

**EFEKTIVITAS REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**PROGRAM PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

**EFEKTIVITAS REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**PROGRAM PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

*Hayani<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Anggun Perwita<sup>3</sup>*

**Latar Belakang :** Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan - lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan fungsi yang diderita salah satunya adalah hipertensi. Berbagai cara dapat dilakukan untuk penurunan tekanan darah yang tinggi, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi herbal seperti daun salam karena kasiat di dalam daun salam seperti atsiri, tannin dan flavonoid dapat menurunkan tekanan darah. **Tujuan :** Untuk Menganalisa Efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di UPTD panti sosial tresna werdha nirwana puri Samarinda. **Metode :** Intervensi yang dilakukan kepada lansia yaitu menggunakan terapi non farmakologi rebusan daun salam selama tujuh hari. Sebelum dan sesudah melakukan intervensi perawat melakukan pengukuran tekanan darah. **Hasil :** Hasil grafik menunjukkan bahwa tekanan darah lansia mengalami penurunan yang signifikan 20%. **Kesimpulan :** Terapi rebusan daun salam berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat menggunakan terapi rebusan daun salam sebagai alternatif terapi hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : Daun Salam, Hipertensi

<sup>1</sup>Mahasiswa Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Perawat UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

## ABSTRACT

### EFFECTIVENESS OF GREETING LEAF TO THE REDUCTION OF BLOOD PRESSURE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN UPTD WESDHA NIRWANA PURI SAMARINDA SOCIALLY

*Hayani<sup>1</sup> , Siti Mukaromah<sup>2</sup> , Anggun Perwita<sup>3</sup>*

**Background:** Aging is a process of slowly disappearing - the ability of tissues to repair themselves and maintain their normal structure and function so that they cannot withstand infection and repair the functional damage suffered by the other one is hypertension. Various ways can be done to reduce high blood pressure, one of which is by using herbal therapies such as bay leaf because the properties in bay leaves such as volatile, tannin and flavonoids can lower blood pressure. **Purpose:** To analyze the effectiveness of bay leaf stew on the reduction of blood pressure in the elderly with hypertension in UPTD social institutions tresna werdha nirwana puri Samarinda. **Methods:** Interventions were carried out for the elderly by using non-pharmacological therapy of bay leaf decoction for seven days. Before and after the intervention the nurse took a blood pressure measurement. **Results:** The results of the graph show that elderly blood pressure decreased significantly by 20%. **Conclusion:** Bay leaf stew therapy has a significant effect on reducing blood pressure. Therefore, nurses are expected to use bay leaf decoction therapy as an alternative to hypertension therapy in the elderly.

**Key words: Daun Salam , hypertension**

<sup>1</sup>Student Nurses Study Professional Nurse, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer in Health Science College Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Nurse from UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hayani

NIM : P180717

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Yang membuat pernyataan,

Hayani

NIM : P180717

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *robbil' alamin* puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN yang berjudul “Efektivitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”

KIAN ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan bagi Mahasiswa Studi Ilmu Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari akan tantangan dan hambatan yang timbul, namun berkat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya. Dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyada Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Anggun Perwita Sari, S.Kep., Selaku pembimbing klinik. terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN Ini.
5. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan dan ide-ide yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan menjunjung nilai logika, etika dan estetika.
6. Kakak-kakak perawat yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah menerima dan banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.

7. Kedua orangtua tercinta bapak NAMRIEN HANIDA dan ibu Hj.MURNI terima kasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, pengorbanan, dan ketulusan dalam mendampingi penulis.
8. Kedua saudara saya Hairin, Amd.Kep dan Fidia Nugraha yang selalu mampu menjadi tempat beristirahat dan melepas penat yang luar biasa.
9. Sahabat dan sekaligus teman hidup Ary sandy yang telah setia menemani penulis dalam penyelesaian pendidikan Ners ini, terimakasih atas semangat, motivasi, serta selalu mengajarku untuk selalu menyikapi proses hidup dengan kesabaran.
10. Saudari-saudari seperjuangan Ayu Atika dan tim tari saya Randevu dan Double U yang telah begitu sering saya reportkan selama proses pengerjaan skripsi dan penelitian serta atas diskusi-diskusi yang selalu bisa membangkitkan semangat untuk optimis menata masa depan.
11. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Profesi Ners khususnya angkatan 2019 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka.
12. Terimakasih kepada teman-teman seperjuang Dwi putriningtias, Inarti, Indri, Inne, Savitri di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang selama 4 minggu selalu bersama-sama dalam menjalankan dinas Karya Ilmiah Akhir Ners hingga selesai.

Saya menyadari bahwa penelitian ini masih perlu untuk disempurnakan. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini.

Samarinda, 15 Desember 2019

Hayani

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penuaan merupakan hal normal yang terjadi pada setiap orang (Stenley, 2009). Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan - lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan fungsi yang diderita (Dazpecta, 2012). hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustrani, 2009).

Hipertensi pada lansia merupakan kondisi tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Nugroho W, 2008). hipertensi pada lanjut usia sebagai besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbidiitas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2009).

Berbagai cara dapat dilakukan untuk penurunan tekanan darah yang tinggi, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi herbal seperti daun salam. Daun salam merupakan salah satu daun yang biasa digunakan oleh para ibu

rumah tangga untuk penyedap dan pengharum makanan. Manfaat daun salam tidak hanya digunakan untuk menambah cita rasa pada masakan saja, namun juga dapat dijadikan obat tradisional mencegah sekaligus menyembuhkan beberapa penyakit yang ada ditubuh. Kandungan vitamin dan mineral yang ada didalam daun salam sangat baik untuk kesehatan tubuh. Daun salam untuk obat herbal ini sudah dikenal sejak dulu, namun sayangnya belum terkenal seperti obat herbal lainnya. Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan tanaman yang mempunyai banyak manfaat sebagai obat herbal. Daun salam dipercaya mampu mengatasi berbagai penyakit, salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Kandungan kimia dalam daun salam yang mempunyai fungsi menurunkan tekanan darah yaitu minyak asiri (sitral, eugenol), tannin, dan flavonoida (Nucahyati E, 2014). Mekanisme kerja dari kandungan kimia dalam daun salam merangsang sekresi cairan empedu sehingga kolestrol akan keluar bersama cairan empedu menuju usus, dan merangsang sirkulasi darah sehingga mengurangi terjadinya pengendapan lemak pada pembuluh darah (Heming, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Panti Sosial Werdha Nirwana Puri Samarinda terdapat lansia mengalami tekanan darah cukup tinggi. Hasil wawancara dengan 7 lansia di wisma Tulip terdapat 4 lansia yang mengalami hipertensi diantaranya rutin memeriksakan diri dan kebanyakan lansia saat tekanan darahnya naik meminta obat ke klinik, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan nyeri pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Efektivitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini di bagi menjadi 2 yaitu :

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan klien hipertensi dengan intervensi terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah di UPTD Panti Sosial Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi tekanan darah lansia sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam .
- b) Mengidentifikasi tekanan darah lansia sesudah dilakukan terapi rebusan daun salam.
- c) Menganalisis hasil efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di UPTD panti sosial tresna werdha nirwana puri Samarinda.

### **D. Manfaat Penulisan**

Manfaat dari penelitian ini di bagi menjadi 4 yaitu :

#### **1. Bagi pasien dan keluarga**

Pasien dan keluarga dapat menjadi terapi nonfarmakologi untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan sangat mudah untuk dilakukan sehari-hari tanpa mengeluarkan biaya serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

#### **2. Bagi pelayanan keperawatan**

Dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri terapi nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai pendamping terapi farmakologi pada pasien hipertensi.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah kardiovaskuler khususnya asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit hipertensi.

#### **4. Bagi Penulis**

Menambah wawasan penulis tentang efektifitas pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.



## LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hayani

NIM : P180717

Program Studi : Program Studi Ners Stikes Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Efektivitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 15 Desember 2019

Yang menyatakan

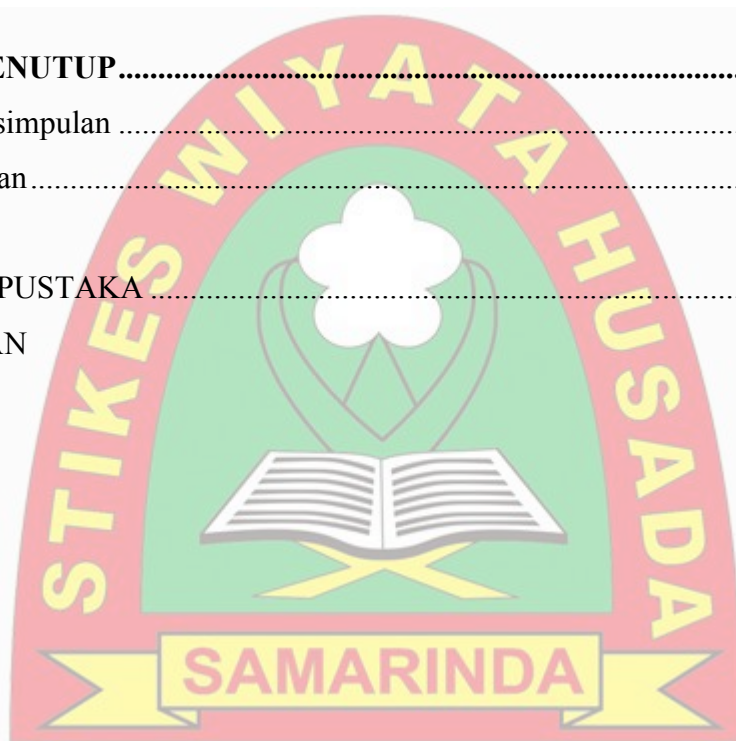
Hayani

NIM P180717

## DAFTAR ISI

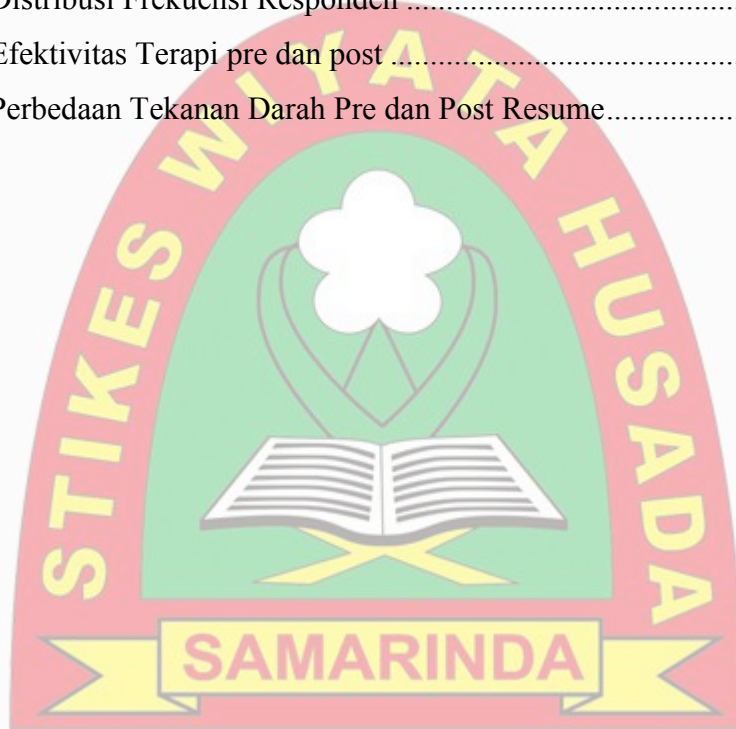
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Lansia.....	5
B. Tekanan Darah.....	8
C. Hipertensi.....	14
D. Terapi Daun Salam.....	27
<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....</b>	<b>32</b>
A. Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan.....	32
1. Kasus Kelolaan 1.....	32
2. Kasus Kelolaan 2.....	43

