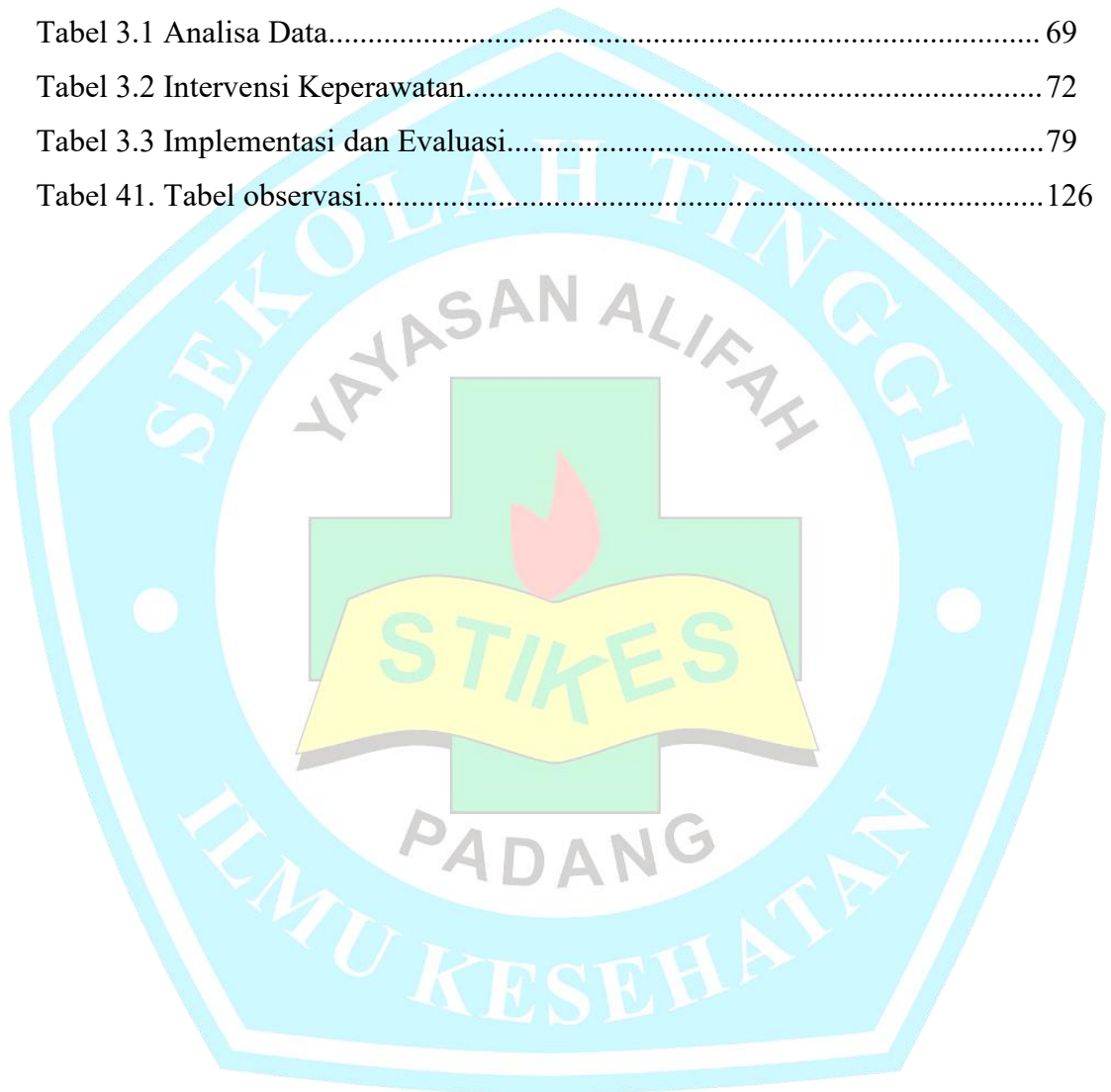


E. Implementasi Keperawatan.....	76
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian.....	103
B. Diagnosa Keperawatan.....	106
C. Intervensi Keperawatan.....	110
D. Implementasi Keperawatan.....	112
E. Evaluasi.....	114
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	119
B. Saran.....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>122</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	25
Tabel 2.2 Rencana asuhan keperawatan .....	49
Tabel 2.3 Telaah Jurnal .....	56
Tabel 3.1 Analisa Data.....	69
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	72
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi.....	79
Tabel 4.1. Tabel observasi.....	126



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung.....22



## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

- 1.SOP
- 2.Dokumentasi
- 3.Lembar Konsultasi





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) tahun 2023, jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global atau bisa dikatakan 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sangat serius karena dapat membunuh seseorang secara diam-diam karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Jaya, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak, hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, kematian di asia tengga 1,5 juta yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Larasati, 2021). Beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, perilaku merokok, konsumsi alkohol serta kurangnya aktivitas. Seiring bertambahnya umur proporsi hipertensi juga meningkat, pada perempuan sebesar 0.2% sedangkan laki-laki sebesar 0.25%. Penyakit hipertensi dapat dicegah dan jika tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi antara lain stroke, edema paru, serangan jantung dan gagal ginjal (Arifin *et al.*, 2021).

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal, berdasarkan kriteria diagnosis JNC VII 2003 adalah hasil pengukuran darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah *diastol*  $\geq 90$  mmHg (Riskesdas, 2018). *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019, menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%.

Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Provinsi Sumatera Barat menempati posisi ke 20 dengan penderita hipertensi terbanyak dari provinsi yang ada di Indonesia. Penderita hipertensi pada usia 60 tahun keatas sekitar 650.000 orang (19,1%) dari 4,4 juta penduduk, sedangkan penderita hipertensi yang berusia 60 tahun ke bawah jumlahnya mencapai 450.000 orang (17,45 %) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,2% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara *prevalensi* hipertensi berdasarkan *diagnosis* oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi 9,2% (Riskesdas, 2018). *Prevalensi* hipertensi di provinsi Sumatera Barat

mencapai 22,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25,1% dan Kota Padang berada pada peringkat ke-18 dengan menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 165.555 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Angka kejadian hipertensi ini dilihat dari 23 Puskesmas yang ada di kota Padang dengan penderita hipertensi terbanyak Pertama di Puskesmas Andalas sebesar 7.703 orang, kedua Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 5.547 orang dan ketiga Puskesmas Kuranji 5.184 orang (Dinas Kesehatan Kota, 2020)

Penyebab hipertensi menurut Wulandari (2021) adalah toksin, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stres, kegemukan, nutrisi, merokok, narkoba, alkohol, kafein, kurang olah raga dan kolesterol tinggi. Faktor resiko ini di golongkan yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Edukasi dan perubahan gaya hidup ditujukan pada faktor-faktor yang tidak dapat diubah. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat di ubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis dan faktor-faktor risiko dapat diubah yaitu diabetes, hipertensi sekunder, stres, obesitas, konsumsi makanan dan penyalahgunaan obat. Faktor resiko hipertensi dapat diatasi dengan manajemen diri untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, serta perubahan gaya hidup yang efektif untuk mengontrol tekanan darah.

Manajemen diri yang terdiri dari diet dan aktivitas fisik, konsumsi obat yang diresepkan, pemantauan mandiri, dan manajemen stres merupakan faktor seseorang dalam menjaga perilaku hidup sehat secara efektif. Pada

penelitian (Khomsatun et al., 2021) manajemen diri pada domain kepatuhan minum obat yang paling banyak dilakukan oleh pasien hipertensi adalah mengkonsumsi obat pengontrol tekanan darah dengan jumlah yang sesuai anjuran dokter dan pemberian pengobatan secara herbal.

Terapi hipertensi terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis *thiazide (Thiaz)* atau *aldosteron antagonist, beta blocker, calcium channel blocker* atau *calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*. Terapi farmakologi yang diberikan biasanya golongan antagonis kalsium. Selain memiliki manfaat menurunkan hipertensi golongan obat ini juga memiliki sejumlah efek samping yang mungkin dapat timbul setelah menggunakannya seperti sakit kepala, pusing, pembengkakan kaki dan tungkai bagian bawah, sembelit (konstipasi), ruam, mengantuk, mual, jantung berdebar (palpitasi) (Kristin, 2023).

Pengobatan nonfarmakologis sama penting dengan pengobatan farmakologis, dan bahkan akan lebih menguntungkan terutama bagi penderita hipertensi ringan. Pada penderita hipertensi ringan, pengobatan nonfarmakologis kadang dapat mengendalikan atau menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan secara farmakologis tidak diperlukan atau sekurangnya ditunda. Namun pada kondisi ketika obat antihipertensi sangat diperlukan, maka pengobatan nonfarmakologis dapat dijadikan sebagai pelengkap sehingga menghasilkan efek pengobatan yang lebih baik (Junaedi



*et al.*, 2023). WHO merekomendasikan penggunaan obat herbal (non farmakologi) dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, degenerative dan kanker. WHO juga mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasia dari obat tradisional. Penggunaan obat ini dinilai lebih aman daripada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena memiliki efek samping relative lebih sedikit daripada obat modern (USIA, 2020).

Salah satu terapi non farmakologis untuk penderita hipertensi yaitu dengan mengkonsumsi tumbuhan herbal seperti mengkudu, daun salam, rumput laut, bawang putih, labu siam dan tumbuhan herbal lainnya (Depkes RI, 2018). Bawang putih (*Allium sativum L.*) mempunyai sejumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena bawang putih memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan ion untuk kontraksi otot polos pembuluh darah yang berasal dari kelompok ajoene (Junaedi *et al.*, 2023).

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

Faidhil (2023) dalam penelitiannya menyebutkan sebelum diberikan seduhan air bawang putih dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, setelah dilakukan intervensi pemberian seduhan air bawang putih sebanyak 200 cc 1 hari sekali setiap pagi setelah perut klien terisi makanan dalam 7 hari dan kemudian melakukan pengecekan tekanan darah 24 jam setelah pemberian air seduhan bawang putih. Berdasarkan hasil penelitian Faidhil (2023) didapatkan menunjukkan perubahan/penurunan dalam tekanan darah pada kedua subjek penelitian. Dimana tekanan darah pada subjek I dari 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg dan subjek II dari 155/100 mmHg menjadi 142/90 mmHg.

Penelitian Kusumad dan Nuraeni (2021) didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikannya seduhan bawang putih, tekanan darah sistolik dan diastolik pada Tn. B. sesudah diberikan pemberian terapi bawang putih mengalami penurunan. Sebelum diberikan bawang putih tekanan darah sistolik 160 mmHg menjadi 155 mmHg dengan penurunan 5 mmHg. Untuk tekanan darah diastolik 100 mmHg menjadi 96 mmHg dengan penurunan 4 mmHg.

Berdasarkan fenomena dan permasalahan terkait dengan hipertensi diatas sebagai seorang perawat harus mampu melakukan peran-peran perawat yang diantaranya ialah sebagai *caregiver* (pemberi asuhan langsung), dimana perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien dengan hipertensi, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan

berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi sesuai respon klien (Stanley, 2019).

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis pada studi sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Kuranji didapatkan jumlah penderita hipertensi dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 104 orang. Penulis melakukan pengkajian pada salah seorang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji yaitu Ny. M. Pada saat dilakukan pengkajian Ny. M mengatakan hanya berobat ketika klien sakit parah dan klien tidak rutin kontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan, Klien mengeluhkan kaku kuduk, sulit beraktivitas, nyeri kepala belakang serta gangguan pada pola tidur, Ny. M mengatakan berobat ke puskesmas hanya saat sakit saja, Ny. M juga mengatakan tidak rutin meminum obat. Saat diwawancara Ny. M mengatakan belum pernah mencoba melakukan terapi menggunakan pengobatan herbal sebelumnya

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalahnya yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pemberian Seduhan Air Bawang

Putih (*Allium Sativum*) Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2024”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. M Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024 .
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa pada pada Ny. M Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.
- c. Mahasiswa mampu melakukan rencana asuhan keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi Pada Ny. M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium*



*sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

- f. Mahasiswa mampu menerapkan *Evidence Based Nursing* Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penulis**

##### **1. Teoritis**

###### **a. Bagi Penulis**

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*) Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada pasien dengan Hipertensi Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024.

###### **b. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, bermanfaat, dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat di bidang ini.

##### **2. Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu Keperawatan Medikal Bedah Komunitas dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

**b. Bagi Tempat Penelitian**

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada penderita hipertensi dengan pemberian edukasi terapi nonfarmakologi



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta yaitu kula dan warga “kaluwarga” yang berarti “anggota” atau “kelompok kerabat”. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut (Yohanes, 2018).

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasikan diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga menganggap dirinya sebagai keluarga (Zaidin, 2020).

Keluarga juga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan dengan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada

didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Dion, 2023).

## 2. Tipe Keluarga

### a. Tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti) : keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) *The dyad family* : keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila : Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family* : Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* : Keluarga yang terdiri dari dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan
- 6) *The single parent family* : Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)



- 7) *Commuter family* : Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "weekend"
  - 8) *Multigenerational family* : Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah. 11
  - 9) *Kin-network family* : Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dll)
  - 10) *Blended family* : Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
  - 11) *The single adult living alone/single adult family* : Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).
- b. Keluarga Non-Tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother* : Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah. 2
  - 2) *The stepparent family* : Keluarga dengan orang tua tiri
  - 3) *Commune family* : Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman

yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* : Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan
- 5) *Gay and lesbian families* : Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana ”*marital pathners*”
- 6) *Cohabiting couple* : Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu
- 7) *Group-marriage family* : Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group network family* : Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya
- 9) *Foster family* : Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family* : Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal

yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

- 11) *Gang* : Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya. (Dion, 2023)

### 3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang ada di Indonesia secara umum dalam Yohanes (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan jalur hubungan darah yaitu :
  - 1) Patrilineal Patrilineal merupakan suatu keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, hubungan generasi tersebut disusun menurut garis keturunan ayah.
  - 2) Matrilineal Matrilineal merupakan keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan generasi tersebut disusun menurut garis keturunan ibu.
- b. Berdasarkan keberadaan tempat tinggal yaitu :
  - 1) Matrilokal Matrilokal merupakan pasangan suami istri yang tinggal dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
  - 2) Patrilokal Patrilokal merupakan pasangan suami istri yang tinggal dengan keluarga yang sedarah dengan suami.

- c. Berdasarkan pribadi pengambilan keputusan yaitu :
- 1) Patriakal Patriakal merupakan pengambilan keputusan dalam keluarga lebih dominan yaitu suami.
  - 2) Matriakal Matriakal merupakan pengambilan keputusan yang lebih dominan yaitu dari pihak istri.