B. Rencana Intervensi, Implementasi, Evaluai Kasus Resume.....	52
C. Proyek Inovasi.....	55
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>62</b>
A. Profil Lahan Praktik .....	62
B. Pembahasan Kasus Kelolaan.....	63
C. Pembahasan Kasus Resume .....	67
D. Pembahasan Inovasi Keperawatan.....	69
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah .....	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 3.1 Analisa Data Kasus Kelolaan 1 .....	35
Tabel 3.2 Analisa Data Kasus Kelolaan 2.....	45
Tabel 3.3 Evaluasi Intervensi Resume .....	54
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden .....	57
Tabel 3.5 Efektivitas Terapi pre dan post .....	58
Tabel 3.6 Perbedaan Tekanan Darah Pre dan Post Resume.....	58



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Grafik Tekanan Darah Sistolik Pre dan Post.....	59
Gambar 3.2 Grafik Tekanan Darah Diastolik Pre dan Post .....	60



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent .....

Lampiran 2 SOP Terapi Rebusan Daun Salam .....

Lampiran 3 SOP Mengukur Tekanan Darah.....

Lampiran 4 Lembar Evaluasi .....

Lampiran 5 Dokumentasi .....



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Lansia

##### 1. Pengertian Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

##### 2. Batasan-Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi : a. Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun; b. Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun; c. Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun; d. Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009). Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut : a. 0-1 tahun = masa bayi.; b. 1-6 tahun = masa prasekolah; c. 6-10 tahun = masa sekolah; d. 10-20 tahun = masa pubertas; e. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasegium); f. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (senium) (Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut : Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (khususnya secara umum di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah dewasa akhir, yang dimulai dari usia 60 tahun. Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59tahun);
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64tahun);
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakitdegeneratif (usia 65-74tahun).

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah :

- a. Keturunan;
- b. Nutrisi;
- c. Statuskesehatan;
- d. Pengalamanhidup;
- e. Lingkungan;
- f. Stress

### 3. Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

- a. Sel
  - 1) Lebih sedikitjumlahnya.
  - 2) Lebih besarukurannya.
  - 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
  - 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darahdan hati.
  - 5) Jumlah sel otakmenurun.
  - 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
  - 7) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang5-10%.
- b. Sistem Pernafasan
  - 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang selsaraf otaknya dalam setiapharinya).
  - 2) Cepat menurunnya hubunganpersyarafan.
  - 3) Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
  - 4) Mengecilnya saraf panca indra.

- 5) Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadapdingin.
  - 6) Kurang sensitive terhadapsentuhan.
- c. Sistem Pendengaran
- 1) Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengeri kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65tahun.
  - 2) Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkanotosklerosis.
  - 3) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yangmengalami keteganganjiwa/stres.
- d. Sistem Penglihatan
- 1) Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya responterhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis(bola).
  - 2) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguanpenglihatan.
  - 3) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasiterhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahayagelap.
  - 4) Hilangnya dayaakomodasi.
  - 5) Menurunnya lapangan pandang, berkurang luaspandanganya.
  - 6) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

(Bandiyah,2009).

#### 4. Ciri - Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

a. Usia lanjut merupakan periodekemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia.

Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lamaterjadi.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

## B. TEKANAN DARAH

### 1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vascular perifer bertambah, atau keduanya. Tekanan darah adalah tekanan yang digunakan untuk mengedarkan darah di pembuluh darah dalam tubuh. Jantung yang berperan sebagai pompa otot menyuplai tekanan tersebut untuk mrnggerakkan darah dan juga mengedarkan darah di seluruh tubuh. Pembuluh darah arteri memiliki dinding-dinding yang elastis dan menyediakan resistensi yang sama terhadap aliran darah ( Indarwati,2012).

Tekanan darah adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri merupakan keadaan tanpa gejala dimana tekanan darah tinggi di dadalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Carlson, 2016).

## 2. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah (tahanan perifer). Curah jantung (cardiac output) adalah jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik dalam waktu satu menit, normalnya pada dewasa adalah 4-8 liter. Cardiac output dipengaruhi oleh volume sekuncup (stroke volume) dan kecepatan denyut jantung (heart rate). Resistensi perifer total (tahanan perifer) pada pembuluh darah dipengaruhi oleh jari-jari arteriol dan viskositas darah. Stroke volume atau volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompakan saat ventrikel satu kali berkontraksi normalnya pada orang dewasa yaitu  $\pm 70-75$  ml atau dapat juga diartikan sebagai perbedaan antara volume darah dalam ventrikel pada akhir diastolic dan volume sisa ventrikel pada akhir sistolik. Heart rate atau denyut jantung adalah jumlah kontraksi ventrikel per menit. Volume sekuncup dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu volume akhir diastolik ventrikel, beban akhir ventrikel (afterload) dan kontraksi dari jantung (Dewi, 2012).

Penyimpangan pada arteri rata-rata akan mengaktifasi refleksi baroreseptor untuk dapat menormalkan kembali tekanan darah yang diperantarai oleh saraf otonom. Hal ini yang mempengaruhi kerja jantung dan pembuluh darah dalam upaya menyesuaikan curah jantung dan resistensi perifer total. Refleksi dan respon lain yang mempengaruhi tekanan darah yaitu reseptor volume atrium kiri, osmoreseptor hipotalamus yang penting dalam mengatur keseimbangan air dan garam, komoreseptor yang terletak di arteri karotis dan aorta yang secara refleksi akan meningkatkan pernafasan sehingga lebih banyak oksigen yang masuk. Respon lainnya yaitu respon yang berkaitan dengan emosi,

kontrol hipotalamus terhadap arteriol kulit untuk mendahulukan pengaturann suhu dari pada kontrol pusat kardio vaskuler dan zat-zat vasoaktif yang dikeluarkan oleh sel-selendotel seperti *endothelium-derived relaxing faktor* (ERDF) atau *nitric oxide* (NO) (Sherwood, 2009).

### 3. Klasifikasi Tekanan Darah

Secara klinis klasifikasi tekanan darah dapat dikelompokkan yaitu :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah**

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<130	<85
2.	Normal tinggi	130-139	85-89
3.	Hipertensi ringan (derajat 1 )	140-159	90-99
4.	Hipertensi sedang ( derajat 2)	160-179	100-109
5.	Hipertensi berat (derajat3)	180-209	110-119
6.	Hipertensi sangat berat (derajat 4)	>210	>120

(Sumber : Potter,P. A, & Perry,A. G. 2010)

### 4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah seseorang terdiri dari :

#### a. Usia

Tekanan darah orang dewasa meningkat seiring dengan pertambahan usia satu dari lima pria berusia 35-44 tahun memiliki tekanan darah tinggi. Angka tersebut meningkat dua kali lipat pada usia antara 45-55 tahun. Sekitar 50% dari orang yang berusia 55-66 tahun diperkirakan mengalami hipertensi dan pada usia 65 tahun keatas diperkirakan jumlah kasus hipertensi semakin meningkat (Hadibroto, 2008). Semakin bertambah usia seseorang dihubungkan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Potter & Parry,2010).

b. Stres

Kondisi stres pada seseorang secara terus menerus cenderung akan meningkatkan rangsangan saraf *simpatis*. Peningkatan rangsangan saraf *simpatis*. Peningkatan rangsangan saraf simpatis yang terjadi terus menerus mengakibatkan peningkatan kerja jantung dan tahanan vaskular perifer. Efek stimulasi saraf *simpatis* yang berlangsung secara terus menerus akan meningkatkan tekanan darah

(Hadibroto,2008) .

c. Ras

Frekuensi hipertensi pada orang Afrika dan Amerika cenderung lebih tinggi daripada Eropa. Kematian yang dihubungkan dengan hipertensi juga lebih banyak pada orang Afrika dan Amerika. Kecenderungan populasi ini terhadap hipertensi dihubungkan dengan faktor genetik dan lingkungan (Potter & Perry,2010).

d. Medikasi

Terapi obat yang diresepkan oleh dokter kepada pasien kadang memberikan efek perubahan tekanan darah yang signifikan. Perawat harus mengkaji secara detail terapi obat yang diprogramkan kepada pasien memastikan pengukuran tekanan darah adapun obat anti hipertensi di golongkan menjadi 3 yaitu farmakologi, non farmakologi dan herbal antara lain: rosella, bawang putih, mengkudu, daun seledri, buah timun, daun salam memiliki kandungan yang dapat menurunkan tekanan darah khususnya minyak asiri, tanin, flavonoid (Potter & Perry,2010).

e. Jenis Kelamin

Secara klinis tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari tekanan darah pada anak laki-laki dan perempuan. Setelah pubertas pria cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Setelah menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria dengan usia yang sama ( Potter & Perry,2010).Smeltzer & Bare(2008).

f. Kelebihan Berat badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras (Angraini, 2014).

g. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh lalu menghembuskannya keluar (Armstrong, 2007). Merokok merupakan salah satu kebiasaan hidup yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan, rokok akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Mangku, 2010).

## 5. Cara Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah arteri dapat diukur secara langsung (secara invasif) dan tidak langsung (secara tidak invasif). Metode non-invasif adalah metode yang paling sering dilakukan. Metode ini memerlukan sfigmomanometer air raksa dan stetoskop. Pengukuran tekanan darah secara tidak langsung dengan menggunakan auskultasi dan palpasi, auskultasi merupakan teknik yang paling sering dilakukan (Perry, 2010).