Ciri-ciri struktur keluarga yaitu :

- a. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing

#### 4. Peran Keluarga.

Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Peranan Ayah Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.



- b. Peranan Ibu Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peranan Anak Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

#### **5. Fungsi Keluarga**

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka perlu adanya fungsi yang jelas bagi keluarga (Yohanes, 2018). Terdapat lima fungsi dasar keluarga yakni :

- a. Fungsi Afektif Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti, serta merupakan sumber kasih sayang.
- b. Fungsi Sosialisasi Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana

individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dimasyarakat. 16

- c. Fungsi Reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol.
- d. Fungsi Ekonomi Keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber dimasyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.
- e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

## 6. Tugas Keluarga

Tugas keluarga ada delapan tugas pokok dalam (Yohanes, 2018) yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya Tugas kesehatan keluarga sesuai fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan.

Menurut Harnilawati (2019) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan, perlu segera dicatat kapan

terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Mengambil Keputusan

Untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga yang dapat segera melakukan tindakan agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.

c. Memberikan Perawatan Anggota Keluarga Yang Sakit

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. Memodifikasi Lingkungan keluarga Atau Menciptakan Suasana Di Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan atau manfaat pemeliharaan



lingkungan, pentingnya *hygiene* sanitasi, upaya pencegahan penyakit, dan sikap atau pandangan keluarga terhadap *hygiene* sanitasi.

- e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Bagi Keluarga

Keluarga dapat merujuk salah satu anggota terdekat keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan terdekat dan juga dapat memeriksakan secara rutin jika tersedia gejala-gejala kekambuhan.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

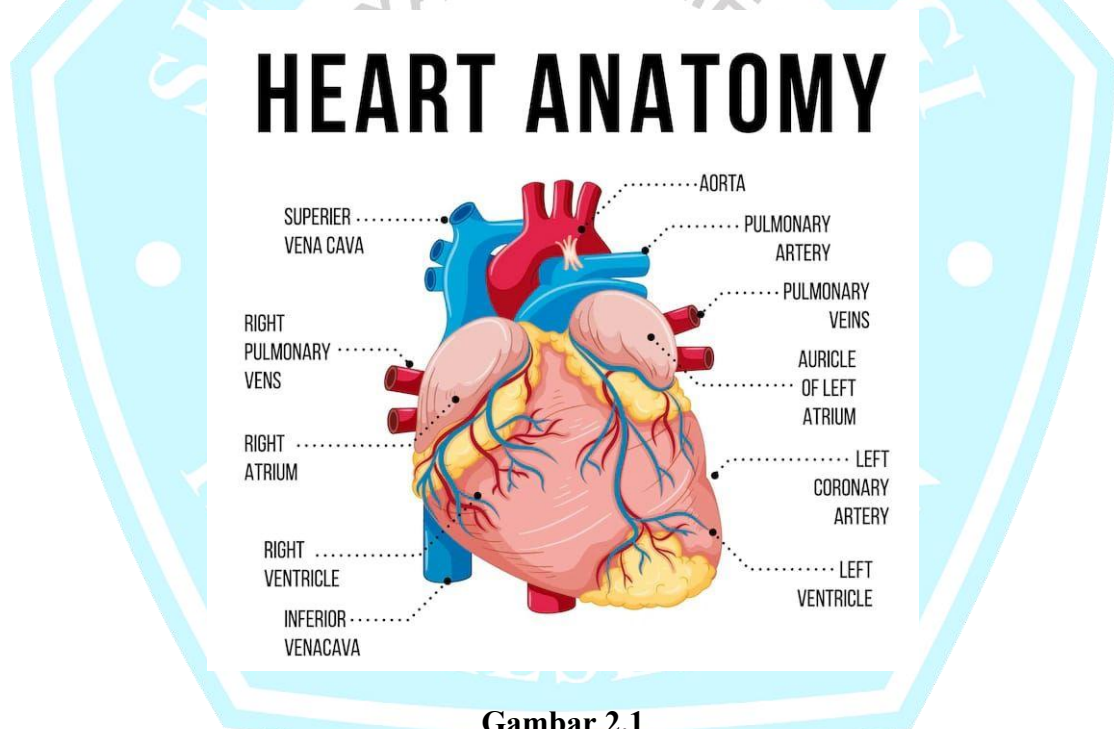
Hipertensi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2023).

Tekanan darah adalah suatu proses dimana pada saat jantung memompakan darah keseluruh tubuh terjadi tekanan di pembuluh darah. Tekanan darah saat jantung berkontraksi disebut tekanan sistolik sedangkan tekanan pada saat jantung berelaksasi disebut tekanan diastolik. Alat untuk mengukur tekanan darah yaitu *sphygmomanometer* air raksa (Ananto, 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri (Azizah, 2017)

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Rifai, 2022).

## 2. Anatomi Fisiologi



**Gambar 2.1**  
**Anatomi Jantung**  
*Sumber : Rifai (2022)*

### a. Jantung

Berukuran sekitar satu kepalan tangan dan terletak didalam dada, batas kanannya terdapat pada sternum kanan dan apeksnya pada ruang

intercosta kelima kiri pada linea midclavicular. Batasan jantung merupakan:

- 1) Atas: pembuluh darah besar
- 2) Bawah: diafragma
- 3) Setiap sisi: paru
- 4) Belakang: aorta descendens, oesophagus, columna vertebralis

b. Arteri

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

Arteri merupakan struktur berdinding tebal yang mengangkut darah dari jantung ke jaringan. Aorta diameternya sekitar 25 mm (1 inci) memiliki banyak sekali cabang yang pada gilirannya terbagi lagi menjadi pembuluh yang lebih kecil yaitu arteri dan arteriol, yang berukuran 4 mm (0,16 inci) saat mereka mencapai jaringan. Arteriol mempunyai diameter yang lebih kecil kira-kira 30  $\mu\text{m}$ . Fungsi arteri mendistribusikan darah teroksigenasi dari sisi kiri jantung ke jaringan.

Arteri ini mempunyai dinding yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastic yang terdiri dari 3 lapisan yaitu :

- 1) Tunika intima. Lapisan yang paling dalam sekali berhubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.
- 2) Tunika Media. Lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot yang sifatnya elastic dan termasuk otot polos
- 3) Tunika Eksterna/Adventisia. Lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat gembur yang berguna menguatkan dinding arteri (Manjoer,2018).

c. Arteriol

Arteriol merupakan pembuluh darah dengan dinding otot polos yang relative tebal. Otot dinding arteriol dapat berkontraksi. Kontraksi menyebabkan konstriksi diameter pembuluh darah. Bila konstriksi bersifat lokal, suplai darah pada jaringan/organ berkurang. Bila terdapat konstriksi umum, tekanan darah akan meningkat.

d. Pembuluh darah utama kapiler

Pembuluh darah utama merupakan pembuluh berdinding tipis yang berjalan langsung dari arteriol kevenul. Kapiler merupakan jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama.

Kapiler merupakan pembuluh darah yang sangat halus. Dindingnya terdiri dari suatu lapisan endotel. Diameternya kira-kira 0,008 mm. Fungsinya mengambil hasil-hasil dari kelenjar, menyaring

darah yang terdapat di ginjal, menyerap zat makanan yang terdapat di usus, alat penghubung antara pembuluh darah arteri dan vena.

Terdapat limpa, hepar, sumsum tulang dan kelenjar endokrin. Sinusoid tiga sampai empat kali lebih besar dari pada kapiler dan sebagian dilapisi dengan sel system retikulo-endotelial. Pada tempat adanya sinusoid, darah mengalami kontak langsung dengan sel-sel dan pertukaran tidak terjadi melalui ruang jaringan. Saluran Limfemen gumpulkan, menyaring dan menyalurkan kembali cairan limfe kedalam darah yang keluar melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan. Pembuluh limfe sebagai jaringan halus yang terdapat di dalam berbagai organ, terutama dalam vilus.

e. Vena dan venul

Venul merupakan vena kecil yang dibentuk gabungan kapiler. Vena dibentuk oleh gabungan venul. Vena memiliki tiga dinding yang tidak berbatasan.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG**

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Optimal normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
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

Sumber: WHO-ISHWG (2023)



#### 4. Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Beberapa penyebab hipertensi menurut Musakkar & Djafar (2021), antara lain :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya

hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat..

## 5. Etiologi

Menurut Musakkar & Djafar (2021) etiologi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab hipertensi esensial masih belum diketahui.

Namun, berbagai factor diduga turut berperan sebagai penyebab

hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan), obesitas, konsumsi alcohol dan garam, merokok, kurang olahraga. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% tergolong hipertensi sekunder

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hiperteroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), penyakit ginjal, stenosis arteri renalis, pielonefritis, glomerulonephritis, tumor ginjal, kelainan hormonal, pil KB, sindroma cushing, siklosporin, kokain, penyalahgunaan alcohol, preeklamsi pada kehamilan.:

c. Hipertensi primer (*Essensial*)

Hipertensi primer sampai saat ini belum diketahui, namun ada beberapa faktor penyebab hipertensi primer yaitu usia, stress psikologis, dan keturunan.

d. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya, antara lain kelainan pembuluh darah, penyakit ginjal, kelainan hormonal, neurologis, dll.

## 6. Manifestasi Klinik

Menurut Triyanto (2020), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Saferi & Mariza (2020) menyatakan bahwa beberapa pasien yang menderita hipertensi merasakan tanda dan gejala sebagai berikut :

a. Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerusakan di otak sehingga menimbulkan perasaan nyeri di kepala dan didefinisikan sebagai pusing.

b. Lemas, kelelahan hal ini dikarenakan otot mengalami ketegangan sehingga pembuluh darah yang ada di dalam otot tersebut mengalami penekanan.

c. Sesak nafas, penyebab sesak nafas yaitu ada gangguan pada jantung,

- paru, dan organ lainnya. Jadi, jika tekanan darah tinggi ada kemungkinan pasien mengalami sesak nafas.
- d. Gelisah, penyebab dari hipertensi sendiri adalah stress. Hormone ini dikeluarkan berlebihan maka akan menimbulkan gelisah. Epistaksis, pasien dengan hipertensi yang lama memiliki kerusakan pembuluh darah yang kronis. Hal ini berisiko terjadi epistaksis terutama pada kenaikan tekanan darah yang abnormal.
  - e. Pasien epistaksis dengan hipertensi cenderung mengalami perdarahan berulang pada bagian hidung yang kaya dengan persarafan autonom yaitu bagian pertengahan posterior dan bagian diantara konka media dan konka inferior.
  - f. Kesadaran menurun, karena tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan sakit kepala dan dapat menurunkan kesadaran.

## 7. Patofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang akhirnya memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Triyanto,



2020).

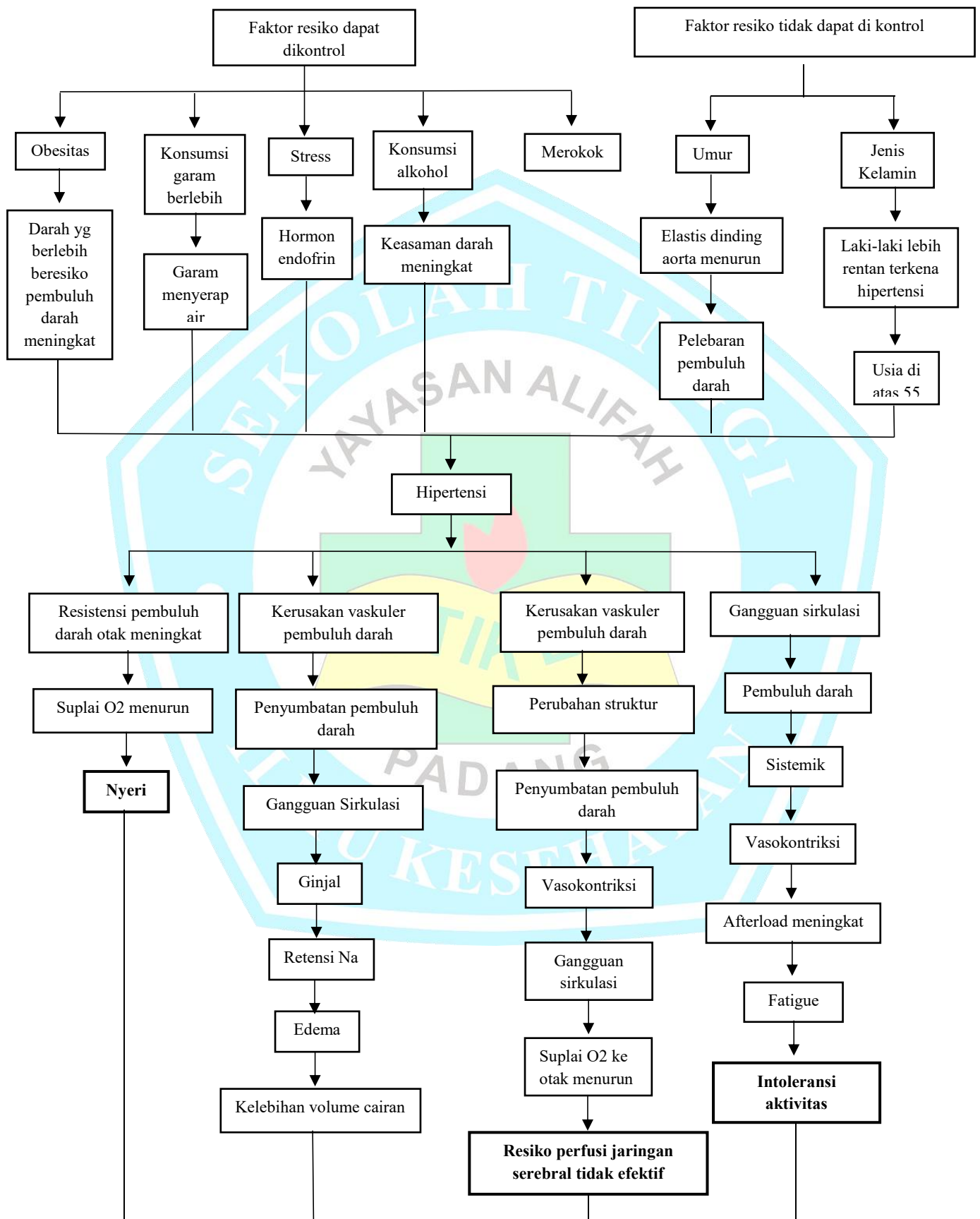
Proses terjadinya hipertensi melalui tiga mekanisme, yaitu : gangguan keseimbangan natrium, kelenturan atau elastisitas pembuluh darah berkurang (menjadi kaku), dan penyempitan pembuluh darah. Pada stadium awal sebagian besar pasien hipertensi menunjukkan curah jantung yang meningkat dan diikuti dengan kenaikan tahanan perifer yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang menetap curah jantung dan tahanan perifer dan atrium kanan mempengaruhi tekanan darah (Masriadi, 2020).