Langkah-langkah mengukur tekanan darah menurut Potter & Perry (2010), sebagai berikut :

- a. Mengkaji tempat yang paling baik untuk mengukur tekanandarah.
- b. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan antara lain, stigmomanometer, kantung dan stetoskop, pena serta lembar catatan tanda vital atau formulir pencatatan.
- c. Mengatur posisi klien duduk atau berbaring dan mencelaskan prosedur kepadaklien.
- d. Menggulung lengan baju klien pada bagian atas lengan.Mempalpasi arteri brakialis. Meletakkan manset 2.5 cm di atas nadi brakialis (ruang antekubital). Dengan manset masih kempis, pasang manset dengan rata dan pas disekeliling lengan atas. Memastikan bahwa manometer diposisikan secara vertikal sejajar mata . Pengamat tidak boleh lebih jauh dari 1m.
- e. Mempelajari arteri radialis atau brakialis dengan ujung jari dari satu tangan sambil mengembungkan manset dengan cepat sampai tekanan 30 mmHg di atas titik dimana denyut nadi tidak teraba. Dengan perlahan kempiskan manset dan catat dimana denyut nadi muncul lagi. Mengempiskan manset dan tunggu selama 30detik.
- f. Meletakkan *earpieces* stetoskop pada telinga dan pastikan bunyi jelas,tidak *muffled*. Ketahui lokasi arteri brakialis dan letakkan belatau diafragma *chestpiece* di atasnya jangan membiarkan *chestpiece* menyentuh manset atau baju klien.
- g. Gembungkanmanset30mmHgdiatastekanansistolikyandipalpasi. Dengan perlahan lepaskan dan biarkan air raksa turun dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg perdetik.
- h. Catat titik pada manometer saat bunyi jelas yang pertama terdengar sebagai tekanan sistoklik. Lanjutkan mengempiskan manset, catat titik pada manometer sampai 2 mmHg terdekat dimana bunyi tersebut hilang sebagai tekanan diastolik. Kempiskan manset dengan cepat

dansempurna. Bantu klien untuk kembali ke posisi yang nyaman dan tutup kembali lengan atas.

## C. Hipertensi

### 1. Definisi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama setiap negeri karena bisa menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. Hipertensi dianggap masalah kesehatan serius karena kedatangannya seringkali tidak kita sadari dengan sedikit, jika memang ada gejala yang nyata. Penyakit ini bisa terus bertambah parah tanpa disadari hingga mencapai tingkat yang mengancam hidup pasiennya. Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Resiko untuk menderita hipertensi pada populasi  $\geq 55$  tahun yang tadinya tekanan darahnya normal 90 %. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur di antara dekade ketiga dan dekade lima (Carlson, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang,2014).

### 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi dibedakan menjadi 2 berdasarkan jenis hipertensi dan bentuk,yaitu :

- a. Berdasarkan penyebab di kenal jenis hipertensi, yaitu:

- 1) Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum di ketahui penyebabnya dengan jelas. Berbagai bentuk faktor di duga sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan faktor keturunan. Sekitar 90% pasien hipertensi masuk dalam katagori ini (Prapti,2009).
- 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapatdiketahui.

Kondisi ini biasanya muncul secara tiba-tiba. Beberapa kondisi pemicunya antara lain gangguan fungsi ginjal, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormone yang merupakan faktor pengatur tekanan darah (Prapti, 2009).

b. Berdasarkan bentuk ada 2, yaitu :

- 1) Hipertensi sistolik terisolasi adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik mencapai 140mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90mmHg, jadi tekanan diastolik masih dalam kisaran normal (Junaidi,2010).
- 2) Hipertensi malikna adalah hipertensi yang sangat parah karena takanan darah berada diatas 210/210 mmHg sehingga bila tidak diobati akan menimbulkan kematian dalam waktu 3 sampai 6 bulan (Juanidi,2010).

**Tabel 2.2Klasifikasi Hipertensi**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan darah Diastolic</b>
-----------------	-----------------------------------	------------------------------------

Normal Normal tinggi	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	130-139mmHg	85-89mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	140-159mmHg	90-99mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	160-179mmHg	100-109mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna)	180-209mmHg	110-109mmHg
	210 mmHg atau lebih	120-mmHg atau lebih

(Sumber : Endang, 2014)

### 3. Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi di pengaruhi 2 faktor dapat diubah dan tidak dapat diubah menurut (Ulfa, 2011):

#### a. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah antara lain:

##### 1) Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambahusia.

##### 2) Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

##### 3) Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

b. Faktor-faktor yang dapat diubah antara lain:

1) Stress

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

2) Berat badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

3) Penggunaan kontrasepsi oral padawanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas rennin-angiotensin-aldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalainan ini

bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrsepsi tersebut berhenti diminum.

#### 4) Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam merupakan yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

#### 5) Kebiasaan merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

### 4. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah dalam 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 pada setiap denyut jantung di paksa 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 arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah jugameningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuain terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan system saraf atonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut rennin, yang memicu pembentukan hormone aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan 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 cidera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah. Dengan meningginya tekanan darah menunjukkan tanda dan gejala seperti sakit kepala, pusing, *palpitasi* (berdebar-debar), mudah lelah bahkan pada beberapa kasus penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan apa-apa, bila demikian gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or-flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatnya arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin (Endang, 2014).

#### **5. Mekanisme Klinis Hipertensi**

Banyak penderita hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang menunjukkan tekanan darah meninggi dan hanya akan terdeteksi pada saat pemeriksaan fisik. Sakit kepala di tengkuk merupakan cirri yang sering terjadi pada penderita hipertensi berat. Gejala lain, yaitu pusing palpitasi (berdebar-debar), mudah lelah. Namun, gejala-gejala tersebut kadang tidak muncul pada beberapa penderita, bahkan pada beberapa kasus penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan apa-apa. Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung (Ulfa,2011).

#### **6. Komplikasi Hipertensi**

Jika hipertensi tidak dikendalikan akan dampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain. Komplikasi hipertensi pada organ lain dapat menyebabkan penyakit lain dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, perdarahan selaput getah bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak dan kelumpuhan. Berikut komplikasi penyakit hipertensi adalah :

- a. Stroke

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (Prapti, 2010).

b. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah (Prapti, 2010).

c. Gagal Ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada 2 jenis kalainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna (Prapti, 2010).

d. Kerusakan Pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Prapti, 2010).

## 7. Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksanaan Hipertensi ada 3 antara lain menurut (Endang, 2014) yaitu :

a. Penatalaksanaan non farmakologi

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Artinya menimbulkan pengaruh berarti. Namun bagi penderita ini cukup signifikansi dalam mengendalikan tekanan darah. Seseorang yang terbukti menderita hipertensi sulit untuk sembuh, tetapi orang tersebut dapat berusaha mengendalikan tekanan

darahnya agar tidak terlalu berdampak pada kesehatannya. Pada dasarnya pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Berikut pengobatan nonfarmakologi menurut (Endang, 2014).

1) Mengurangi konsumsi garam

Garam dapur mengandung 40% natrium. Oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk ke dalam tubuh. Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam. Namun, umumnya hal tersebut hanya akan berlangsung pada awalnya saja, setelah berlangsung selama satu bulan penderita menjadi menyukai makanan itu terasa asin. Pada dasarnya untuk mengurangi konsumsi garam.

2) Mengendalikan berat badan

Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk ke dalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1 kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.

3) Mengendalikan minum (kopi dan alkohol)

Kopi tidak baik dikonsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.

4) Membatasi konsumsi lemak

Konsumsi lemak berkaitan dengan kadar kolestrol dalam darah. Kadar kolestrol yang tinggi dapat mengakibatkan penebalan pembuluh darah. Jika endapan itu terjadi semakin banyak, dinding pembuluh darah makin kaku atau berkurang kelenturannya. Kondisi ini dapat memperparah jantung karena jantung bekerja semakin berat saat memompa darah sehingga memperparah penderita hipertensi. Pada penderita hipertensi harus menjaga kadar kolestrol normal dalam darah sekitar 200 mg-250 mg per 100cc.

5) Berolah raga teratur

Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Memang ada beberapa jenis olahraga yang tidak dianjurkan, bahkan dilarang dilakukan oleh penderita hipertensi, yaitu karena yoga dan olahraga sejenisnya. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat. Beberapa olahraga yang dapat dipilih adalah gerak jalan, senam, atau berenang.

6) Menghindari stress

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Carell Medical College menyatakan bahwa seseorang yang mengalami tekanan jiwa (stress) selama bertahun-tahun ditempat kerja dapat mengalami resiko hipertensi sebanyak tiga kali lebih besar. Sebaliknya orang-orang yang berpikiran positif dan optimis mempunyai peluang lebih kecil terkena hipertensi. Beberapa cara untuk menghindari stress, diantaranya dengan melakukan relaksasi atau meditasi serta berusaha dan membina hidup yang bersifat positif.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan standar yang diajukan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint Commite On Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Preasure, USA, 2010) menyimpulkan bahwa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Padila, 2013).

Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut (Endang, 2014) :

1) Golongan diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan ian, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik juga menyebabkan hilanya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal ginjal jantung atau penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat Adrenergik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-bloker*, *beta bloker labetol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. System saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang palinh sering digunakan adalah beta-bloker yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

3) ACE-Inhibitor

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4) Angiotensin-II-bloker

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

5) Antagonis kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (*migren*).

6) Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

c. Alternatif / Herbal

*National center for complementary and alternative medicine of the national institute of health* telah mengklasifikasikan berbagai macam terapi dan sistem perawatan menjadi 5 kategori. Salah satu kategorinya adalah *biological base therapies* (BBT). BBT merupakan sebuah jenis terapi komplementer yang menggunakan bahan alam dan termasuk kedalam BBT adalah herbal. Beragam terapi herbal yang telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tekanan darah (Ulfah,2012).

Namun masih sangat terbatas masyarakat mengetahuinya antara lain :

1) Rosella

Kelopak bunga rosella kering dan air panas dapat menurunkan tekanan darah. Cara membuatnya adalah cuci sampai bersih bunga

rosella, lalu seduh dengan air panas, jangan ditambahkan gula. Minum ramuan sehari dua kali secara rutin selama satu bulan. Resep berikutnya menggunakan ciplukan kering 5g dan air bersih 110 ml. cara membuatnya dengan mencuci ciplukan, lalu rebus dengan 110ml air bersih selama seperempat jam sambil sesekali diaduk, angkat lalu saring dan dinginkan. Minum ramuan sehari dua kali, setiap minum sebanyak 100ml. jangan gunakan ramuan ini lebih dari 24jam.

## 2) Daun salam

Tumbuhan ini mengandung minyak asiri khususnya sitral dan eugenol, juga mengandung tanin dan flavonoid. Jenis tanaman ini tumbuh liar di hutan, kebun atau pekarangan di atas daratan rendah sampai pegunungan tinggi. Untuk mengobati hipertensi diperlukan 20 lembar daun salam yang masih segar, lalu cuci dengan bersih dan rebus dengan tiga gelas air hingga menjadi satu gelas. Selanjutnya disaring dan airnya diminum, sehari minum dua kali sebelum makan (Ulfah,2012).

## 3) Bawang putih

Bawang putih 2 butir dikupas kulitnya, air matang hangat 1 gelas, cara membuatnya adalah kunyah bawang putih lalu telan, lalu minumlah air matang hangat. Lakukan 3 x 1 hari.