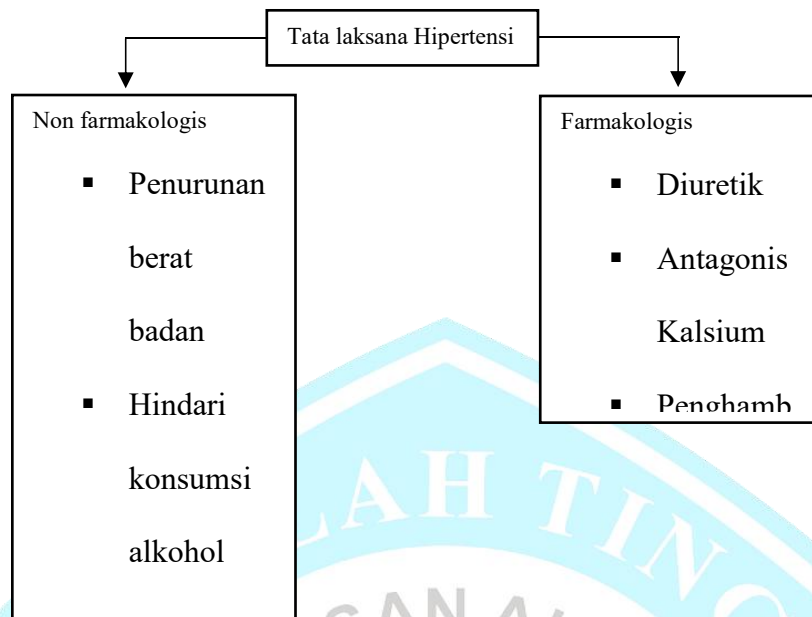
Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengurut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam

dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2020)

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2020).

## WOC Hipertensi





Sumber : Aspiani, 2016 & SDKI 2017

## 8. Komplikasi

Menurut Ardiansyah (2021) komplikasi dari hipertensi adalah :

### a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.



## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yaitu pencegahan pada individu dengan tekanan darah tinggi, riwayat keluarga dengan hipertensi, gaya hidup, usia, obesitas, asupan alcohol berlebih, asupan tinggi natrium. Tujuan dari penanganan hipertensi untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas dengan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Manuntung, 2018). Terapi yang bisa dilakukan untuk penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan terapi farmakologi (konvensional) dan terapi non farmakologi (non konvensional). Terapi konvensional merupakan terapi dengan pemberian obat-obatannya itu obat anti hipertensi, sedangkan terapi non konvensional merupakan terapi komplementer yang dapat dilakukan dengan terapi air seduhan bawang putih (Ristante, 2023).

Obat nonfarmakologis untuk tekanan darah adalah mengkudu, daun salam, rumput laut, bawang putih, labu siam dan tumbuhan herbal lainnya (Depkes RI, 2018). Bawang putih (*Allium sativum L.*) mempunyai sejumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena bawang putih memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan ion untuk kontraksi otot polos pembuluh darah yang berasal dari kelompok ajoene. Kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk volatile oil

(0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinylidithiines yang dihasilkan secara non-enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah (Junaedi *et al.*, 2023).

#### 10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

a. Pemeriksaan yang segera

- 1) Darah rutin (Hematokrit/hemoglobin)
- 2) Blood Unit Nitrogen/kreatinin
- 3) Glukosa
- 4) Kalium serum
- 5) Kolesterol dan trigliserid serum
- 6) Pemeriksaan tiroid
- 7) Kadar aldosteron urin/serum
- 8) Urinalisa
- 9) Steroid urin
- 10) EKG

b. Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama)

- 1) IVP: dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ureter
- 2) *CT- Scan*: mengkaji adanya tumor cerebral, encefalopati.

## C. Konsep Seduhan Air Bawang Putih (*Allium sativum*)

### 1. Definisi Bawang Putih

Bawang putih merupakan tanaman herba parenial yang membentuk umbi lapis. Tanaman ini tumbuh secara berumpun dan berdiri tegak sampai setinggi 30- 75 cm. Batang yang tampak di atas permukaan tanah adalah batang semu yang 16 terdiri dari pelepah-pelepah daun. Sedangkan batang yang sebenarnya berada di dalam tanah. Dari pangkal batang tumbuh akar berbentuk serabut kecil yang banyak dengan panjang kurang dari 10 cm. Akar yang tumbuh pada batang pokok bersifat rudimenter, berfungsi sebagai alat penghisap makanan (Santoso, 2020).

Bawang putih (*Allium sativum*) merupakan salah satu jenis tanaman yang telah banyak dimanfaatkan untuk pengobatan sejak ribuan tahun yang lalu. Banyak hasil penelitian menunjukkan berbagai pengaruh farmakologis dari bawang putih, misalnya sebagai antibakteri, antijamur, hipolipidemic, hiperglikemik, antihipertensi dan antikanker. Efek perindungan yang dihasilkan oleh bawang putih berkaitan dengan sifat antioksidannya (Qidway, 2020).

### 2. Kandungan Bawang Putih

Bawang putih memiliki kandungan kimia setidaknya 33 komponen sulfur 17 asam amino, banyak mineral, vitamin, dan lipid. Bawang putih memiliki kandungan sulfur yang lebih tinggi dari pada tanaman famili Liliaceae yang lain. Kandungan sulfur inilah yang

memberikan manfaat bagi kesehatan dan memberikan bau khas bawang putih (Moulia *et al.*, 2020)

Menurut Yuhua & Eddy (2021) kandungan kimia dari umbi bawang putih per 100 gram adalah: Alisin 1,5% merupakan komponen penting dengan efek antibiotik, Protein sebesar 4,5 gram, Lemak 0,20 gram, Hidrat arang 23,10 gram, Vitamin B 1 0,22 miligram, Vitamin C 15 miligram, Kalori 95 kalori, Posfor 134 miligram, Kalsium 42 miligram, Zat besi 1 miligram, Air 71 gram. Di samping itu dari beberapa penelitian umbi bawang putih mengandung zat aktif alicin, awn, enzim alinase, germanium, sativine, sinistrine, selenium, scordinin, nicotinic acid (Untari, 2022)

### **3. Manfaat Bawang Putih Terhadap Hipertensi**

Benavides *et al.*, (2020) bawang putih berperan dalam menurunkan tekanan darah terkait dengan produksi hidrogen sulfida, di mana hidrogen sulfida dapat memediasi vasoaktif. Bawang putih dapat mengaktivasi nitric oxide (NO) synthase in vitro dan inhibisi sintesis NO oleh N omega-nitro-L-arginine-methyl-ester (L-NAME) yang menginduksi hipertensi arterial (Benavides, 2017).

Efek bawang putih terhadap otot polos pembuluh darah karena efek vasodilatasi secara langsung yang menyebabkan penurunan resistensi vaskular. Bawang putih juga menyebabkan hipotensi melalui mekanisme kolinergik atau histaminergik. Bawang putih mengandung



allicin yang berasal dari alliin dan enzim allinase yang memiliki efek menghambat angiotensin II dan vasodilatasi. Bawang putih menjanjikan untuk terapi pasien hipertensi ringan tetapi tidak cukup bukti untuk merekomendasikan bawang putih sebagai terapi klinis. Metaanalisis lain menyarankan suplementasi bawang putih yang memiliki efek hipotensi pada pasien hipertensi. Didapatkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik sekitar  $4,6 + 2,8$  mmHg pada kelompok yang mendapat terapi bawang putih dibandingkan plasebo ( $p=0,001$ ). Penurunan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi rata-rata  $8,4 + 2,8$  mmHg, sementara penurunan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi dengan terapi bawang putih rata-rata  $7,3 + 1,5$  mmHg ( $p<0,00001$ ) (Ried, 2018).

Kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk volatile oil (0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinylthiines yang dihasilkan secara non-enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah (Faidhil, 2023).

#### 4. Kontraindikasi dan Efeksamping Bawang Putih

Kontraindikasi, Efek Samping, dan Interaksi Asupan dari satu atau dua bawang putih mentah per hari mempunyai efek positif pada orang dewasa. Efek yang tidak diinginkan setelah memakan bawang putih adalah bau napas dan bau badan. Konsumsi bawang putih mentah



dalam jumlah yang berlebihan, terutama saat perut kosong, dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal, flatulensi, dan perubahan pada flora usus. Selain itu, dilaporkan juga adanya dermatitis alergik, terbakar dan melepuh setelah penggunaan topikal dari bawang putih mentah (Alicajic, 2019).

Bawang putih juga dilaporkan tidak mempunyai efek dalam metabolisme obat, meskipun beberapa studi menunjukkan hasil yang berlawanan yaitu bahwa bawang putih mempunyai efek dalam farmakokinetik protease inhibitor. Pasien yang menggunakan antikoagulan harus berhati-hati ketika menggunakan bawang putih karena mempunyai efek antitrombotik. Maka, pada pasien-pasien yang akan menjalani operasi, dianjurkan untuk tidak memakan bawang putih dosis tinggi 7 sampai 10 hari sebelum operasi tersebut karena bawang putih dapat menyebabkan perpanjangan masa perdarahan dan berhubungan dengan hematoma epidural/spinal (Itakura, 2021).

#### **5. Mekanisme Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Dalam Menurunkan Tekanan Darah**

- a. Melakukan pengkajian awal dan mengukur tekanan darah klien menggunakan tensimeter
- b. Mengidentifikasi atau mendiskusikan dengan subjek tentang seduhan air bawang putih.
- c. Melakukan intrvensi penerapan seduhan air bawang putih : Siapkan 2 sampai 3 siung bawang putih, kemudian kupas bawang putih

setelah bawang putih dikupas kemudian cuci bawang putih, setelah itu tumbuk bawang putih setelah ditumbuk campurkan bawang putih dengan air mendidih sebanyak 200 cc, tunggu 10 sampai 15 menit kemudian saring air bawang putih, setelah disaring air bawang putih diminum satu kali sehari setelah makan sampai tekanan darah dalam batas normal

- d. Pemberian dilakukan dalam 7 hari.
- e. Melakukan pengecekan tekanan darah 24 jam setelah pemberian air seduhan bawang putih sebanyak 200 cc.

#### **D. Asuhan Keperawatan Teoritis**

##### **1. Pengkajian**

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya, meliputi nama pasien, umur, keluhan utama

##### **a. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Riwayat kesehatan sekarang**

Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hypertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan serta kaku kuduk.

## 2) Riwayat kesehatan lalu

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan:

- Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui : penyebabnya. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetic, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti: obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.
- Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebabnya seperti: Penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

## 3) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada pria dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka anaknya memiliki resiko tinggi menderita penyakit seperti orang tuanya

### b. Pengkajian Pola Gordon

#### 1) Pola persepsi

Gejala: Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, factor stress multiple) Tanda: Letupan

suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara

2) Pola nutrisi metabolik

Keadaan nyeri dan pusing membuat penurunan nafsu makan. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang dapat mempengaruhi status kesehatan penderita. Nausea, vomitus, berat badan menurun, turgor kulit jelek, mual muntah.

3) Pola eliminasi

Adanya kesulitan dalam melakukan eliminasi.

4) Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan, susah berjalan dan bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur, tachicardi/tachipnea pada waktu melakukan aktivitas dan bahkan sampai terjadi koma.

5) Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif adanya pusing dan gangguan rasa nyaman sehingga klien mengalami kesulitan tidur

6) Kognitif persepsi

Pasien peka terhadap adanya nyeri. Pengecapan mengalami penurunan, gangguan penglihatan.

7) Persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Luka yang sukar sembuh, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga (*self esteem*)

8) Peran hubungan

Gangguan peran seperti tidak bisa melakukan peran sebagai ibu dalam mengasuh anak dan ayah dalam mencari nafkah.

9) Koping toleransi

Lamanya waktu perawatan, perjalannya penyakit kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif/adaptif.

10) Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.



**c. Pemeriksaan fisik**

1) Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis  
tergantung pada keadaan klien.