## 4) Mengkudu

Siapkah 2 buah mengkudu yang sudah masak. Cara membuatnya adalah cuci sampai bersih buah mengkudu, lalu parut, peras, saring untuk diambil airnya. Minum ramuan sehari dua sampai tiga kali.

## 5) Daun seledri

Obat herbal ini dapat menurunkan hipertensi cara membuatnya adalah ambil daun seledri, lalu cuci sampai bersih, tambahkan air bersih secukupnya. Setelah itu remas - remaslah dengan tangan, kemudian diperas dan saring untuk diambil airnya. Minum ramuan secara rutin sehari tiga kali sebanyak dua sendokmakan.

6) Buah timun

Ambil 2 buah timun segar cara membuatnya cuci sampai bersih buah timun, lalu parut, peras dan saring untuk diambil airnya. Minum ramuan sehari dua sampai tiga kali. Ramuan ini diminum sekalihabis.

## D. Terapi Daun Salam

### 1. Karakteristik Daun Salam

Daun salam bahasa latin disebut *syzgium polyanthum*, dalam bahasa inggris, daun salam disebut Indonesian *bay leaf* atau Indonesian *laurel*. Tumbuhan salam adalah nama pohon penghasil daun rempah yang digunakan dalam masakan nusantara. Daun salam digunakan terutama sebagai rempah pengharum masakan dan obatan-obatan (Degusman, 2011).

Pohon salam bertajuk rimbun, tinggi mencapai 25 m, berakar tunggang, batang bulat, permukaan licin. Daun tunggal, letak berhadapan, bertangkai yang panjang 0,5-1 cm. helai bentuknya lonjong sampai elips atau bundar telur sungsang, ujung runcing, pangkal runcing, tepi rata, panjang 5-15 cm, lebar 3-8 cm pertulangan menyirip, permukaan atas licin berwarna hijau tua, permukaan bawah hijau muda. Daun bila diremas berbau harum. Bunganya bunga majemuk tersusun dalam mulai yang keluar dari ujung ranting, warnanya putih, baunya harum. Buahnya buah buni, bulat diameter 8-9 mm, warnanya bila muda hijau, setelah masak menjadi merah gelap, rasanya agak sepat. Biji bulat, penampang sekitar 1 cm, warnanya coklat (Putra, 2013).

Daun salam juga dapat digunakan untuk pengobatan tradisional. Masyarakat mulai melirik pengobatan tradisional karena obat tradisional tidak memerlukan biaya yang mahal dan dapat diramu sendiri. Berbagai literatur menyebutkan bahwa *Eugenia Polyanthum* mempunyai banyak khasiat pengobatan, antara lain untuk mengobati tekanan darah, kencing manis, kolestrol tinggi, gastritis, diare, asam urat karena daun salam

mengandung minyak atsiri(*sirat* dan *eugenol*),tannin, dan flavonoid (Dalimartha, 2010).

## 2. Kandungan Daun Salam

Kandungan zat – zat yang dapat berpengaruh menurut (Agoes, 2010) :

### a. Minyak asiri

Sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan juga mengurangi produksi hormone stress.

### b. Eugenol

Sebuah senyawa kimia aromatik, berbau, sedikit larutan dalam air dan larut pada pelarut organik, kandungan eugenol merupakan analgesik dan antiseptik lokal yang baik.

### c. Tanin

Dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

### d. Flavonoid

Sebagai inhibitor ACE dengan menghambat aktivitas ACE maka pembentukan angiotension II dapat dibatasi sehingga dapat mencegah hipertensi.

## 3. Manfaat Daun Salam

Manfaat daun salam untuk terapi menurut (Reny, 2013) :

### a. Menurunkan tekanan darah tinggi

Manfaat lain daun salam menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit darah tinggi. Dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam sehari 2 kali  $\frac{1}{2}$  gelas rutin setiap hari dapat membantu mengurangi hormon stress, mengendurkan otot arteri. Selain itu kandungan mineral yang ada pada

daun salam membuat peredaran darah semakin lancar dan juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi. Daun salam mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksida sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit degeneratif. Kandungan flavonoid pada daun salam dapat digunakan untuk mencegah terjadinya hipertensi(Ali,et,al,2011)

Menurut hasil penelitian Tunjung, 2014 di Dukuh Jangkung Rejo Nogosari Boyolali berdasarkan data yang diperoleh sekitar 28 penderita hipertensi yang terdiri dari lansia, ibu-ibu, menopause, dan laki-laki, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan nilai tekanan darah setelah diberi rebusan daun salam, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh konsumsi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Menurut hasil penelitian Friska, 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang, berdasarkan data yang diperoleh sekitar 20 responden penderita hipertensi derajat 1 terdiri dari 10 kelompok eksperimen dan 10 kelompok intervensi diberi rebusan daun salam dua kali sehari selama dua minggu. Dari data tersebut ada pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok eksperimen.

b. Daun salam untuk menurunkan kolestrol

Kolestrol merupakan salah satu penyebab penyakit yang akhir-akhir ini banyak dialami masyarakat. Kolestrol sering diidentifikasi dengan adanya penumpukan lemak yang akhirnya menyumbat pembuluh darah. Pasti banyak yang tidak ingin jika kolestrolnya naik. Maka dari itu, rutin mengkonsumsi rebusan daun salam akan membantu untuk membersihkan pembuluh darah dari kolestrol kandungan flavonoid dapat mencegahnya.

c. Daun salam untuk mengobati diabetes

Kandungan flavonoid dalam daun salam dapat menurunkan kadar gula darah. Gaya hidup yang serba instan, makanan dan minuman yang banyak mengandung bahan pemanis, bahan pengawet menjadi penyebab semakin berkembangnya penderita diabetes. Maka untuk langkah pencegahan sebaiknya kita rutin minum hasil rebusan daun salam setiap hari.

d. Daun salam untuk asam urat

Asam urat merupakan salah satu gangguan persendian. Penderitaannya akan mengalami sakit pada bagian sendi kaki bahkan sering disertai pembengkakan. Biasanya terjadi pada orang diatas umur 40 tahun. Rutin mengkonsumsi air rebusan daun salam yang mengandung flavonoid akan membantu kamu untuk menurunkan asam urat dan kurangi asupan emping.

**4. Teknik terapi rebusan daun salam**

Pembuatan terapi air rebusan dengan cara diminum. Berikut cara untuk menerapkan (Endang, 2014).

a. Bahan dan alat yang dibutuhkan meliputi :

- 1) Daun salam 10 lembar
- 2) Air (2 gelas)
- 3) Kompor
- 4) Panci
- 5) Saringan

- 6) Gelas ukur
- 7) Adukan (iros)

b. Pelaksaan membuat air rebusan daun salam meliputi :

- 1) Cuci daun salam sampai bersih
- 2) Rebus air dalam panci sampai mendidih
- 3) Kalau air sudah mendidih masukan daun salam yang sudah dicuci tadi
- 4) Tunggu beberapa saat sampai air menjadi 1 gelas
- 5) Kemudian rebusan daun salam kalau sudah dingin disaring

- c. Teknik minum
- 1) Hasil rebusan tersebut diminum pagi dan sore
  - 2) Air rebusan daun salam diminum sebelum makan
  - 3) Masing-masing diminum  $\frac{1}{2}$  gelas selama 1 minggu
  - 4) Perhatian : selama mengkonsumsi air rebusan daun salam jangan minum alkohol.



### BAB III

## LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

### A. Asuhan Keperawatan Kelolaan Kasus

#### 1. Kasus 1

##### a. Identitas Klien Kasus 1

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Khususnya wisma Tulip terdiri dari 7 Lansia warga binaan social, diantaranya yaitu kakek A berusia 67 tahun. Klien beragama Islam dan bersuku Banjar. Latar belakang pendidikan terakhir klien adalah Sekolah Dasar (SD) dengan pekerjaan terakhir sebagai Tukang bangunan sebelum masuk ke PSTW Nirwana Puri ini. Klien mengaku telah menikah dengan seorang perempuan yang sekarang telah meninggal dan mempunyai 2 orang anak. Klien datang ke Samarinda sekitar 7 tahun yang lalu hanya seorang diri, kondisi klien yang sudah lanjut usia akhirnya ditempatkan di Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa di Samarinda memiliki keluarga. Hingga saat ini anak lansia yang mengunjungi. Ketika ditanya tentang nama keluarga yang tinggal di Samarinda klien menyebutkan nama kedua anaknya saja dan dengan raut wajah yang tenang. Di wisma Tulip kakek A memiliki teman dekat, dikarenakan kakek A merasa sering mengajak bercerita dengan siapapun, dan kakek A mengetahui siapa saja nama teman yang berada di wisma Tulip. Kondisi emosi klien di PSTW tenang.

##### b. Riwayat Kesehatan Klien

Klien memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, klien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus ataupun masalah pernapasan. Klien mengalami gangguan kardiovaskuler atau masalah

tentang jantung. Menurut petugas atau *caregiver* wisma Tulip, klien memang pertama kali masuk klien dengan tekanan darah yang tinggi. Klien sering mengeluh tengkuk lehernya sering sakit atau pegal. Hasil observasi kepada klien, klien memiliki riwayat penyakit stroke pada tahun 2012.

c. Kebiasaan Sehari-hari klien

Hasil observasi didapatkan bahwa sehari-hari klien memiliki pola makan tiga kali sehari sesuai dengan jadwal makan yang disesuaikan dari panti, yaitu sarapan pukul 07.00, makan siang 11.00, dan makan malam pukul 16.00. Menu makanan yang dihidangkan PSTW Nirwana Puri yaitu nasi, sayur (sop, sayur asem, dan lain-lain), lauk (ayam, tempe, tahu, ikan) dan buah (pisang, dan semangka). Klien terlihat menghabiskan porsi makan hanya setengah dari yang dihidangkan. Kebiasaan minum klien sekitar 1 botol air (1000 cc) perhari. Klien minum setelah selesai makan, setelah aktivitas, maupun jika klien haus.

Klien sehari-harinya melakukan aktivitas secara mandiri dan dibantu oleh *caregiver* wisma. Aktivitas yang dilakukan secara mandiri ialah makan, minum, mandi, tetapi untuk mencuci baju klien dibantu oleh *caregiver* wisma.

Klien selalu mengikuti kegiatan senam, dan klien jarang mengikuti pengajian. Hasil observasi terhadap klien terlihat bahwa klien tidur siang. Klien sering melakukan aktivitas seperti duduk sendiri dikamar atau ke wisma seroja mendatangi teman nya. Walaupun demikian, klien sering berkomunikasi dengan orang lain untuk mengisi waktu. Klien mengaku memulai tidur pada malam hari dan tidur 7-8 jam dalam sehari, klien mengaku tidur nyenyak pada saat tidur dan jarang untuk terbangun.