Pemeriksaan TTV :

TD : Meningkat (N: 120/80 mmHg)

N : Meningkat (N : 60-100x/i)

S : Meningkat (N : 36,5-37,5 ° C)

R : Meningkat ( N: 16-24x/i)

a. Kepala

Inspeksi : Biasanya kepala bersih

: Biasanya tidak ada luka, trauma dan jejas di kepala

Palpasi : Biasanya tidak ada oedema di kepala

: Biasanya tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Biasanya tidak ada lesi dan tidak ada secre,  
biasanya konjungtiva tidak anemis, biasanya sclera

tidak ikhterik kiri kanan

Palpasi : Biasanya tidak ada nyeri tekan di palpebra dan  
disekitar mata

c. Hidung

Inspeksi : Biasanya tidak terdapat serumen

Palpasi : Biasanya tidak ada edema

## d. Telinga

Inspeksi : Biasanya tidak terdapat serumen

Palpasi : Biasanya tidak ada nyeri tekan

## e. Mulut

Inspeksi : Biasanya mukosa bibir kering, lidah bersih

Palpasi : Biasanya ada caries di gigi klien

## f. Leher

Inspeksi : Biasanya terjadi pembengkakan abnormal  
dan kaku kuduk

Palpasi : Biasanya ada nyeri dan kaku pada kuduk

## g. Thorax

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus teraba sama kiri dan kanan

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara napas tambahan

## h. Jantung

Inspeksi : Biasanya ictus cordis tidak terlihat di RIC  
midclavicula. Denyutan jelas dari karotis,  
jugularis, radialis, perbedaan denyut. Denyut  
apical: titik point of maksimum impuls,  
mungkin bergeser atau sangat kuat. Detak  
jantung cepat

Palpasi : Biasanya detak jantung di ictus cordis tidak  
teraba pada RIC midclavicula

Perkusi : Biasanya tidak terdapat bunyi pekak  
 Auskultasi : Frekuensi / irama: takikardia, dimana detak jantung cepat. Bunyi jantung: tidak terdengar bunyi jantung I, pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III.

i. Abdomen

Inspeksi : Biasanya asites (-), distensi (-)

Palpasi : Biasanya ada nyeri tekan

Perkusi : Biasanya tympani

Auskultasi : Biasanya bising usus normal

j. Ekstremitas Atas dan Bawah

Inspeksi : Biasanya tidak ada gangguan

Palpasi : Biasanya tidak ada gangguan

Motorik : Biasanya klien tidak memiliki respon motorik yang baik

Sensorik : Biasanya dapat membedakan sentuhan dan nyeri

k. Kulit

Inspeksi : Biasanya turgor kulit klien terlihat jelek, terdapat lesi

Palpasi : Biasanya akral teraba hangat

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan

- b. Resiko penurunan curah jantung 1qberhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.2**  
**Intervensi Keperawatan**

SDKI	SIKI	SLKI
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dihadapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</li> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga</b></p> <p><b>Merencanakan Perawatan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</li> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>- Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>- Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> </ul>

	<p>tepat</p> <p>3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang tepat</p>	<p>- Kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</li> <li>● Pengawasan minum obat secara teratur</li> <li>● Kontrol ke pelayanan kesehatan</li> <li>● Mengajarkan melakukan rendam kaki air jahe merah hangat selama 15-20 menit diberikan 6 kali dalam 2 minggu</li> </ul> <p><b>Edukasi proses penyakit</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, media yakni berupa : lembar balik, leaflet, dan video</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>
--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelas pengertian, penyebab dan faktor resiko dari penyakit hipertensi</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit hipertensi</li> <li>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi : terjadinya serangan jantung, penyakit stroke, gagal jantung, terjadinya gagal ginjal, kehilangan penglihatan, gangguan seksual, nyeri dada rasa tertekan dan menjalar ke rahang, punggung, leher (angina pectoris) (AHA, 2016)</li> </ul>
<p>Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tidak adekuat jantung memompa darah meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah menurun</li> <li>2. CRT menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan jantung</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>- Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>- Monitor tekanan dara</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul>

	<p>3. Palpitasi menurun</p> <p>4. Distensi vena jugularis menurun</p> <p>5. Gmbaran EKG Aritmia menurun</p> <p>6. Lelah menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>- Monitor EKG 12 sandapan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu</li> <li>- Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai dengan toleransi</li> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>- Anjurkan berhenti merokok</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p>

nyeri akut	<p>diharapkan kualitas tidur meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak menurun</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Batasi waktu tidur siang</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan selama tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ul>
------------	--	---

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi keperawatan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi (Harmoko, 2020).

**E. Evidence Based Nursing (EBN)**

**Tabel 2.3  
Telaah Jurnal**

<b>Penulis</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil dan Pembahasan</b>
Faidhil (2023)	Penerapan Rebusan Air Bawang Putih Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Teungku Fakinah	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi melalui langkah- langkah diantaranya <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurus perizinan</li> <li>2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian</li> <li>3. Pengisian inform concent oleh pasien</li> <li>4. Mengidentifi</li> </ol>	Hasil studi, diketahui bahwa sesudah diberikan air rebusan bawang putih maka hasil tekanan darah pada subjek I dan subjek II adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai Tekanan Darah Subjek I Diagram 1 dapat dilihat tekanan darah subjek I (hipertensi derajat 1) pada hari pertama adalah 140/90 mmHg, namun setelah diberikan air rebusan bawang putih terjadi penurunan tekanan darah menjadi 130/80 mmHg</li> <li>2. Nilai Tekanan Darah Subjek I Diagram 3 dapat dilihat tekanan darah subjek II (hipertensi derajat 2) pada hari pertama adalah 155/100 mmHg, namun setelah diberikan air rebusan bawang putih terjadi penurunan tekanan darah menjadi 142/90 mmHg</li> <li>3. Pada subjek I setelah diberikan penerapan air rebusan bawang putih selama 7 hari berturut-turut terjadi penurunan tekanan darah dari 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg.</li> </ol>



		<p>kasi atau mendiskusikan dengan subjek tentang rebusan air bawang putih.</p> <p>5. Melakukan intrvensi penerapan rebusan air bawang putih sebanyak 200 cc 1 hari sekali dalam 7 hari.</p> <p>6. Melakukan pengecekan tekanan darah 24 jam setelah pemberian air rebusan bawang putih sebanyak 200 cc.</p>	<p>4. Pada subjek I (hipertensi derajat 1) mengalami hipertensi dikarenakan klien mengatakan suka mengkonsumsi daging kambing, suka mengkonsumsi makanan tinggi garam (Asin) serta suka makan-makanan cepat saji (<i>junk food</i>).</p> <p>5. Pada subjek II setelah diberikan penerapan air rebusan bawang putih selama 7 hari berturut-turut terjadi penurunan tekanan darah dari 155/100 mmHg menjadi 142/90 mmHg. Pada subjek II (Hipertensi derajat 2) mengalami hipertensi dikarenakan klien mengatakan suka mengkonsumsi kopi, makanan berlemak serta keturunan.</p>
Sultan Rahdiyana Putra Kusumah N,	Penerapan Bawang Putih Terhadap Penurunan	Penelitian ini menggunakan metode penerapan jurnal	Hasil didapatkan sebelum dan sesudah diberikannya rebusan bawang putih, tekanan darah sitolik dan diastolik pada Tn. B. sesudah diberikan pemberian

<p>Neni Nuraeni (2022)</p>	<p>Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Perum Arjamukti Rt 002/007 Blok D3 No. 22</p>	<p>yang dilakukan dalam praktik klinik program profesi Ners Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Metode yang digunakan dengan memberikan rebusan bawang putih berdasarkan literatur review melalui search engine google scholars sebanyak 1 gelas, diminum dua kali sehari, masing-masing ¼ cangkir setiap pagi dan sore hari selama 7 hari dan di evaluasi 2 (dua) kali dalam 2 (dua) minggu. Tekanan darah di ukur sebelum dan sesudah tindakan dengan</p>	<p>terapi bawang putih mengalami penurunan. Sebelum diberikan bawang putih tekanan darah sistolik 160 mmHg menjadi 155 mmHg dengan penurunan 5 mmHg. Untuk tekanan darah diastolik 100 mmHg menjadi 96 mmHg dengan penurunan 4 mmHg. Penurunan tekanan darah dengan menggunakan bawang putih diakibatkan bawang putih memiliki efek farmakologi sebagai Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor. Allicin efektif menghalangi aktivitas angiotensin – II sehingga bermanfaat mengatasi vasokonstriksi dan menurunkan kadar aldosteron. Arginin adalah asam amino esensial dan terkandung di dalam bawang putih mentah. Nitric oxide disintesis dari arginin di dalam sel endotel dan menstimulasi soluble guanylyl cyclase serta peningkatan cyclic guanosine monophosphate (cGMP) yang menyebabkan relaksasi dari sel otot polos vaskuler (Abdi, 2020).  Penelitian ini setelah dilakukan pemberian rebusan bawang putih sebanyak 1 gelas, diminum dua kali sehari, masing-masing ¼ cangkir setiap pagi dan sore hari selama 7 hari dan di</p>
--------------------------------	--	---	--

		menggunakan spignomamomete r.	evaluasi 2 (dua) kali dalam 2 (dua) minggu. Hasil pengukuran tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dilakukan pemberian bawang putih mengalami penurunan tekanan rata-rata 5 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan intervensi bawang putih yang menunjukkan penurunan rata-rata 4 mmHg. Terdapat pengaruh pada penurunan tekanan darah rata-rata tekanan sistolik sebelum dan sesudah intervensi sebesar 5 mmHg sedangkan rata-rata tekanan diastolik sebsar 4 mmHg.
Zuhana, Dedi Pahrul, Efta Sepriyanti (2022)	Pengaruh Pemberian Seduhan Air Bawang Putih Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre experimental dengan pendekatan one group pretest posttest design, yaitu sebelum diberikan air seduhan bawang putih terlebih dahulu dilakukan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah diastolik sebelum pemberian seduhan air bawang putih adalah 112,53, standar deviasi adalah 12,651 dan 95% CI Tekanan darah diastolik sebelum pemberian seduhan air bawang putih 107,81-117,26. Rata-rata tekanan darah diastolik sesudah dilakukan pemberian seduhan air bawang putih adalah 88,90, standar deviasi 4,693 dan 95% CI Tekanan darah diastolik sesudah pemberian seduhan air bawang putih 87,15-90,65. Berdasarkan hasil uji

		<p>pretest (pengukuran tekanan darah sebelum) maka dilakukan lagi posttest (pengukuran tekanan darah setelah perlakuan tersebut). Penelitian ini menggunakan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok. Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik T test sample paried</p>	<p>faired samples T-tests diastol sebelum dan sesudah didapatkan p value = 0,00 dengan nilai <math>\alpha = 0,05</math> (<math>p &lt; \alpha</math>), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pemberian seduhan air bawang putih diwilayah kerja puskesmas pegayut kecamatan pemulutan tahun 2021.</p> <p>Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan seduhan air bawang putih sistolik 126,93 dan untuk diastolik 112,53.</p> <p>Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah pemberian seduhan air bawang putih sistolik 125,43 dan diastolik 88,90.</p> <p>Ada pengaruh tekanan darah sistolik diastolik sebelum dan sesudah pemberian air seduhan diwilayah kerja puskesmas pegayut kecamatan pemulutan tahun 2021 (p value = 0,00).</p>
--	--	--	--

		<p>dengan derajat kemaknaan ditentukan <math>\leq 0,05</math>. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan <math>p \leq 0,05</math> maka ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen</p>
--	--	--





## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien :

Nama : Ny. M  
Tgl/lahir : 01- Juli – 1970  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status kawin : Menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Jl. Raya Kalumbuk No.1, RT 01 RW 03  
Sumber informasi : Klien  
Diagnosa medis : hipertensi  
Tgl Pengkajian : 22 Juli 2024

##### 2. Identitas Keluarga Klien

Keluarga Terdekat yang dapat segera dihubungi

Nama : Tn. A  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Raya Kalumbuk No. 1 RT, 01 RW 03

### 3. Riwayat Kesehatan

#### a. Keluhan Utama

Klien mengatakan keluhan berobat ke Puskesmas Kuranji yaitu nyeri kepala bagian belakang lebih tepat pada tengku. Klien mengatakan terkadang merasa mual dan sangat pusing.



#### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Senin 22 Juli 2023 di rumah klien setelah selesai berobat dari Puskesmas Kuranji klien mengatakan , klien mengatakan pusing, klien mengatakan nyeri pada tengkuk, klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan, klien mengatakan sulit tidur karena kaku kuduk, klien mengatakan sering terjaga di malam hari, klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja, klien mengatakan tidur tidak cukup sehingga badan menjadi lemah dan pusing, klien mengatakan pusing tiba-tiba, klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan terlalu pusing untuk beraktivitas, klien mengatakan 2 hari yang lalu jatuh di kamar saat bangun dari tempat tidur.

Ny. M mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke bidan dan terkadang hanya membeli obat-obatan di warung, klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya, karena Ny. M tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, dan tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya. Ny. M di diagnosa menderita penyakit hipertensi sejak 6 bulan yang lalu. Ny.M mengatakan Tekanan darahnya pernah sampai 170/ 100 mmHg. Ny. M tidak mengontrolkan teratur untuk penyakitnya Ny. M hanya berobat ke puskesmas jika merasa sakit kepala yang tidak tertahankan. Ny. M mengatakan sering lupa minum obat ingat kalau sudah mengeluh kepala pusing dan pandangan berputar putar, Ny.M mengatakan kadang tengkuknya terasa berat. Ny. M

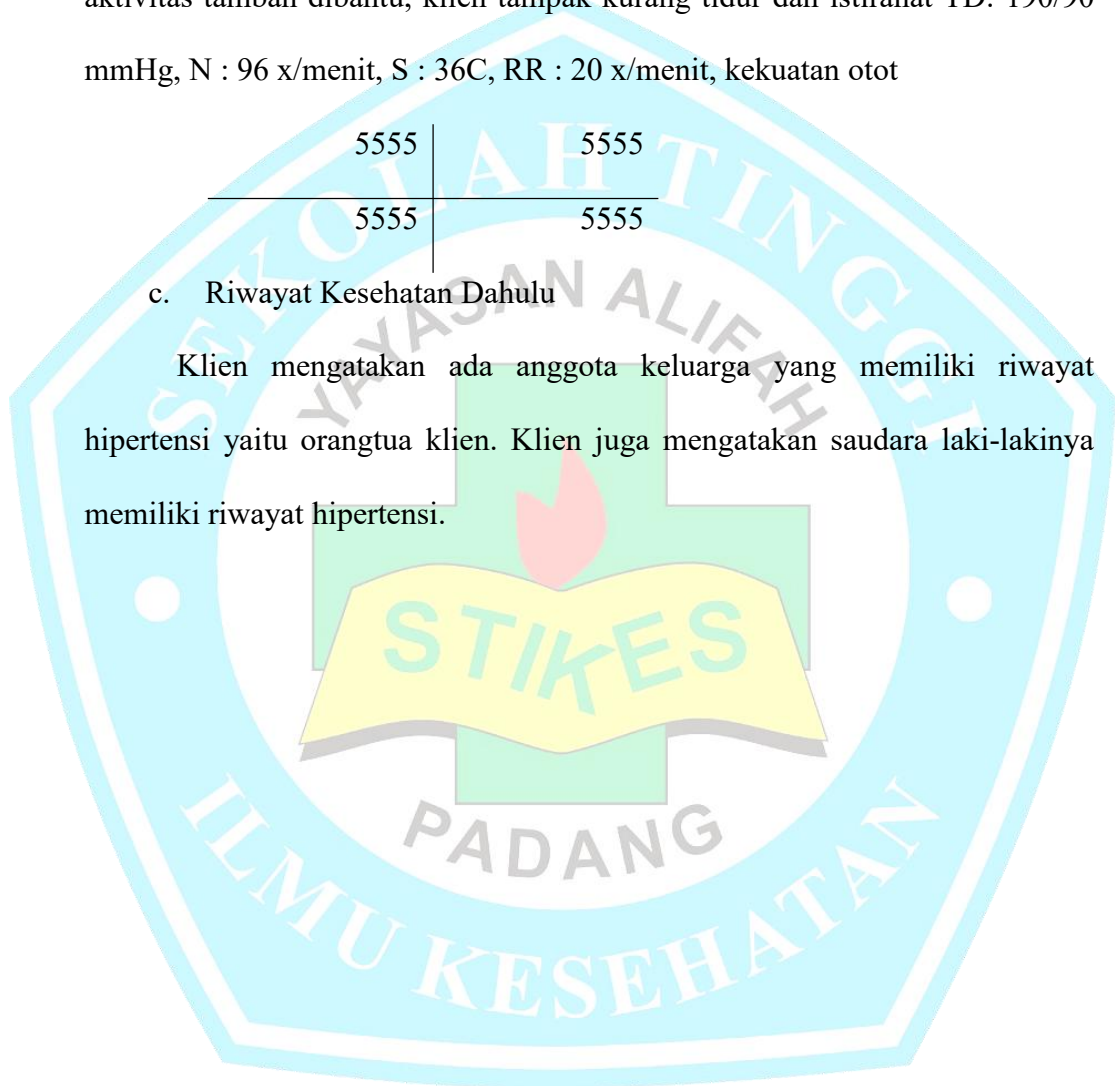
mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan anggota keluarga yang lain seperti makanan berminyak, makanan bersantan, kacang.

Pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, area bawah mata tampak menghitam, klien diantar oleh suami klien saat berobat, aktivitas tambah dibantu, klien tampak kurang tidur dan istirahat TD: 190/90 mmHg, N : 96 x/menit, S : 36C, RR : 20 x/menit, kekuatan otot

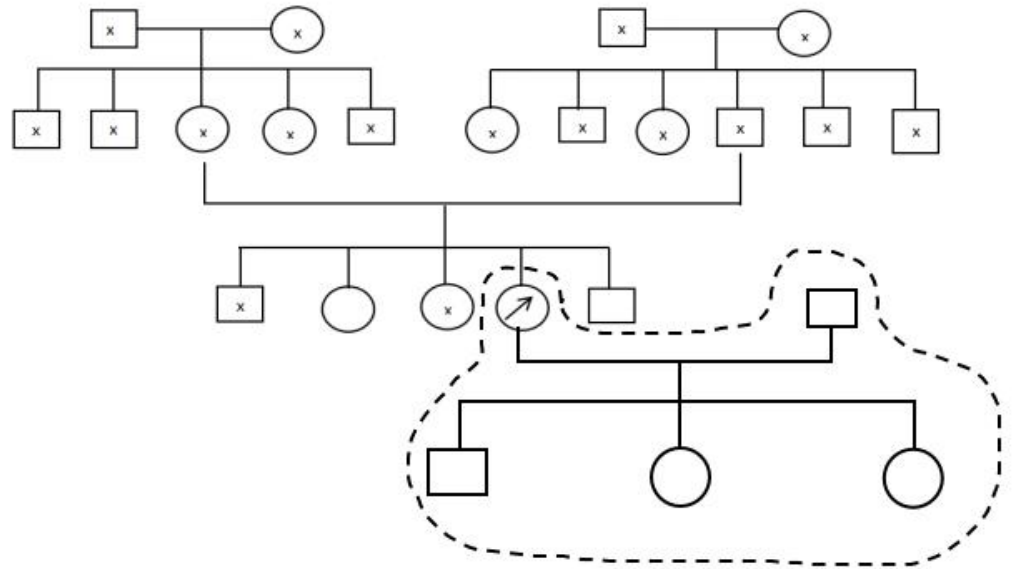
5555	5555
5555	5555

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi yaitu orangtua klien. Klien juga mengatakan saudara laki-lakinya memiliki riwayat hipertensi.



## d. Genogram



Keterangan :



: Perempuan



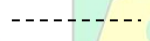
: Klien



: Laki-laki



: Meninggal dunia



: Tinggal serumah

## 4. Pemeriksaan Fisik

## a. Tanda-tanda Vital:

TD : 190/90 mmHg

S : 36°C

N : 96 x/menit

RR: 20x/i

GCS : 15 (E4 V5

BB/ TB : 55 kg/ 153

M6)

cm



**b. Pemeriksaan Kepala**

Inspeksi : Bentuk bulat normal, kepala bersih, rambut tampak pendek dan lurus, karakteristik rambut penyebaran merata, tidak ada ketombe.

Palpasi : Tidak ada massa atau benjolan

**c. Pemeriksaan Mata**

Inspeksi : Bawah mata tampak menghitam, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, tidak ada pembesaran palpebra, tidak ada sirabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak ada alat bantu.

**d. Pemeriksaan Telinga**

Inspeksi : Daun telinga bersih simetris kiri dan kanan, liang telinga tampak bersih, tidak ada cerumen berlebihan dan tidak ada pendarahan

Tes : Pendengaran klien masi baik dikedua sisi telinga

**e. Pemeriksaan Hidung**

Simetris/Tidak : Tampak simetris kiri dan kanan,

Membran mukosa : Membran mukosa lembab

Penciuman/ Ketajaman : Klien dapat membedakan bau-bauan

Membedakan Bau

Alergi terhadap sesuatu : Klien mengatakan tidak ada alergi

**f. Pemeriksaan Mulut dan Tenggorokan**

- Inspeksi : Mukosa mulut tampak kering, lidah bewarna merah muda, gigi terdapat caries
- Tes rasa : Klien mengatakan dapat merasakan makanan baik manis, asam, pedas, asin maupun pahit
- Kesulitan menelan : Klien mengatakan tidak ada kesulitan menelan

**g. Pemeriksaan Leher**

- Inspeksi : Warna kulit merata sawo matang, tidak ada lesi
- Palpasi : Tidak ada pembesaran Tyroid, tidak ada nyeri tekan, arteri carotis teraba jelas
- Adanya kaku : ada
- kuduk/ tidak

**h. Pemeriksaan Thorax**

- Inspeksi : Bentuk thorax normal, simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Vocal fremitus teraba sama kiri dan kanan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler /Tidak ada suara nafas tambahan

**i. Pemeriksaan Payudara**

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kulit merata dan sama sawo matang,

Palpasi : Tidak ada benjolan atau masa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

**j. Pemeriksaan Kradiovaskuler**

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di sela iga V, linea midclavicularis sinistra

Perkusi : Batas Jantung RIC V LMCS

Auskultasi : Bunyi jantung I&II normal (Lup Dup), tidak ada suara tambahan

**k. Pemeriksaan Abdomen**

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada lesi

Auskultasi : Bising usus 28x/i

Palpasi : Tidak ada pembesaran limpa

Perkusi : Tympani

**l. Pemeriksaan Neurologi**

Tingkat kesadaran : Composmentis GCS 15

Pemeriksaan Syaraf kranial : Tidak dilakukan pemeriksaan

**m. Pemeriksaan Ekstremitas**

Inspeksi : Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) Bebas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi

Kekuatan otot : 5555	5555
5555	5555

**n. Pemeriksaan Genetalia**

Vagina : Klien mengatakan tidak ada perdarahan,

Anus : Klien mengatakan tidak ada hemoroid

**o. Pemeriksaan Kulit**

Warna Kulit : Akral hangat, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik ,  
tidak ada edema, kebersihan kulit bersih, kemampuan ADL mandiri

Adanya jaringan parut : Tidak ada jaringan parut atau lesi

Turgor kulit: Baik

**5. Pola Nutrisi**

Keterangan	Sehat	Sakit
Berat badan	55 kg	53 kg
Frekuensi makan	2x/hari	3x/hari, dihabiskan ½ porsi
Jenis Makanan	Nasi, lauk, pauk	Makana lunak
Makanan yang disukai	Ayam	Tidak ada
Nafsu makan	Baik	Menurun
Pola Makan	Teratur	Teratur

## 6. Pola Eliminasi

## a) Buang Air Besar (BAB)

<b>Keterangan</b>	<b>Sehat</b>	<b>Sakit</b>
Frekuensi	1x/ hari	Belum ada BAB
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Sedang	Sedang
Penggunaan pencahar	Tidak ada	Tidak ada

## b) Buang Air Kecil (BAK)

<b>Keterangan</b>	<b>Sehat</b>	<b>Sakit</b>
Frekuensi	4-5x/ hari	4-5x/ hari
Warna	Kuning	Kuning
Bau	Pesing	Pesing

## 7. Pola Tidur dan Istirahat

<b>Keterangan</b>	<b>Sehat</b>	<b>Sakit</b>
Waktu tidur	Siang & malam	Siang & malam
Lama tidur	Siang 1 jam & malam 8 jam	Siang <1 jam dan malam 3 jam
Kebiasaan saat tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan dalam hal tidur	Tidak ada kesulitan tidur	Mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena nyeri kepala dan kaku kuduk

## 8. Pola Aktivitas dan Latihan



Kegiatan dalam pekerjaan : Klien sebagai Ibu Rumah Tangga

Olah raga : Klien mengatakan jarang melakukan kegiatan olahraga

Kegiatan di waktu luang : Klien mengatakan menonton Tv

#### 9. Pola Bekerja

Jenis pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

#### 10. Aspek Psikososial

##### 1) Pola Pikir dan Presepsi

Alat bantu yang digunakan : Klien mengatakan tidak ada menggunakan alat bantu baik kaca mata maupun alat bantu dengar

##### 2) Persepsi Diri

Hal yang amat dipikirkan saat ini : Klien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya

Harapan setelah menjalani perawatan : Harapan klien setelah menjalani perawatan dapat sembuh dari penyakitnya dan dapat menjalani kehidupan seperti biasa

Perubahan yang dirasa setelah sakit : Klien mengatakan perubahan yang dirasa setelah sakit adalah klien sering merasa gelisah

##### 3) Hubungan dan Komunikasi

Bahasa utama : Klien mengatakan bahasa yang

digunakan klien sehari-hari adalah bahasa indonesia

Bicara : Bicara klien jelas, mampu mengekspresikan apa yang dirasakan

Kehidupan keluarga : Klien mengatakan adat istiadat yang dianut yaitu adat minang karena klien sudah lama di padang, keputusan diambil oleh suami klien, klien berhubungan baik dengan anak dan keluarga yang lain

4) Kebiasaan Seksual

Gangguan hubungan seksual : Klien mengatakan tidak ada gangguan seksual

5) Spritual

Keyakinan agama : Klien mengatakan menganut agama Islam

Kegiatan agama : Sholat, Berdo'a, Dzikir

Kegiatan yang dilakukan selama RS : Berdo'a dan berdzikir

11. Informasi Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

## B. ANALISA DATA

**Tabel 3.1**  
**Analisa Data**

<b>Symptom</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke bidan dan terkadang hanya membeli obat-obatan di warung</li> <li>• Klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya</li> <li>• Klien mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, dan tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya</li> <li>• Klien mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan anggota keluarga yang lain seperti makanan berminyak, makanan bersantan, kacang</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .Ny. M di diagnosa menderita penyakit hipertensi sejak 6 bulan yang lalu.</li> <li>• Ny. M pernah mencapai tekanan darah tertinggi sampai 170/ 100</li> </ul>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kompleksitas program perawatan/pengobatan.</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif</p>

<p>mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. M tidak mengontrolkan teratur untuk penyakitnya</li> <li>• Ny. M hanya berobat ke puskesmas jika merasa sakit kepala yang tidak tertahankan.</li> <li>• Ny. M sering lupa minum obat ingat kalau sudah mengeluh kepala pusing</li> </ul>		
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan kaku kuduk</li> <li>• Klien mengatakan pusing</li> <li>• Klien mengatakan nyeri pada tengkuk</li> <li>• Klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan</li> <li>• Klien mengatakan susah tidur karena kaku kuduk</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak pusing</li> <li>• Terdapat kekakuan pada kuduk</li> <li>• Klien tampak lemah</li> <li>• Klien tampak pucat</li> <li>• TD: 190/90 mmHg</li> <li>• N : 96 x/menit</li> <li>• S : 36C</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> </ul>	<p>Tekanan Darah Tinggi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kerja jantung</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kontraktilitas miokard</p>	<p>Resiko Penurunan curah jantung</p>
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri</li> </ul>	<p>Tekanan Darah Tinggi</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sering terjaga di malam hari</li> <li>• Klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja</li> <li>• Klien mengatakan tidur tidak cukup sehingga badan menjadi lemah dan pusing</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Pasien tampak pucat</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Area bawah mata tampak menghitam</li> <li>• TD: 190/90 mmHg</li> <li>• N : 96 x/menit</li> <li>• S : 36C</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> </ul>	<p>Peningkatan kerja jantung</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan retensi vasculer sebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri/ kaku kuduk</p>	
---	--	--

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan
2. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur



#### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.2

##### Intervensi Keperawatan

SDKI	SIKI	SLKI
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</li> <li>2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</li> <li>3) Verbalisasi</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga</b></p> <p><b>Merencanakan Perawatan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</li> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>- Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> <li>- Berikan edukasi terapi nonfarmakologis (seduhan air bawang putih)</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada</li> </ul>

	<p>kesulitan menjalankan perawatan yang tepat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> <li>- Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</li> <li>● Pengawasan minum obat secara teratur</li> <li>● Kontrol ke pelayanan kesehatan</li> <li>● Menganjurkan pemberian air seduhan bawang putih setiap pagi</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Edukasi proses penyakit</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, media yakni berupa : lembar balik, leaflet, dan video</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk</li> </ul>
--	---	--

		<p>bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelas pengertian, penyebab dan faktor resiko dari penyakit hipertensi</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit hipertensi</li> <li>- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi : terjadinya serangan jantung, penyakit stroke, gagal jantung, terjadinya gagal ginjal, kehilangan penglihatan, gangguan seksual, nyeri dada rasa tertekan dan menjalar ke rahang, punggung, leher (angina pectoris) (AHA, 2016)</li> </ul>
<p>Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah menurun</li> <li>2. CRT menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan jantung</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>- Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien semi fowler</li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Palpitasi menurun</li> <li>4. Distensi vena jugularis menurun</li> <li>5. Gmbaran EKG Aritmia menurun</li> <li>6. Lelah menurun</li> </ol>	<p>atau fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu</li> <li>- Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>- Berikan terapi nonfarmakologis (seduhan bawang putih)</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai dengan toleransi</li> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>- Anjurkan berhenti merokok</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kualitas tidur meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> </ol>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu</li> </ul>

	<p>menurun</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>4. Keluhan pola tidur menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak menurun</p> <p>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</p>	<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Batasi waktu tidur siang</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan selama tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ul>
--	---	--



## E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.3

Implementasi dan Evaluasi

Tgl	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TD
22 Juli 2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan	1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</li> <li>— Menjelaskan tentang proses penyakit yang dialami</li> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> </ul>	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</li> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat</li> </ul>	