Klien melakukan BAK secara mandiri dengan frekuensi sekitar 5-6 kali per hari dan BAB secara mandiri dengan frekuensi sekitar 1-2 kali perhari. Klien mengatakan tidak ada kesulitan BAK maupun BAB secara

mandiri, klien BAK dan BAB pada tempatnya. Terkait kebersihan gigi, klien mengaku menggosok gigi hanya pada pagi hari saja.

d. Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan kepada klien mulai dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan yang tekanan darah. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh. Pada bagian kepala pemeriksaan yang dilakukan adalah bagian rambut, mata hidung, mulut, telinga. Didapatkan hasil kepala bulat simetris, tidak terdapat lesi. Rambut klien tipis dan beruban. Tidak ada lesi pada kulit kepala, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur, terdapat kotoran mata, tidak ada edema disekitar mata. Posisi hidung simetris, tidak ada sekresi, polip atau hambatan dalam bernapas. Selanjutnya pemeriksaan mulut, dari mulut klien tercium aroma tidak sedap. Terdapat karang gigi dan noda beberapa gigi yang tanggal, tidak terdapat stomatitis, terdapat karies gigi serta membrane mukosa lembab. Pemeriksaan pada telinga didapatkan bahwa telinga klien terdapat sedikit serumen yang berlebih, posisi kedua telinga simetris, dan tidak terdapat benjolan pada telinga, serta klien memiliki sedikit gangguan pendengaran.

Pemeriksaan selanjutnya pada bagian leher, didapatkan bahwa leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat gangguan proses menelan, dan tidak ada lesi. Pada pemeriksaan dada, bagian thorax tidak terdapat les, perkembangan dada simetris, dan tidak ada retraksi dinding dada. Pemeriksaan auskultasi dinding dada didapatkan bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi. Auskultasi jantung juga didapatkan suara jantung S1 dan S2 normal, regular. Tidak adanya lesi. Tidak ada benjolan perut dan tidak ada nyeri tekan. Hasil auskultasi abdomen menunjukkan adanya bising usus.

Pemeriksaan musculoskeletal pada klien didapatkan tidak adanya kelemahan pada otot lengan, tetapi terdapat kelemahan pada otot kaki. Hasil kekuatan otot klien menunjukkan bahwa kedua lengan kiri dan kanan dapat menggerakkan seluruh gerakan dengan benar dan dapat mengangkat lengan tetapi jika diberi beban lengan kedua klien tidak turun. Angka hasil pemeriksaan kekuatan otot pada kedua lengan masing-masing adalah 5. Pada otot kaki, gerakan sendi pada kaki terdapat yang kaku pada kaki sebelah kiri dan kaki yang sebelah kanan dapat digerakan dengan leluasa. Ketiak diminta untuk mengangkat kaki, klien mampu mengangkat dan menahan terlalu lama. Kekuatan otot kaki klien masing-masing adalah 5. Gaya berjalan klien tergopoh-gopoh, menggunakan tongkat. Pada pemeriksaan integument terlihat tidak ada lesi, warna kuliaw sawo matang, lembab, dan turgor kulit tidak lambat. Pada pemeriksaan tekanan darah terdapat 170/110 mmHg. Orientasi waktu klien mampu menyebutkan tanggal dan hari, klien mampu menyebutkan tempat. Klien mampu dalam berhitung atau menyebutkan bacaan terbalik.

e. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	S	E	P
1.	Ds : - Lansia mengeluh sakit kepala - Lansia mengatakan terasa kaku di kuduknya - Lansia mengatakan sakit kepalanya datang sewaktu-waktu  Do : - Lansia tampak sering memegang kepalanya - Skala nyeri 5 (1-10) sedang. - TTV : • TD : 179/112 mmHg • N : 82 x/menit	Tekanan Meningkat ↓ Stress ↓ Usia	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,4 C</li> </ul>		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia mengatakan sulit untuk memulai tidur</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat mengantuk pada pagi dan siang hari, terlihat mata klien sayu-sayu.</li> <li>- Tidur malam selama 2-4 jam dan sering terbangun</li> <li>- Mata tampak merah</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 179/112 mmHg</li> <li>• N : 82 x/menit</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,4 C</li> </ul> </li> </ul>	<p>Tekanan Darah Meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan Pola tidur
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia mengatakan pernah mengalami sakit pada kepala belakang</li> <li>- Lansia mengatakan tidak tahu penyebab hipertensi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan tubuh lansia kaku</li> <li>- Langkah lansia terlihat terpincang</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 179/112 mmHg</li> <li>• N : 82 x/menit</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,4 C</li> </ul> </li> </ul>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang Sumber informasi</p>	Defisit pengetahuan

Hasil pengkajian yang telah dipaparkan diatas menunjukkan masalah keperawatan berdasarkan SDKI yaitu (1) Nyeri Akut, yaitu Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintermiten ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan, data pendukung bahwa klien mengaku mengalami sakit pada tengkuk leher pada saat tekanan nya naik dan skala nyeri 5.

Masalah keperawatan klien yang kedua adalah Gangguan Pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor

eksternal, hal ini dibuktikan dengan klien mengaku tidur kurang 2-5 jam dan sering terbangun.

Masalah keperawatan ketiga adalah Defisit Pengetahuan, yaitu ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, hal ini dibuktikan dengan klien tampak bingung saat ditanya tentang tekanan darah tinggi atau apa penyebab tekanan darah.

f. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada klien dari data pengkajian yang sudah ditemukan adalah Nyeri Akut, Gangguan Pola Tidur dan Defisit pengetahuan. Dari ketiga diagnose yang ditemukan, maka dalam karya ilmiah ini penulis memfokuskan pada satu diagnose yaitu Nyeri Akut untuk dapat membantu klien menurunkan nyeri akibat tekanan darah yang meningkat.

g. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada klien berdasarkan ketiga diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Akut, Gangguan Pola tidur dan Defisit pengetahuan, diambil dari SLKI dan SIKI.

Tujuan dari asuhan keperawatan kepada klien telah disesuaikan dengan masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul. Diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut dengan tujuan agar setelah diberikan asuhan keperawatan kepada klien, nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada klien dapat menurun, nyeri yang ditimbulkan oleh tekanan darah yang meningkat membuat klien merasakan sakit kepala dan tengkuk terasa kaku dan mengganggu pola tidur klien. Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi rebusan daun salam 2 kali sehari dalam 7 hari. Terapi ini bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya

oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi sesorang untuk menderita penyakit darah tinggi. Dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam sehari 2 kali 1 gelas rutin setiap hari dapat membantu mengurangi hormon stress, mengendurkan otot arteri. Selain itu kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah semakin lancar dan juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi.

Diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur, tujuan dari diagnosa tersebut yaitu agar klien dapat memiliki kualitas tidur yang baik, klien merasa terganggu karena rasa nyeri yang dirasakannya berhubungan dengan tekanan darah yang meningkat, yaitu dengan terapi musik. Rencana keperawatan yang ketiga untuk diagnosa defisit pengetahuan hipertensi bertujuan untuk membantu klien untuk mampu menahan urin untuk sampai pada toilet meliputi desakan berkemih, berkemih tuntas, dan mengompol. Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

h. Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan pada klien dilakukan dalam kurun waktu 7 hari, pertemuan terkait implemetasi dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu hari, yaitu pada jam 9 pagi dan jam 4 sore. Total pertemuan dengan klien selama 7 hari adalah 14 kali interaksi terkait dengan pengkajian dan intervensi ketiga diagnosis tersebut. Pemberian intervensi terkadang dilakukan bersama dengan masalah keperawatan lain. Hal ini disebabkan karena ketika melakukan intervensi klien cenderung tidak focus sehingga dibutuhkan intervensi lain untuk membuat klien focus.

## 1) Implementasi Masalah Nyeri Akut

Pelaksanaan diagnosa Nyeri Akut dilakukan selama 7 hari dengan 2 kali pertemuan perhari. Pada awal intervensi, penulis selalu memperkenalkan diri kepada klien dan memanggil nama klien terlebih dahulu setiap kali melakukan interaksi. Hal ini bertujuan untuk pengenalan terhadap relita individu. Pendekatan secara perlahan dilakukan kepada klien agar dapat memberikan hubungan saling percaya. Saat melakukan interaksi, penulis menatap muka klien sehingga penulis dapat mengobservasi reaksi non verbal klien. Ketika penulis berinteraksi, reaksi klien tampak menatap peneliti dan dengan wajah gembira.

Lingkungan yang tenang dan menyenangkan juga diberikan ketika akan melakukan terapi rebusan daun salam, seperti menghindari kumpulan lansia yang selalu berisik ataupun teman yang lain. Hal ini dilakukan untuk membantu klien focus dalam berfikir. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis berinteraksi dengan klien. Penulis juga berbicara dengan jelas dan perlahan saat berinteraksi dengan klien. Kata-kata yang digunakan adalah kalimat sederhana sehingga mampu dimengerti oleh klien. Tindakan yang dilakukan penulis dengan memberikan terapi rebusan daun salam.

Dalam memberikan terapi rebusan daun salam adapun proses pembuatan rebusan daun salam yang dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan ke klien. langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan terapi yaitu mencuci daun salam dengan air bersih, siapkan panci berisi air 2 gelas, rebus air hingga mendidih, masukan daun salam kedalam panci yang berisi air mendidih, tunggu air hingga menjadi 1 gelas, bila sudah menjadi 1 gelas air rebusan di saring, dan air rebusan siap untuk diberikan kepada klien.

Setelah dilakukan terapi rebusan daun salam, klien diminta untuk memposisikan diri senyaman mungkin, lalu mengajarkan klien untuk mengatur nafas. Penulis berada di samping klien untuk melihat respon dari klien setelah meminum rebusan daun salam. Setelah selesai terapi rebusan daun salam penulis melakukan pengecekan tekanan darah untuk melihat perubahan yang terjadi, pengecekan dilakukan 30 menit sebelum dan 30 menit sesudah melakukan terapi rebusan daun salam.

Pada akhir pertemuan setiap melakukan terapi rebusan daun salam penulis selalu menanyakan evaluasi dengan mengukur tekanan darah dan apa yang dirasakan klien setelah meminum rebusan daun salam.

## 2) Evaluasi Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari, masalah keperawatan nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan badan terasa lebih bugar dan lebih bersemangat melakukan aktivitas setelah terapi rebusan daun salam. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan perubahan tekanan darah dari 179/112 mmHg menjadi 153/94 mmHg setelah dilakukan terapi rebusan daun salam.

## 5) Implementasi Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur

Pelaksanaan diagnose gangguan pola tidur dilakukan selama 3 hari dengan 1 kali pertemuan perhari. Pada awal intervensi, penulis selalu memperkenalkan diri kepada klien dan memanggil nama klien terlebih dahulu setiap kali melakukan interaksi. Hal ini bertujuan untuk pengenalan terhadap relita individu. Pendekatan

secara perlahan dilakukan kepada klien agar dapat memberikan hubungan saling percaya. Saat melakukan interaksi, penulis menatap muka klien sehingga penulis dapat mengobservasi reaksi non verbal klien. Ketika penulis berinteraksi, reaksi klien cenderung menunduk atau mengalihkan pandangan ke arah lain.