		<p>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</p> <p>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan</p>	<p>ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</p> <p>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberia air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</p> <p><b>O:</b></p> <p>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</p> <p>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</p> <p>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</p> <p><b>A:</b></p> <p>Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Mengajarkan cara perawatan yang dilakukan</p>	
--	--	--	---	--

			keluarga	
	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>2. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>3. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>4. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>5. Memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih)</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaku kuduk</li> <li>- Klien mengatakan pusing</li> <li>- Klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur karena kaku kuduk</li> <li>- Klien mengatakan belum pernah mengkonsumsi air seduhan bawang putih sebelumnya</li> <li>- Klien mengatakan mau melakukan terapi non farmakologi dengan air seduhan bawang putih</li> <li>- Klien mengatakan mau melakukan aktivitas fisik jalan kaki setiap harinya</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak paham dengan arahan yang diberikan tentang air seduhan bawang putih</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meminum air seduhan bawang putih</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 180/80 mmHg, N : 96 x/menit, S : 360C, RR : 20 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah perfusi jaringan serebral belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1-4 dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesulitan tidur</li> <li>2. Modifikasi lingkungan</li> <li>3. Meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan</li> <li>4. Memfasilitasi kebutuhan tidur</li> <li>5. Mengatasi penyebab gangguan tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengeluh sulit tidur pusing dan kepala terasa berat</li> <li>- Klien mengatakan sering terjaga di malam hari</li> <li>- Klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja</li> <li>- Klien mengatakan tidur tidak cukup sehingga badan menjadi lemah dan pusing</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mau memfasilitasi tidur dan lingkungan untuk nyaman pasien</li> </ul>	

			<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Konjuktiva anemis</li> <li>- Area bawah mata tampak menghitam</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 180/80 mmHg, N : 96 x/menit, S : 360C, RR : 20 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>	
<b>23 Juli 2024</b>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</li> <li>— Menjelaskan tentang proses</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</li> </ul>	



	<p>program perawatan/ pengobatan</p>	<p>penyakit yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> <li>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan</li> <li>4. Menganjurkan konsumsi air</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</li> <li>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberia air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</li> <li>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</li> <li>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</li> </ul>	
--	--------------------------------------	--	---	--

		seduhan bawang putih	<p><b>A:</b> Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan Mengajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</p>	
Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>2. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>3. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>4. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>5. Menjelaskan strategi</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih kaku kuduk</li> <li>- Klien mengatakan masih pusing</li> <li>- Klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan</li> <li>- Klien mengatakan masih mengalami sulit tidur karena kaku kuduk</li> <li>- Klien melakukan jalan kaki 30 mnt setiap hari</li> <li>- Klien mengatakan meminum seduhan bawang putih pada pagi hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> </ul>		

		<p>pengurangan tekanan darah dengan menggunakan seduhan bawang putih</p> <p>6. Memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih) 1x sehari 200cc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak meminum air seduhan bawang putih</li> <li>- Klien tampak melakukan jalan kaki selama 30 mnt</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 170/80 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah perfusi jaringan serebral belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1, 2 dan 4 dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesulitan tidur</li> <li>2. Modifikasi lingkungan</li> <li>3. Meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan</li> <li>4. Memfasilitasi kebutuhan tidur</li> <li>5. Mengatasi penyebab gangguan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mengeluh sulit tidur, pusing dan kepala terasa berat</li> <li>- Klien mengatakan masih terjaga di malam hari</li> <li>- Klien mengatakan badan masih lemah dan pusing</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mau memfasilitasi tidur dan lingkungan untuk nyaman pasien</li> </ul>	

		tidur	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Konjuktiva anemis</li> <li>- Area bawah mata tampak menghitam</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 170/80 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi 3,4 dan 5 dilanjutkan</p>	
25 Juli 2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</li> <li>— Menjelaskan tentang proses</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</li> </ul>	

	<p>program perawatan/ pengobatan</p>	<p>penyakit yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> <li>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan</li> <li>4. Menganjurkan konsumsi air</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</li> <li>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberia air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</li> <li>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</li> <li>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</li> </ul>	
--	--------------------------------------	--	---	--



		seduhan bawang putih	<p><b>A:</b> Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan Mengajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</p>	
Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>3. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>4. Memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih) 1x sehari 200cc</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih kaku kuduk, pusing dan kepala terasa berat</li> <li>- Klien mengatakan masih pusing</li> <li>- Klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan</li> <li>- Klien mengatakan masih mengalami sulit tidur karena kaku kuduk</li> <li>- Klien mengatakan meminum seduhan bawang putih pada pagi hari</li> <li>- Klien mengatakan berjalan kaki di pagi hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak lemah</li> <li>- Klien masih tampak pucat</li> <li>- Klien tampak meminum air seduhan bawang putih</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 160/85 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah perfusi jaringan serebral belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1, 2 dan 4 dilanjutkan</p>		
	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan</li> <li>2. Meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan</li> <li>3. Memfasilitasi kebutuhan tidur</li> <li>4. Mengatasi penyebab gangguan tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gangguan tidur sudah mulai berkurang</li> <li>- Klien mengatakan terjaga di malam hari berkurang</li> <li>- Semalam klien mengatakan tidur lebih kurang 4-5 jam</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan badan masih lemah dan pusing</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mau memfasilitasi tidur dan lingkungan untuk kenyamanan pasien</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Kehitaman area bawah mata berkurang</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 160/85 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1-4 dilanjutkan</p>	
26 Juli 2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup :             <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat</li> </ul>	

	<p>dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan</p>	<p>hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Menjelaskan tentang proses penyakit yang dialami</li> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> <li>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</li> </ul> <p>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke</p>	<p>disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</li> <li>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</li> <li>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</li> <li>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan</li> </ul>	
--	--	--	---	--

		<p>pelayanan kesehatan</p> <p>4. Mengajukan konsumsi air seduhan bawang putih</p>	<p>pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</p> <p><b>A:</b> Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan Mengajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</p>	
	<p>Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah</p>	<p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</p> <p>2. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</p> <p>3. Mengajukan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>4. Memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaku kuduk berkurang, pusing berkurang dan kepala terasa lebih ringan</li> <li>- Klien mengatakan kesulitan tidur berkurang</li> <li>- Klien mengatakan meminum seduhan bawang putih pada pagi hari</li> <li>- Klien mengatakan berjalan kaki setia pagi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih bertenaga</li> <li>- Pucat klien berkurang</li> </ul>	



		Putih) 1x sehari 200cc s	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meminum air seduhan bawang putih</li> <li>- Klien tampak jalan kaki di pagi hari</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 150/70 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah perfusi jaringan serebral teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi 2 dan 3 dilanjutkan</p>	
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan</li> <li>2. Memfasilitasi kebutuhan tidur</li> <li>3. Mengatasi penyebab gangguan tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gangguan tidur berkurang</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada terjaga di malam hari lagi</li> <li>- Semalam klien mengatakan tidur lebih kurang 6-7 jam</li> <li>- Klien mengatakan badan terasa lebih baik dan pusing berkurang</li> </ul>	

			<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih baik</li> <li>- Pucat berkurang</li> <li>- Kehitaman area bawah mata berkurang</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 150/70 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi 1-3 dilanjutkan</p>	
27 Juli 2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</li> <li>— Menjelaskan tentang proses penyakit yang dialami</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</li> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan</li> </ul>	

	perawatan/ pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> <li>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan</li> <li>4. Menganjurkan konsumsi air seduhan bawang putih</li> </ol>	<p>apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</li> <li>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberia air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</li> <li>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</li> <li>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</li> </ul> <p><b>A:</b></p>	
--	--------------------------	--	--	--

			<p>Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Mengajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</p>	
	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</li> <li>— Menjelaskan tentang proses penyakit yang dialami</li> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</li> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat</li> </ul>	

		<p>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</p> <p>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</p> <p>3. Mengajarkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan</p> <p>4. Mengajarkan konsumsi air seduhan bawang putih</p>	<p>ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</p> <p>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberia air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</p> <p><b>O:</b></p> <p>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</p> <p>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</p> <p>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</p> <p><b>A:</b></p> <p>Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Mengajarkan cara perawatan yang dilakukan</p>	
--	--	--	---	--



			keluarga	
	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>3. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih) 1x sehari 200cc s</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaku kuduk berkurang, pusing berkurang dan kepala terasa lebih ringan</li> <li>- Klien mengatakan kesulitan tidur berkurang</li> <li>- Klien mengatakan merasa lebih nyaman</li> <li>- Klien mengatakan meminum seduhan bawang putih pada pagi hari</li> <li>- Klien mengatakan melakukan jalan pagi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih bugar</li> <li>- Klien tampak beraktivitas baik secara mandiri</li> <li>- Pucat klien berkurang</li> <li>- Klien tampak meminum air seduhan bawang putih</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 140/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul>	

			<p><b>A :</b> Masalah perfusi jaringan perifer teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1, 2 dan 4 dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan</li> <li>2. Memfasilitasi kebutuhan tidur</li> <li>3. Mengatasi penyebab gangguan tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gangguan tidur berkurang</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada terjaga di malam hari lagi</li> <li>- Semalam klien mengatakan tidur lebih kurang 6-7 jam</li> <li>- Klien mengatakan badan terasa lebih baik dan pusing berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih baik</li> <li>- Pucat berkurang</li> <li>- Kehitaman area bawah mata berkurang</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 140/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36C, RR : 19 x/menit</li> </ul>	

			<p><b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Intervensi 1-3 dilanjutkan</p>	
27 Juli 2024	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.</li> <li>— Menjelaskan tentang proses penyakit yang dialami</li> <li>— Memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi</li> <li>— Ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga</li> <li>— Mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi</li> <li>- Ny. M mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat</li> <li>- Ny. M mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya.</li> <li>- Ny. M mengatakan setelah ini akan rajin berobat ke puskesmas dan meminum obat secara rutin</li> <li>- Ny. M mengatakan paham dengan penjelasan</li> </ul>	

		<p>dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur</li> <li>3. Menganjurkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan</li> <li>4. Menganjurkan konsumsi air seduhan bawang putih</li> </ol>	<p>perawat terkait dengan pemberia air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M tampak mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi</li> <li>- Ny. M tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri</li> <li>- Ny. M tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih</li> </ul> <p><b>A:</b> Ketidakefektifan Pemeliharaan teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memfasilitasi pasien dan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaku kuduk berkurang, pusing berkurang dan kepala terasa lebih ringan</li> <li>- Klien mengatakan kesulitan tidur berkurang</li> </ul>	

	<p>peningkatan tekanan darah</p>	<p>keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</p> <p>3. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>4. Memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih) 1x sehari 200cc s</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa lebih nyaman</li> <li>- Klien mengatakan meminum seduhan bawang putih pada pagi hari</li> <li>- Klien mengatakan dengan meminum seduhan bawang putih klien merasa merasa sangat baik</li> <li>- Klien mengatakan berjalan kaki di pagi hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih bugar</li> <li>- Klien tampak beraktivitas baik secara mandiri</li> <li>- Pucat klien berkurang</li> <li>- Klien tampak meminum air seduhan bawang putih</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 130/80 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36C, RR : 18 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah perfusi jaringan perifer teratasi</p> <p><b>P :</b></p>	
--	----------------------------------	---	--	--



			Intervensi dihentikan	
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan</li> <li>2. Memfasilitasi kebutuhan tidur</li> <li>3. Mengatasi penyebab gangguan tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan gangguan tidur berkurang</li> <li>- Klien mengatakan tidak ada terjaga di malam hari lagi</li> <li>- Semalam klien mengatakan tidur lebih kurang 7-8 jam</li> <li>- Klien mengatakan badan terasa lebih baik dan pusing berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih baik</li> <li>- Pucat berkurang</li> <li>- Kehitaman area bawah mata berkurang</li> <li>- TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 130/80 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36C, RR : 18 x/menit</li> <li>-</li> </ul>	

			<b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur teratasi	
			<b>P :</b> Intervensi dihentikan	



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

##### **1. Pengkajian**

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Senin 22 Juli 2023 di rumah klien setelah selesai berobat dari Puskesmas Kuranji, didapatkan hasil pengkajian klien mengatakan kaku kuduk, klien mengatakan pusing, klien mengatakan nyeri pada tengkuk, klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan, klien mengatakan sulit tidur karena kaku kuduk, klien mengatakan sering terjaga di malam hari, klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja, klien mengatakan tidur tidak cukup sehingga badan menjadi lemah dan pusing, klien mengatakan pusing tiba-tiba, klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan terlalu pusing untuk beraktivitas, klien mengatakan 2 hari yang lalu jatuh di kamar saat bangun dari tempat tidur, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, area bawah mata tampak menghitam, klien diantar oleh suami klien saat berobat, aktivitas tambah dibantu, klien tampak kurang tidur dan istirahat.

Ny. M mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke bidan dan terkadang hanya membeli obat-obatan di warung, klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya, karena Ny. M tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dideritanya,

dan tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya. Ny. M di diagnosa menderita penyakit hipertensi sejak 6 bulan yang lalu. Ny.M mengatakan Tekanan darahnya pernah sampai 170/ 100 mmHg. Ny. M tidak mengontrolkan teratur untuk penyakitnya Ny. M hanya berobat ke puskesmas jika merasa sakit kepala yang tidak tertahankan. Ny. M mengatakan sering lupa minum obat ingat kalau sudah mengeluh kepala pusing dan pandangan berputar putar, Ny.M mengatakan kadang tenguknya terasa berat. Ny. M mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan anggota keluarga yang lain seperti makanan berminyak, makanan bersantan, kacang.

Saferi & Mariza (2020) menyatakan bahwa beberapa pasien yang menderita hipertensi merasakan tanda dan gejala sebagai berikut: mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerusakan di otak sehingga menimbulkan perasaan nyeri di kepala dan didefinisikan sebagai pusing, lemas, kelelahan hal ini dikarenakan otot mengalami ketegangan sehingga pembuluh darah yang ada di dalam otot tersebut mengalami penekanan, sesak nafas, penyebab sesak nafas yaitu ada gangguan pada jantung, paru, dan organ lainnya. Jadi, jika tekanan darah tinggi ada kemungkinan pasien mengalami sesak nafas, gelisah, penyebab dari hipertensi sendiri adalah stress.