Lingkungan yang tenang dan menyenangkan juga diberikan ketika akan melakukan teknik genggam jari dan tarik nafas dalam, seperti menghindari kumpulan lansia yang selalu berisik ataupun teman yang lain. Hal ini dilakukan untuk membantu klien fokus dan tenang. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis berinteraksi dengan klien. Penulis juga berbicara dengan jelas dan perlahan saat berinteraksi dengan klien. Kata-kata yang digunakan adalah kalimat sederhana sehingga mampu dimengerti oleh klien. Tindakan yang dilakukan penulis dengan memberikan teknik genggam jari dan tarik nafas dalam.

Dalam memberikan terapi teknik genggam jari dan tarik nafas dalam, adapun proses atau langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan terapi yaitu memposisikan klien senyaman mungkin. Saat melakukan terapi ataupun interaksi, penulis dan klien duduk saling berhadapan. Terapi relaksasi teknik genggam jari dan tarik nafas dalam berfungsi untuk menanggulangi rasa nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit dengan cara nonfarmakologi.

#### 4) Evaluasi Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah gangguan pola tidur dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah tidak mengalami sakit kepala, dan tengkuk juga sudah tidak kaku, apabila terasa sakit kepala dan tengkuk terasa kaku klien sudah mampu melakukan relaksasi

menggunakan genggam jari dan tarik nafas dalam. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan klien tampak beraktivitas kembali, klien tampak lebih bugar dan sudah tidak memakai *transdermal patch* pada area dahi dan leher.

5) Implementasi masalah Defisit Pengetahuan Hipertensi

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan Defisit Pengetahuan Hipertensi dilakukan sebanyak 7 kali pertemuan. Implementasi ini dilakukan bersama-sama dengan klien dengan suasana tenang dan nyaman menggunakan media leaflet agar klien mampu memahami apa yang ingin penulis sampaikan ke klien. Klien memberikan informasi mengenai hipertensi yang sedang klien alami agar klien mampu mengontrol dan mengetahui apa saja yang sebaiknya dilakukan guna peningkatan kualitas hidup klien.

6) Evaluasi masalah keperawatan Defisit Pengetahuan Hipertensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari, masalah defisit dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah memahami apa itu penyakit hipertensi dan apa saja yang sebaiknya dihindari. Hasil evaluasi objektif dari intervensi klien tampak sudah memahami apa saja yang sebaiknya dihindari bagi penderita hipertensi.

## 2. Kasus 2

### a. Identitas Klien Kasus 2

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Khususnya wisma Sakura terdiri dari 7 Lansia warga binaan sosial, diantaranya yaitu Tn. S berusia 67 tahun. Klien beragama Islam dan bersuku Bugis. Latar belakang pendidikan terakhir klien adalah Sekolah Dasar (SD) dengan pekerjaan terakhir sebagai kuli bangunan sebelum masuk ke PSTW Nirwana Puri ini. Klien mengaku telah menikah 1 kali namun sekarang sudah tidak memiliki istri. Klien datang ke Samarinda sekitar 7 tahun yang lalu, kondisi klien yang sudah lanjut usia akhirnya ditempatkan di Panti Sosial Nirwana Puri Samarinda.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa di Samarinda memiliki 2 anak kandung yang tinggal di Samarinda namun tidak pernah berkunjung untuk menengok, di wisma Sakura Tn. S dekat dengan semua lansia yang ada di wisma. Tn. S masih cukup kuat untuk membantu memenuhi kebutuhan teman-teman satu wismanya, Tn. S dapat membantu membersihkan kamar tidurnya, mengambil makan, dan mencuci pakaiannya sendiri.

b. Riwayat Kesehatan Klien

Klien memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi. Menurut petugas atau *caregiver* wisma Sakura, Tn. S hanya sering meminta tolong untuk mengambilkan obat pusing di klinik saat hipertensinya kambuh mengakibatkan tengkuk terasa kaku dan pusing.

c. Kebiasaan Sehari-hari klien

Hasil observasi didapatkan bahwa sehari-hari klien memiliki pola makan tiga kali sehari sesuai dengan jadwal makan yang disesuaikan dari panti, yaitu sarapan pukul 07.00, makan siang 11.00, dan makan malam pukul 16.00. Menu makanan yang dihidangkan PSTW Nirwana Puri yaitu nasi, sayur (sop, sayur asem, dan lain-lain), lauk (ayam, tempe, tahu, ikan) dan buah (papaya, dan semangka. Klien terlihat

menghabiskan porsi makan hanya setengah dari yang dihidangkan. Kebiasaan minum klien sekitar 8 gelas air (1000 cc) perhari. Klien minum setelah selesai makan, setelah aktivitas, maupun jika klien haus.

Klien sehari-hari melakukan aktivitas secara mandiri dan dibantu oleh *caregiver* wisma. Aktivitas yang dilakukan secara mandiri iyalah makan, minum, mandi, membersihkan kamar tidur dan wisma. Klien selalu mengikuti kegiatan senam, dan klien selalu mengikuti pengajian yang diadakan oleh pihak panti. Klien istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam selama 3-5 jam, kebiasaan klien melakukan aktivitas seperti duduk diteras wisma. Klien melakukan BAK secara mandiri dengan frekuensi sekitar 5-6 kali per hari. Klien mengatakan tidak ada kesulitan BAK maupun BAB secara mandiri.

d. Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh, pada bagian kepala pemeriksaan yang dilakukan adalah bagian rambut, mata hidung, mulut, telinga. Didapatkan hasil kepala bulat simetris, tidak terdapat lesi. Rambut klien rapi dan beruban. Tidak ada lesi pada kulit kepala, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu melihat, tidak ada edema disekitar mata. Posisi hidung simetris, tidak ada sekresi, polip atau hambatan dalam bernapas. Selanjutnya pemeriksaan mulut, dari mulut klien cukup bersih tidak mengeluarkan bau tidak sedap. Terdapat karang gigi dan ada beberapa gigi yang tanggal, tidak terdapat stomatitis, terdapat karies gigi serta membrane mukosa lembab. Pemeriksaan pada telinga didapatkan bahwa telinga klien memiliki serumen yang normal, posisi kedua telinga simetris, dan tidak terdapat benjolan pada telinga, serta pendengaran klien masih normal.

Pemeriksaan selanjutnya pada bagian leher, didapatkan bahwa leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat gangguan proses

menelan, dan tidak ada lesi. Pada pemeriksaan dada, bagian thorax tidak terdapat les, perkembangan dada simetris, dan tidak ada retraksi dinding dada. Pemeriksaan auskultasi dinding dada didapatkan bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi. Auskultasi jantung juga didapatkan suara jantung S1 dan S2 normal, regular. Tidak adanya lesi. Tidak ada benjolan perut dan tidak ada nyeri tekan. Hasil auskultasi abdomen menunjukkan adanya bising usus 15x/menit. Pemeriksaan TTV, TD : 169/110 mmHg, RR : 20x/menit, Nadi : 89x/menit, Suhu : 36,4 C.

Pemeriksaan musculoskeletal pada klien didapatkan tidak adanya kelemahan pada otot tangan dan kaki. Angka hasil pemeriksaan kekuatan otot pada kedua lengan masing-masing adalah 5 pada otot kaki juga 5 pada setiap kaki, gerakan sendi dapat dilakukan secara penuh tetapi dengan gerakan normal. Pada pemeriksaan integument terlihat ada luka terbuka pada kaki kiri, warna kulit sawo matang, lembab, dan turgor kulit tidak lambat. Orientasi waktu klien mampu menyebutkan tanggal dan hari, klien mampu menyebutkan tempat. Klien mampu dalam berhitung atau menyebutkan bacaan terbalik.

e. Analisa Data

**Tabel 3.2 Analisa Data Kasus 2**

No	S	E	P
1.	Ds : - Lansia mengeluh sakit kepala - Lansia mengatakan terasa kaku di kuduknya - Lansia mengatakan sakit kepalanya datang sewaktu-waktu  Do : - Lansia tampak sering memegang kepalanya - Skala nyeri 5 (1-10) sedang. - TTV :	Tekanan Meningkat  ↓ Stress  ↓ Usia	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 169/110 mmHg</li> <li>• N : 89 x/menit</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,4 C</li> </ul>		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia mengatakan sulit untuk memulai tidur</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlihat mengantuk pada pagi dan siang hari, terlihat mata klien sayu-sayu.</li> <li>- Tidur malam 3-5 jam dan sering terbangun</li> <li>- Mata tampak merah</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 169/110 mmHg</li> <li>• N : 82 x/menit</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,4 C</li> </ul> </li> </ul>	<p>Tekanan Darah Meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia mengatakan pernah mengalami sakit pada kepala belakang</li> <li>- Lansia mengatakan tidak tahu penyebab hipertensi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan tubuh lansia kaku</li> <li>- Langkah lansia terlihat terpincang</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 169/110 mmHg</li> <li>• N : 89 x/menit</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,4 C</li> </ul> </li> </ul>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang Sumber informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

Sumber: Data Primer 2019

Hasil pengkajian yang telah dipaparkan diatas menunjukkan masalah keperawatan berdasarkan SDKI yaitu (1) Nyeri Akut, yaitu Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bualn, data pendukung bahwa klien mengaku mengalami sakit pada tengkuk leher pada saat tekanan nya naik dan skala nyeri 5.

Masalah keperawatan klien yang kedua adalah Gangguan Pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal, hal ini dibuktikan dengan klien mengaku tidur kurang 2-5 jam dan sering terbangun.

Masalah keperawatan ketiga adalah Defisit Pengetahuan, yaitu ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, hal ini dibuktikan dengan klien tampak bingung saat ditanya tentang tekanan darah tinggi atau apa penyebab tekanan darah.

f. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada klien dari data pengkajian yang sudah ditemukan adalah Nyeri Akut, Gangguan Pola Tidur dan Defisit pengetahuan. Dari ketiga diagnose yang ditemukan, maka dalam karya ilmiah ini penulis memfokuskan pada satu diagnose yaitu Nyeri Akut untuk dapat membantu klien menurunkan nyeri akibat tekanan darah yang meningkat.

g. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada klien berdasarkan ketiga diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Akut, Gangguan Pola tidur dan Defisit pengetahuan, diambil dari SLKI dan SIKI.

Tujuan dari asuhan keperawatan kepada klien telah disesuaikan dengan masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul. Diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut dengan tujuan agar setelah diberikan asuhan keperawatan kepada klien, nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada klien dapat menurun, nyeri yang ditimbulkan oleh tekanan darah yang meningkat membuat klien merasakan sakit kepala dan tengkuk terasa kaku dan mengganggu pola tidur klien. Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi rebusan daun salam 2 kali sehari dalam 7 hari. Terapi ini bermanfaat untuk

menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit darah tinggi. Dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam sehari 2 kali 1 gelas rutin setiap hari dapat membantu mengurangi hormon stress, mengendurkan otot arteri. Selain itu kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah semakin lancar dan juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi.

Diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur, tujuan dari diagnosa tersebut yaitu agar klien dapat memiliki kualitas tidur yang baik, klien merasa terganggu karena rasa nyeri yang dirasakannya berhubungan dengan tekanan darah yang meningkat, yaitu dengan terapi musik. Rencana keperawatan yang ketiga untuk diagnosa defisit pengetahuan hipertensi bertujuan untuk membantu lansia agar mengetahui cara menghindari tekanan darah tinggi. Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### h. Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan pada klien dilakukan dalam kurun waktu 7 hari, pertemuan terkait implemetasi dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu hari, yaitu pada jam 9 pagi dan jam 4 sore. Total pertemuan dengan klien selama 7 hari adalah 14 kali interaksi terkait dengan pengkajian dan intervensi ketiga diagnosis tersebut. Pemberian intervensi terkadang dilakukan bersama dengan masalah keperawatan lain. Hal ini disebabkan karena ketika melakukan intervensi klien

cenderung tidak focus sehingga dibutuhkan intervensi lain untuk membuat klien focus.

#### 1) Implementasi Masalah Nyeri Akut

Pelaksanaan diagnosa Nyeri Akut dilakukan selama 7 hari dengan 2 kali pertemuan perhari. Pada awal intervensi, penulis selalu memperkenalkan diri kepada klien dan memanggil nama klien terlebih dahulu setiap kali melakukan interaksi. Hal ini bertujuan untuk pengenalan terhadap relita individu. Pendekatan secara perlahan dilakukan kepada klien agar dapat memberikan hubungan saling percaya. Saat melakukan interaksi, penulis menatap muka klien sehingga penulis dapat mengobservasi reaksi non verbal klien. Ketika penulis berinteraksi, reaksi klien tampak menatap peneliti dan dengan wajah gembira.

Lingkungan yang tenang dan menyenangkan juga diberikan ketika akan melakukan terapi rebusan daun salam, seperti menghindari kumpulan lansia yang selalu berisik ataupun teman yang lain. Hal ini dilakukan untuk membantu klien focus dalam berfikir. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis berinteraksi dengan klien. Penulis juga berbicara dengan jelas dan perlahan saat berinteraksi dengan klien. Kata-kata yang digunakan adalah kalimat sederhana sehingga mampu dimengerti oleh klien. Tindakan yang dilakukan penulis dengan memberikan terapi rebusan daun salam.

Dalam memberikan terapi rebusan daun salam adapun proses pembuatan rebusan daun salam yang dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan ke klien. langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan terapi yaitu mencuci daun salam dengan air bersih, siapkan panci berisi air 2 gelas, rebus air hingga mendidih, masukan daun salam kedalam panci yang berisi air mendidih, tunggu air

hingga menjadi 1 gelas, bila sudah menjadi 1 gelas air rebusan di saring, dan air rebusan siap untuk diberikan kepada klien.

Setelah dilakukan terapi rebusan daun salam, klien diminta untuk memposisikan diri senyaman mungkin, lalu mengajurkan klien untuk mengatur nafas. Penulis berada di samping klien untuk melihat respon dari klien setelah meminum rebusan daun salam. Setelah selesai terapi rebusan daun salam penulis melakukan pengecekan tekanan darah untuk melihat perubahan yang terjadi, pengecekan dilakukan 30 menit sebelum dan 30 menit sesudah melakukan terapi rebusan daun salam.

Pada akhir pertemuan setiap melakukan terapi rebusan daun salam penulis selalu menanyakan evaluasi dengan mengukur tekanan darah dan apa yang dirasakan klien setelah meminum rebusan daun salam.

## 2) Evaluasi Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari, masalah keperawatan nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan badan terasa lebih bugar dan lebih bersemangat melakukan aktivitas setelah terapi rebusan daun salam. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan perubahan tekanan darah dari 169/110 mmHg menjadi 145/91 mmHg setelah dilakukan terapi rebusan daun salam.

## 3) Implementasi Masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur

Pelaksanaan diagnose gangguan pola tidur dilakukan selama 3 hari dengan 1 kali pertemuan perhari. Pada awal intervensi, penulis selalu memperkenalkan diri kepada klien dan memanggil nama klien terlebih dahulu setiap kali melakukan interaksi. Hal ini bertujuan untuk pengenalan terhadap relita individu. Pendekatan

secara perlahan dilakukan kepada klien agar dapat memberikan hubungan saling percaya. Saat melakukan interaksi, penulis menatap muka klien sehingga penulis dapat mengobservasi reaksi non verbal klien. Ketika penulis berinteraksi, reaksi klien cenderung menunduk atau mengalihkan pandangan ke arah lain.

Lingkungan yang tenang dan menyenangkan juga diberikan ketika akan melakukan teknik genggam jari dan tarik nafas dalam, seperti menghindari kumpulan lansia yang selalu berisik ataupun teman yang lain. Hal ini dilakukan untuk membantu klien fokus dan tenang. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis berinteraksi dengan klien. Penulis juga berbicara dengan jelas dan perlahan saat berinteraksi dengan klien. Kata-kata yang digunakan adalah kalimat sederhana sehingga mampu dimengerti oleh klien. Tindakan yang dilakukan penulis dengan memberikan teknik genggam jari dan tarik nafas dalam.

Dalam memberikan terapi teknik genggam jari dan tarik nafas dalam, adapun proses atau langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam melakukan terapi yaitu memposisikan klien senyaman mungkin. Saat melakukan terapi ataupun interaksi, penulis dan klien duduk saling berhadapan. Terapi relaksasi teknik genggam jari dan tarik nafas dalam berfungsi untuk menanggulangi rasa nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit dengan cara nonfarmakologi.

#### 4) Evaluasi Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah gangguan pola tidur dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah tidak mengalami sakit kepala, dan tengkuk juga sudah tidak kaku, apabila terasa sakit kepala dan tengkuk terasa kaku klien sudah mampu melakukan relaksasi menggunakan genggam jari dan tarik nafas dalam. Hasil evaluasi

objektif dari intervensi yang telah dilakukan klien tampak beraktivitas kembali, klien tampak lebih buger dan sudah tidak memakai *transdermal patch* pada area dahi dan leher.

5) Implementasi masalah Defisit Pengetahuan Hipertensi

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan Defisit Pengetahuan Hipertensi dilakukan sebanyak 7 kali pertemuan. Implementasi ini dilakukan bersama-sama dengan klien dengan suasana tenang dan nyaman menggunakan media leaflet agar klien mampu memahami apa yang ingin penulis sampaikan ke klien. Klien memberikan informasi mengenai hipertensi yang sedang klien alami agar klien mampu mengontrol dan mengetahui apa saja yang sebaiknya dilakukan guna peningkatan kualitas hidup klien..

6) Evaluasi masalah keperawatan Defisit Pengetahuan Hipertensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari, masalah defisit dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi, hasil evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu klien mengatakan sudah memahami apa itu penyakit hipertensi dan apa saja yang sebaiknya dihindari. Hasil evaluasi objektif dari intervensi klien tampak sudah memahami apa saja yang sebaiknya dihindari bagi penderita hipertensi.

## **B. Rencana Intervensi, Implementasi, Evaluasi Kasus Resume**

### **1. Resume**

Pada kasus resume ini menggunakan 8 lansia, semua lansia mengalami hipertensi, lansia (Ny. L 63 tahun TD : 150/90 mmHg), (Ny. S 65 tahun TD : 160/90 mmHg), (Ny. R 63 tahun TD : 150/90 mmHg), (Tn. H 70 tahun TD : 160/90 mmHg), (Tn. K 72 tahun TD : 160/100 mmHg), (Tn. A 69 tahun TD : 150/100 mmHg), (Tn. A 71 tahun TD : 170/100 mmHg), (Tn. S 72 tahun TD : 160/90 mmHg). keadaan umum lansia semuanya baik GCS : E4M5V6, dengan kesadaran composmentis.

Berdasarkan hasil analisis data, klien memiliki masalah nyeri akut. Masalah Nyeri akut perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dari rencana intervensi yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan Nyeri akut dapat teratasi. Tujuan nyeri akut menurun nyeri akibat tekanan darah yang meningkat.

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan kontrol nyeri dilakukan untuk mengatasi masalah hipertensi yaitu melakukan terapi rebusan daun salam merupakan intervensi untuk menurunkan tekanan darah. Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada lansia dengan hipertensi yaitu nyeri akut dapat diberikan intervensi mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri akibat tekanan darah yang meningkat (SDKI, 2017).

Implementasi yang dilakukan agar tekanan darah dapat menurun yaitu mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi rebusan daun salam. Diawali dengan pengukuran tekanan darah pada 8 lansia lalu pemberian terapi rebusan daun salam tunggu 30 menit untuk pengukuran tekanan darah setelah pemberian terapi. Kemudian melakukan pengukuran tekanan darah.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah nyeri akut dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil dari intervensi yang diberikan kepada 8 lansia, didapatkan tidak adanya perubahan pada tekanan darah lansia. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu lansia merasa lebih segar setelah meminum air rebusan daun salam. Evaluasi objektif didapatkan hasil tekanan darah pada 8 lansia tidak ada perubahan atau penurunan pada tekanan darah setelah dilakukan terapi rebusan daun salam.

**Tabel 3.3** Evaluasi Intervensi Resume

<b>Diagnosa Nyeri Akut</b>	
<b>Nama Klien</b>	<b>Evaluasi Intervensi</b>
Ny. L	Masalah Nyeri akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan

	darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 150/90 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 150/90 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Ny. S	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 160/90 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 160/90 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Ny R	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 150/90 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 150/90 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Tn. H	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 160/90 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 160/90 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Tn. K	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 160/100 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 160/100 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Tn. A	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 150/100 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 150/100 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Tn. A	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 170/100 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 170/100 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.
Tn.S	Masalah Nyeri Akut belum teratasi dengan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi rebusan daun salam TD : 160/90 mmHg. Setelah dilakukan tindakan terapi rebusan daun salam didapatkan TD : 160/90 mmHg yang merupakan tidak ada penurunan tekanan darah.

(Sumber: Data Primer 2019)

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan yang terjadi pada klien resume, dikarenakan intervensi yang diberikan hanya satu hari, seharusnya terapi rebusan daun salam agar lebih efektif dilakukan dalam 7 hari (Andoko, 2016).