Hormone ini dikeluarkan berlebihan maka akan menimbulkan gelisah. Epistaksis, pasien dengan hipertensi yang lama memiliki

kerusakan pembuluh darah yang kronis. Hal ini berisiko terjadi epistaksis terutama pada kenaikan tekanan darah yang abnormal, pasien epistaksis dengan hipertensi cenderung mengalami perdarahan berulang pada bagian hidung yang kaya dengan persarafan autonom yaitu bagian pertengahan posterior dan bagian diantara konka media dan konka inferior, kesadaran menurun, karena tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan sakit kepala dan dapat menurunkan kesadaran (Irianto, 2020)

Peran keluarga dalam menangani permasalahan hipertensi sangatlah penting, karena mereka menjadi sumber dukungan emosional dan praktis bagi anggotanya yang menderita kondisi ini. Keluarga dapat membantu mengawasi dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan, serta mendorong perubahan gaya hidup yang lebih sehat seperti diet rendah garam, rutin berolahraga, dan mengelola stres. Selain itu, komunikasi yang baik di antara anggota keluarga dapat memfasilitasi deteksi dini gejala atau komplikasi, sehingga penanganan yang tepat bisa segera dilakukan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menjaga kesehatannya, yang pada akhirnya berkontribusi pada pengelolaan hipertensi yang lebih efektif (Smith, 2020)

Menurut asumsi peneliti manajemen kesehatan keluarga yang baik memainkan peran krusial dalam kesembuhan pasien dengan hipertensi. Ketika keluarga secara aktif terlibat dalam pemantauan kondisi kesehatan



anggota keluarga yang menderita hipertensi, seperti memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, mengatur pola makan yang sehat, serta mendorong aktivitas fisik yang teratur, peluang untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal dan mengurangi risiko komplikasi akan meningkat. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga dapat membantu mengurangi stres, yang merupakan salah satu faktor yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Dengan demikian, manajemen kesehatan keluarga yang efektif diharapkan dapat mempercepat proses kesembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hipertensi.

Dalam menyelesaikan permasalahan yang dialami pasien dilakukan proses asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi hasil keperawatan. Pada tahap pengkajian telah dilakukan pengkajian primer dan pengkajian sekunder. Data yang didapatkan mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

## **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2020).

Sesuai dengan hasil pengkajian, peneliti menemukan 4 diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah

manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan, resiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut, resiko jatuh berhubungan dengan kurangnya keseimbangan.

Pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan didapatkan data subjektif, klien mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke bidan dan terkadang hanya membeli obat-obatan di warung, klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya, klien mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, dan tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya, klien mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan anggota keluarga yang lain seperti makanan berminyak, makanan bersantan dan kacang-kacangan. Serta data objektif yang didapatkan yaitu klien di diagnosa menderita penyakit hipertensi sejak 6 bulan yang lalu, klien pernah mencapai tekanan darah tertinggi sampai 170/ 100 mmHg, klien tidak mengontrolkan teratur untuk penyakitnya, klien hanya berobat ke puskesmas jika merasa sakit kepala yang tidak tertahankan, klien sering lupa minum obat ingat kalau sudah mengeluh kepala pusing.

Pada diagnosa diatas sesuai dengan SDKI, dimana pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didapatkan kurangnya

pengetahuan (keluarga tidak memahami penyakit hipertensi, pengobatannya, atau perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengelola kondisi tersebut), ketidakpatuhan terhadap pengobatan (pasien atau keluarga sering lupa atau tidak mematuhi jadwal pengobatan yang diresepkan oleh tenaga medis) dan kegagalan memodifikasi lingkungan (lingkungan rumah tidak mendukung kebutuhan kesehatan pasien, misalnya, makanan tinggi garam masih disediakan, atau tidak ada ruang yang aman untuk berolahraga)

Pada diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah klien mengatakan kaku kuduk, klien mengatakan pusing, klien mengatakan nyeri pada tengkuk, klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan, klien mengatakan susah tidur karena kaku kuduk. klien tampak pusing, terdapat kekakuan pada kuduk, klien tampak lemah, klien tampak pucat TD: 190/90 mmHg, N : 96 x/menit, S : 36C, RR : 20 x/menit

Pada diagnosa diatas sesuai dengan SDKI, dimana pada diagnosa resiko penurunan curah jantung didapatkan data hipertensi (tekanan darah yang terus-menerus tinggi dapat meningkatkan beban kerja jantung, berpotensi menyebabkan penurunan curah jantung), fatigue (kelelahan yang ekstrem dan tidak biasa, meskipun setelah aktivitas ringan, sebagai akibat dari pasokan oksigen yang tidak memadai ke jaringan tubuh), penurunan toleransi terhadap aktivitas (kesulitan atau kelelahan berlebihan saat melakukan aktivitas fisik yang biasa, yang menunjukkan

penurunan kemampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh) dan takikardia (denyut jantung yang cepat secara terus-menerus, yang dapat menunjukkan usaha jantung untuk mengompensasi curah yang rendah).

Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut ditandai dengan, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri, klien mengatakan sering terjaga di malam hari, klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja, klien mengatakan tidur tidak cukup sehingga badan menjadi lemah dan pusing, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, area bawah mata tampak menghitam, TD: 190/90 mmHg, N : 96 x/menit, S : 36C, RR : 20 x/menit.

Pada diagnosa diatas sesuai dengan SDKI, dimana pada diagnosa gangguan pola tidur didapatkan data kesulitan memulai tidur (insomni pasien mengalami kesulitan untuk tertidur meskipun sudah berusaha, yang dapat berlangsung selama beberapa malam berturut-turut), Sering terbangun di malam hari (pasien sering terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tidur, sehingga tidurnya tidak nyenyak), Tidur tidak nyenyak (pasien melaporkan bahwa tidurnya tidak berkualitas, sering merasa gelisah, dan tidak merasa segar setelah bangun tidur)

### **3. Intervensi**

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan



tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2021). Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah klien yang perlu ditegaskan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Umumnya perencanaan yang ada pada tinjauan teoritis dapat diaplikasikan dan diterapkan dalam tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada atau sesuai dengan prioritas masalah (Darmawan, 2017).

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2021).

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan. Intervensi yang diberikan yaitu -Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, -Informasikan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang dilakukan



keluarga, mengajarkan pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam, pengawasan minum obat secara teratur, kontrol ke pelayanan kesehatan, menganjurkan pemberian air seduhan bawang putih setiap pagi

- b. Resiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Intervensi yang penulis berikan identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung, monitor tekanan dara, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, monitor EKG 12 sandapan posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan diet jantung yang sesuai, fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat, berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu, berikan dukungan emosional dan spiritual, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, anjurkan beraktivitas fisik sesuai dengan toleransi, anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, anjurkan berheti merokok, anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan, anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian .
- c. Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kelemahan Post Operasi. Pada diagnosa kedua melakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang di

konsumsi, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan selama tidur, anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik atau optimal. Implementasi keperawatan mencakup perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung melibatkan interaksi langsung dengan klien, seperti memasang infus, memasang kateter, dan memberikan obat. Sedangkan perawatan tidak langsung melibatkan tindakan yang tidak melibatkan klien secara aktif, seperti membatasi jam kunjung, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan kolaborasi dengan tim kesehatan (Hidayat, 2021).

- a. Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan perubahan gaya hidup : memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensim, menjelaskan tentang proses penyakit yang dialami, memberikan pendidikan tentang diet yang tepat untuk hipertensi, ajarkan cara perawatan yang dilakukan keluarga , mengajarkan

pada keluarga makanan yang dianjurkan dan tidak direkomendasikan pada penderita hipertensi dan membatasi konsumsi garam, mengajarkan keluarga melakukan pengawasan minum obat secara teratur, menganjurkan keluarga dan klien untuk Kontrol ke pelayanan kesehatan, menganjurkan konsumsi air seduhan bawang putih

- b. Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung, memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat, menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih) 1x sehari 200cc sebelum makan (Hasil pengukuran TD : 190/90 mmhg). Bawang putih menyebabkan penurunan tekanan darah. Peranan Na/H exchanger (NHE) yang memediasi hipertensi dan terkait kerusakan jaringan masih belum dipahami. Sebuah studi meneliti efek ekstrak bawang putih mentah terhadap ekspresi NHE-1, NHE-3, dan aktivitas pompa natrium pada model 2K-1C pada tikus yang hipertensi. Binatang 2K-1C menunjukkan tekanan darah yang tinggi, peningkatan konsentrasi serum PGE2 dan TxB2, peningkatan isoform NHE-1 dan NHE-3 pada kedua ginjal 2K-1C. Didapatkan aktivasi pompa natrium oleh ekstrak bawang putih pada ginjal sehingga terjadi

penurunan konsentrasi  $\text{Na}^+$  intraseluler dan menormalkan tekanan darah. Sehingga penggunaan bawang putih bermanfaat dalam terapi hipertensi (Rivlin, 2021).

- c. Implementasi keperawatan untuk diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi kesulitan tidur, modifikasi lingkungan, meningkatkan kenyamanan seperti menghilangkan kebisingan lingkungan, memfasilitasi kebutuhan tidur, mengatasi penyebab gangguan tidur

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2021).

Evaluasi Pada Diagnosa Pertama klien mengatakan mengerti tentang penyakit hipertensi, klien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat bahwasannya hipertensi dapat disebabkan oleh makanan dan pola makan yang tidak sehat, klien mengatakan sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat menaikkan tekanan darahnya, klien mengatakan akan berusaha membatasi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya, klien mengatakan setelah ini akan rajin berobat ke puskesmas dan meminum obat secara rutin, klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat terkait dengan pemberian air seduhan bawang putih untuk menurunkan hipertensi, klien tampak mampu



menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi, klien tampak paham dengan semua penjelasan yang perawat beri, klien tampak antusias untuk melakukan pengobatan hipertensi dengan air seduhan bawang putih.

Evaluasi Pada Diagnosa Kedua klien mengatakan kaku kuduk berkurang, pusing berkurang dan kepala terasa lebih ringan, klien mengatakan kesulitan tidur berkurang, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan meminum seduhan bawang putih pada pagi hari, klien mengatakan dengan meminum seduhan bawang putih klien merasa merasa sangat baik, klien mengatakan berjalan kaki di pagi hari, klien tampak lebih bugar, klien tampak beraktivitas baik secara mandiri, pucat klien berkurang, klien tampak meminum air seduhan bawang putih, TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 130/80 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36C, RR : 18 x/menit

Bawang putih menyebabkan penurunan tekanan darah. Peranan Na/H exchanger (NHE) yang memediasi hipertensi dan terkait kerusakan jaringan masih belum dipahami. Sebuah studi meneliti efek ekstrak bawang putih mentah terhadap ekspresi NHE-1, NHE-3, dan aktivitas pompa natrium pada model 2K-1C pada tikus yang hipertensi. Binatang 2K-1C menunjukkan tekanan darah yang tinggi, peningkatan konsentrasi serum PGE2 dan TxB2, peningkatan isoform NHE-1 dan NHE-3 pada kedua ginjal 2K-1C. Didapatkan aktivasi pompa natrium oleh ekstrak bawang putih pada ginjal sehingga terjadi penurunan konsentrasi Na<sup>+</sup>



intraseluler dan menormalkan tekanan darah. Sehingga penggunaan bawang putih bermanfaat dalam terapi hipertensi (Rivlin, 2021).

Sementara menurut Benavides *et al.*, (2020) bawang putih berperan dalam menurunkan tekanan darah terkait dengan produksi hidrogen sulfida, di mana hidrogen sulfida dapat memediasi vasoaktif. Bawang putih dapat mengaktifasi nitric oxide (NO) synthase in vitro dan inhibisi sintesis NO oleh N omega-nitro-L-arginine-methyl-ester (L-NAME) yang menginduksi hipertensi arterial (Benavides, 2017).

Efek bawang putih terhadap otot polos pembuluh darah karena efek vasodilatasi secara langsung yang menyebabkan penurunan resistensi vaskular. Bawang putih juga menyebabkan hipotensi melalui mekanisme kolinergik atau histaminergik. Bawang putih mengandung allicin yang berasal dari alliin dan enzim allinase yang memiliki efek menghambat angiotensin II dan vasodilatasi. Bawang putih menjanjikan untuk terapi pasien hipertensi ringan tetapi tidak cukup bukti untuk merekomendasikan bawang putih sebagai terapi klinis. Metaanalisis lain menyarankan suplementasi bawang putih yang memiliki efek hipotensi pada pasien hipertensi. Didapatkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik sekitar  $4,6 + 2,8$  mmHg pada kelompok yang mendapat terapi bawang putih dibandingkan plasebo ( $p=0,001$ ). Penurunan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi rata-rata  $8,4 + 2,8$  mmHg, sementara penurunan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi dengan terapi bawang putih rata-rata  $7,3 + 1,5$  mmHg ( $p<0,00001$ ) (Ried, 2018).

Kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk volatile oil (0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinylthiines yang dihasilkan secara non-enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah (Faidhil, 2023).

Menurut analisa peneliti, pemberian air seduhan bawang putih efektif dalam menurunkan tekanan darah karena kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk volatile oil (0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinylthiines yang dihasilkan secara non-enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah.

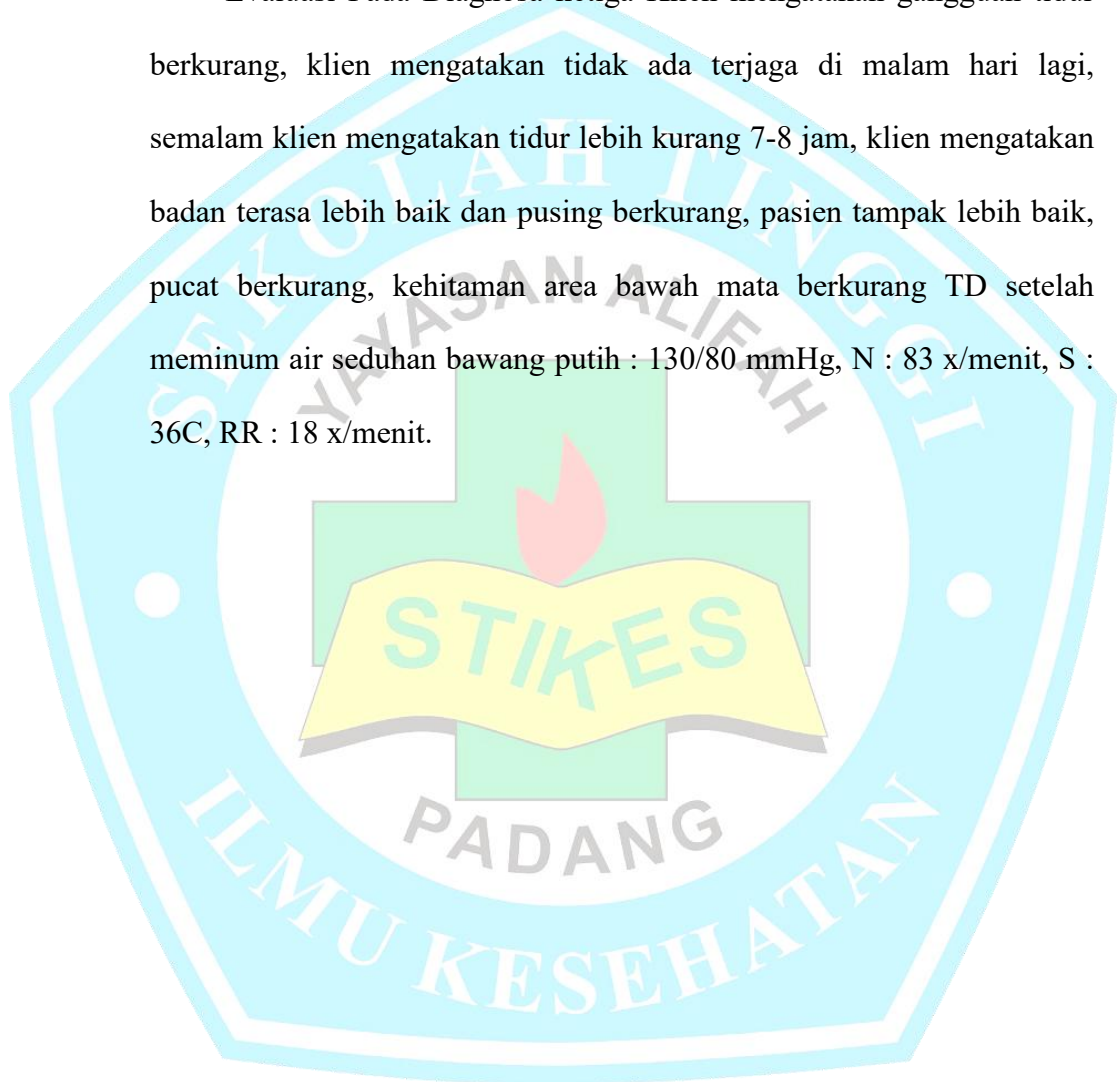
Tabel 4.1

Tabel Observasi Darah Sebelum dan Sesudah Terapi

Hari/ Tanggal	Skala Nyeri Sebelum	Skala Nyeri Sesudah
22 Juli 2024	TD : 190/90 mmhg	TD 180/80 mmHg
23 Juli 2024	TD 180/80 mmHg	TD: 170/80 mmHg
24 Juli 2024	TD: 170/80 mmHg	TD: 160/85 mmHg
25 Juli 2024	TD: 160/85 mmHg	TD: 150/70 mmHg,

26 Juli 2024	TD: 150/70 mmHg,	TD: 140/80 mmHg
27 Juli 2024	TD: 140/80 mmHg	TD: 130/80 mmHg

Evaluasi Pada Diagnosa ketiga Klien mengatakan gangguan tidur berkurang, klien mengatakan tidak ada terjaga di malam hari lagi, semalam klien mengatakan tidur lebih kurang 7-8 jam, klien mengatakan badan terasa lebih baik dan pusing berkurang, pasien tampak lebih baik, pucat berkurang, kehitaman area bawah mata berkurang TD setelah meminum air seduhan bawang putih : 130/80 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36C, RR : 18 x/menit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan pada Ny. M (54<sup>th</sup>) dengan hipertensi kesimpulan:

1. Klien mengatakan kaku kuduk, klien mengatakan pusing, klien mengatakan nyeri pada tengkuk, klien mengatakan kepala terasa berat seperti tertekan, klien mengatakan sulit tidur karena kaku kuduk, klien mengatakan sering terjaga di malam hari, klien mengatakan sudah 2 hari tidur malam 2-3 jam saja, klien mengatakan tidur tidak cukup sehingga badan menjadi lemah dan pusing, klien mengatakan pusing tiba-tiba, klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan terlalu pusing untuk beraktivitas, klien mengatakan 2 hari yang lalu jatuh di kamar saat bangun dari tempat tidur, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, area bawah mata tampak menghitam, klien diantar oleh suami klien saat berobat, aktivitas tambah dibantu, klien tampak kurang tidur dan istirahat.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny. M yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan, resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yaitu diberikan intervensi air seduhan bawang putih, pada diagnosa gangguan pola tidur diberikan dukungan tidur dan mengatasi permasalahan tidur.
4. Implementasi keperawatan terhadap klien yaitu memberikan terapi non farmakologis (seduhan Bawang Putih) 1x sehari 200cc sebelum makan selama 7 hari berturut-turut. Dengan intervensi yang telah penulis rumuskan yang didapatkan dari teoritis. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis dan dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
5. Evaluasi didapatkan setelah diberikan air seduhan bawang putih selama 7 hari didapatkan penurunan tekanan darah dari TD : 190/90 mmhg menjadi TD: 130/80 mmhg. Kandungan alami bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting salah satunya termasuk volatile oil (0,1-0.36%) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinyldithiines yang dihasilkan secara non-enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran tekanan darah



## B. Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil karya ilmiah ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pemberian air seduhan bawang putih dalam menurunkan tekanan darah

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi

### 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang komprehensif serta memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan pada klien serta melihat perkembangan klien yang lebih baik.

### 3. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita klien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga baik dirumah sakit maupun dirumah. Terutama dalam pemberian air seduhan bawang putih dalam menurunkan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arjatmo, T, Hendra, U (2021). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Adam, Lusiane. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82-89.
- Alfira, N., Safruddin, N., Kep, S., Kep, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, P. (2018). Safruddin Departemen Keperawatan Manajemen Stikes Panrita Husada Bulukumba Departemen Keperawatan Medikal Bedah Stikes Panrita Husada Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 2(2), 11–22.
- Andrea, G. Y.(2023) Korelasi derajat hipertensi dengan stadium penyakit ginjal kronik di RSUP dr. Kariadi semarang periode 2008-2012, <http://eprints.undip.ac.id>,
- Arifin, Z., Istianah, Hapipah, Ilham, Supriyadi, & Ariyanti, M. (2021). Edukasi Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Ubung Lombok Tengah. *Abdimas Madani*, 3(1), 1–6.
- Astuti, S. D., & Krishna, L. F. P. (2019). Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. 82–93.
- Azizah, L. M. (2021). *Keperawatan Lanjut Usia (Edisi 1)*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2018). Riset kesehatan dasar provinsi Sumatera Barat tahun 2018. In Laporan Riskesdas Nasional 2018.
- Briffa, J. (2018). *Bawang Putih Dapat Menurunkan Tekanan Darah*. <http://Erabaru.net/kesehatan/5084bawang-putih-dapat-turunkan-tekanandarah>
- Denita, Susi (2021). *Efektifitas Bawang Putih Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Derajat 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tugrejo Semarang*. Diakses dari <Http://eprint.Muhammadiyah.ac.id> (Agustus 2016)
- Ekowati & Sulistyawati (2019). *Prevalensi dan Determinannya di Indonesia*.
- Erlyna Nur Syahrini, H. S. (2022). Faktor-faktor Resiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Hadibroto, Iwan (2024). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.

- Hastono, Sutanto Priyo (2020) *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ilmiah, J., & Jika, K. (2020). Aktivitas Fisik , Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan. 2, No. 1, 0–9.
- Jay H. Stein (2021) *Panduan Klinik Ilmu Penyakit Dalam*. ECG : Jakarta
- Lany Gunawan (2021) *Tekanan Darah Tinggi*. Kasinius. Yogyakarta
- Larasati, D. (2021). Peningkatan Informasi Penyakit dengan Komorbid Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Piyungan. *Jurnal Abdimas Madani*, 3(1), 21–25.
- Padmiarso Ir & Wijoyo M (2018) *Sehat Dengan Tanaman Obat*. Bee Media Indonesia : Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2021
- Siswandi, dkk (2018) *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Sudarmoko, Arief (2020) *Tetap Tersenyum Melawan Hipertensi*. Yogyakarta: Atma Media Press.
- Sustrani, Lanny, dkk. (2024). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Syamsiah Siti Imam (2023) *Khasiat Dan Manfaat Bawang Putih*. Agromedia Pustaka. Jakarta
- Utari, Ida. (2020). *Buku ajar keperawatan gerontic: terapi tertawa & senam cegah pikun*. Surakarta: EGC
- Yovita & Yohana (2021). *Buah Sayuran dan Tanaman Obat*. Jakarta: Setia Kawan Press.

## Lampiran 1

### SOP PEMBUATAN AIR SEDUHAN BAWANG PUTIH

Pengertian	Bawang putih mengandung antioksidan dan juga allicin. Kedua senyawa ini memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan melancarkan sistem peredaran darah dan juga menyehatkan arteri
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan Tekanan darah Tinggi</li> <li>2. Menurunkan Kadar Kolesterol</li> <li>3. Mencegah Alzheimer dan Demensia</li> <li>4. Mencegah Kanker</li> <li>5. Meningkatkan Imunitas</li> </ol>
Indikasi	1. klien dengan hipertensi
Alat dan Bahan	<p>Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penghalus bawang/ batu giling</li> <li>2. Gelas</li> <li>3. Saringan teh</li> </ol> <p>Bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawang putih 1 siung</li> <li>2. 200 cc air panas</li> </ol>
Cara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kupas kulit bawang putih, lalu cuci dengan air mengalir</li> <li>2. Hancurkan bawang putih dengan batu giling (tumbuk kasar)pidahkan ke dalam gelas</li> <li>3. Tuangkan air panas 200cc ke dalam gelas</li> <li>4. Aduk dan diamkan 5 menit</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Saring air ke gelas baru</li><li>6. Tambahkan madu (jika mau)</li><li>7. Berikan 1x dalam sehari pada pagi hari sesudah makan</li><li>8. Pemberian dilakukan selama 7 hari</li></ol>
--	---





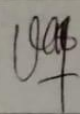
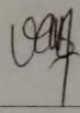
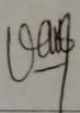
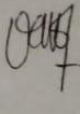
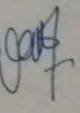
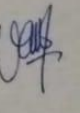
Lampiran 2

DOKUMENTASI

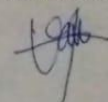


**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Rista Wiza, S.kep  
 Nim : 2314901097  
 Prodi : Profesi Ners  
 judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Hipertensi Melalui Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (Allium Sativum) Untuk menurunkan Tekanan Darah Di Puskesmas Kuranji Tahun 2024  
 Pembimbing : Ns.Vania Aresti Yendrial S.Kep M.Kep

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda tangan
1.	4 Juni 2024	Konsultasi Judul KIAN	
2.	21 Juni 2024	Bimbingan BAB I dan BAB II	
3.	25 Juni 2024	Bimbingan Revisi BAB I dan BAB II	
4.	27 Juli 2024	Bimbingan BAB III	
5.	30 Agustus 2024	Bimbingan BAB 4 dan 5	
6.	7 - Agustus - 2024	Acc Ujian Hari / KIAN.	

Mengetahui,  
Pembimbing



Ns.Vania Aresti Yendrial S.Kep M.Kep

**Matriks Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners**

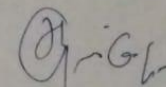
Nama : Rista Wiza, S.Kep

Nim : 2314901097

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium Sativum*) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2024

No.	Halaman	Yang direvisi	Hasil revisi
1.	judul	Perbaiki judul	Sudah diperbaiki
2	vi	Ringkasan Eksklusif : - Tambahkan data terbaru WHO Tentang hipertensi - tambahkan alasan mengambil air seduhan bawang putih sebagai terapi - Tambahkan data pengkajian yg diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif - Perbaiki diagnosa yang ketiga	Sudah ditambahkan
3.	55	Tambahkan EBN	Sudah ditambahkan
4.	v	Pada latar belakang tambahkan teori hipertensi, keluarga, dan bawang putih	Sudah ditambahkan
6.	7	Tambahkan data pengkajian tentang diagnosa keluarga	Sudah ditambahkan
7.	33	Perbaiki WOC	Sudah diperbaiki
8.	82	Pada Diagnosa keperawatan yang ke tiga sudah diperbaiki	Sudah diperbaiki
9.	83	Pada SOAP diagnosa ketiga data TD dimasukkan ke hasil evaluasi	Sudah ditambahkan
10.	75	Pada tabel intervensi bab 3 diagnosa kedua tambakan terapi yang diberikan	Sudah ditambahkan

Penguji I



(Ns. Hidayatul Rahmi, S.Kep, M.Kep)

**Matriks Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners**

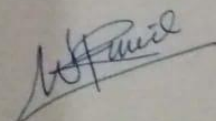


### Matriks Perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Nama : Rista Wiza, S.Kep  
 Nim : 2314901097  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Pemberian Seduhan Air Bawang Putih (*Allium Sativum*) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2024

No.	Halaman	Yang direvisi	Hasil revisi
1.	vii	Rubah kalimat bahasa inggris pada bagian atas menjadi "KIAN"	Sudah diperbaiki
2	vi	Ringkasan Eklusif : - Tambahkan data pengkajian yg diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif - Perbaiki diagnosa yang ketiga	Sudah diperbaiki
3	7-8	Pada tujuan umum dan khusus kata "Diharapkan mampu " diubah menjadi "Mahasiswa mampu"	Sudah diperbaiki
4	63	Pada bab 3 perbaiki penulisan	Sudah diperbaiki
5		Tambahkan riwayat kesehatan keluarganya	Sudah ditambahkan
6	60	Perbaiki genogram	Sudah diperbaiki
7	61	Perbaiki pemeriksaan inspeksi mata	Sudah diperbaiki
8	62	Perbaiki pemeriksaan adanya kaku kuduk	Sudah diperbaiki
9	63	Perbaiki pemeriksaan inspeksi abdomen	Sudah diperbaiki
10.	65	Perbaiki pola tidur pasien saat sakit	Sudah diperbaiki
11	68	Perbaiki di pemeriksaan penunjang	Sudah diperbaiki

Penguji II

  
 (Ns. Willady Rasyid, M.Kep, Sp. KMB)