## C. Proyek Inovasi

### 1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama setiap negeri karena bisa menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. Hipertensi dianggap masalah kesehatan serius karena kedatangannya seringkali tidak kita sadari dengan sedikit, jika memang ada gejala yang nyata. Penyakit ini bisa terus bertambah parah tanpa disadari hingga mencapai tingkat yang mengancam hidup pasiennya. Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Resiko untuk menderita hipertensi pada populasi  $\geq 55$  tahun yang tadinya tekanan darahnya normal 90 %. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur di antara dekade ketiga dan dekade lima (Carlson, 2016).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang, 2014).

Biological Base Therapies merupakan sebuah jenis terapi komplementer yang menggunakan bahan alam dan termasuk kedalam BBT adalah herbal. Beragam terapi herbal yang telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tekanan darah (Ulfah, 2012). Salah satu terapi herbal yang dapat menurunkan tekanan darah adalah terapi rebusan daun salam. Daun salam juga dapat digunakan untuk pengobatan tradisional. Masyarakat mulai melirik pengobatan tradisional karena obat tradisional tidak memerlukan biaya yang mahal dan dapat diramu sendiri. Berbagai literatur menyebutkan bahwa *Eugenia Polyanthum* mempunyai banyak khasiat pengobatan, antara lain untuk mengobati tekanan darah, kencing manis, kolesterol tinggi, gastritis,

diare, asam urat karena daun salam mengandung minyak atsiri(*sirat* dan *eugenol*),tannin, dan flavonoid (Dalimartha, 2010).

Manfaat lain daun salam menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit darah tinggi. Dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam sehari 2 kali 1 gelas rutin setiap hari dapat membantu mengurangi hormon stress, mengendurkan otot arteri. Selain itu kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah semakin lancar dan juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi(Ali,et,al,2011).

Daun salam merupakan salah satu dari jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. Mekanisme kerja dari kandungan kimia dalam daun salam merangsang sekresi cairan empedu sehingga kolestrol akan keluar bersama cairan empedu menuju usus, dan merangsang sirkulasi darah sehingga mengurangi terjadinya pengendapan lemak pada pembuluh darah (Heming, 2007). sedangkan mekanisme kerja dari flavonoid sendiri adalah untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah terjadinya penyumbatan pada darah, sehingga darah dapat mengalir dengan normal. Flavonoid juga mengurangi kandungan kolestrol serta mengurangi penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah (Kus, 2011).

## **2. Pelaksanaan Inovasi keperawatan**

### **a. Persiapan**

- 1) Identifikasi kebutuhan pengembangan terkait perawatan hipertensi terutama untuk perawatan jantung non farmakologis
- 2) Mencari jurnal terkait dengan penanganan hipertensi dengan terapi rebusan daun salam.

- 3) Mahasiswa menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi rebusan daun salam.
- 4) Menyusun hasil penelitian yang telah didapatkan dan mempresentasikan hasil inovasi.

### 3. Evaluasi

#### a. Karakteristik responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dengan jumlah responden sebanyak 10 lansia.

**Tabel 3.4** Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Responden (N=10)	Persentase (%)
Usia		
60-70 tahun	7	70
71-80 tahun	3	30
Total	10	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	70
Perempuan	3	30
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 3.4 dilihat dari segi Usia lebih banyak pada usia 60-70 tahun, tetapi dari segi jenis kelamin yang mengalami Hipertensi dominan diderita oleh laki-laki.

**Tabel 3.5** Efektivitas rebusan daun salam terhadap tekanan darah Tn. A sebelum dan sesudah intervensi

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Hari 1	179	112	175	111
Hari 2	174	111	172	110
Hari 3	171	108	168	105
Hari 4	167	102	169	100
Hari 5	165	100	160	98
Hari 6	158	96	156	96
Hari 7	153	94	151	91

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.5 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus kelolaan Tn. A Seluruhnya berada dalam tekanan darah yang tinggi. Pada hari pertama dan hari kedua tidak terjadi penurunan tekanan darah pada Tn. A, pada hari ketiga terlihat penurunan pada tekanan darah dan pada hari ke enam terjadi juga penurunan tekanan darah pada Tn. A.

**Tabel 3.5** Efektivitas rebusan daun salam terhadap tekanan darah Tn. S sebelum dan sesudah intervensi

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Hari 1	169	110	167	109
Hari 2	165	109	162	107
Hari 3	159	106	157	105
Hari 4	157	103	155	101
Hari 5	156	98	152	96
Hari 6	149	94	147	94
Hari 7	145	92	142	88

Sumber: Data Primer 2019

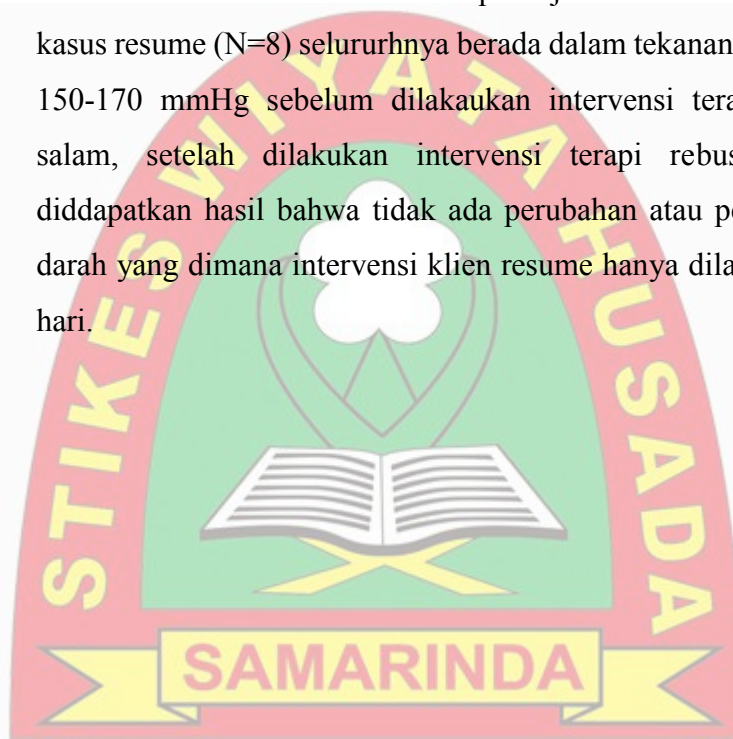
Berdasarkan tabel 3.5 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus kelolaan Tn. S Seluruhnya berada dalam tekanan darah yang tinggi. Pada hari pertama dan hari kedua tidak terjadi penurunan tekanan darah pada Tn. S, pada hari ketiga terlihat penurunan pada tekanan darah dan pada hari ke enam terjadi juga penurunan tekanan darah pada Tn. S.

**Tabel 3.6** Perbedaan Tekanan darah Pre dan Post Intervensi Kasus Resume

Nama Klien	Sebelum		Sesudah	
	Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
Ny. L	150	90	150	90
Ny. S	160	90	160	90
Ny. R	150	90	150	90
Tn. H	160	90	160	90
Tn. K	160	100	160	100
Tn. A	150	100	150	100
Tn. A	170	100	170	100
Tn. S	160	90	160	90

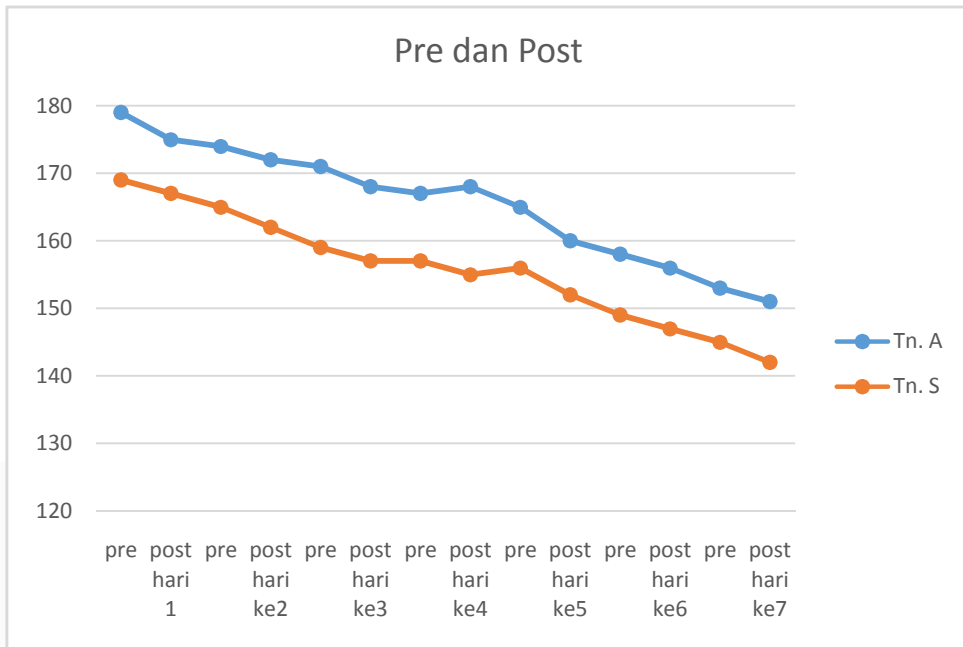
Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan data table 3.6 dapat dijelaskan bahwa pada responden kasus resume (N=8) seluruhnya berada dalam tekanan darah yang tinggi 150-170 mmHg sebelum dilakukan intervensi terapi rebusan daun salam, setelah dilakukan intervensi terapi rebusan daun salam didapatkan hasil bahwa tidak ada perubahan atau penurunan tekanan darah yang dimana intervensi klien resume hanya dilakukan hanya satu hari.



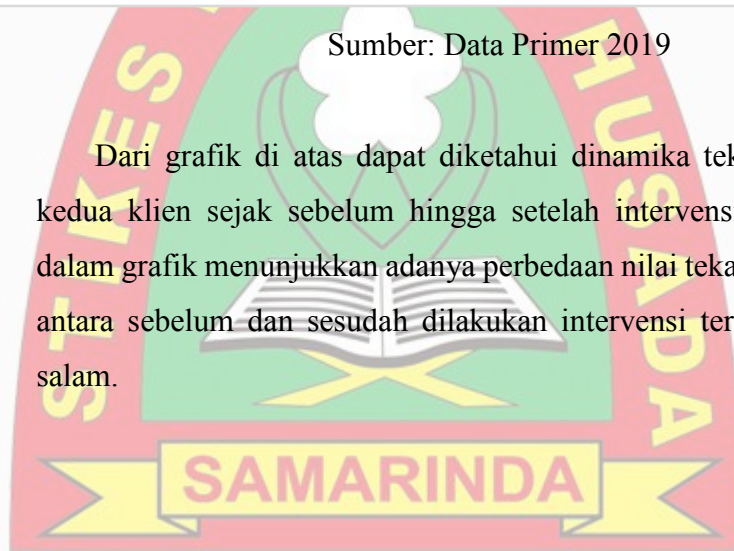
**Gambar 3.1**

**Grafik Perbandingan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Terapi Rebusan Daun Salam**



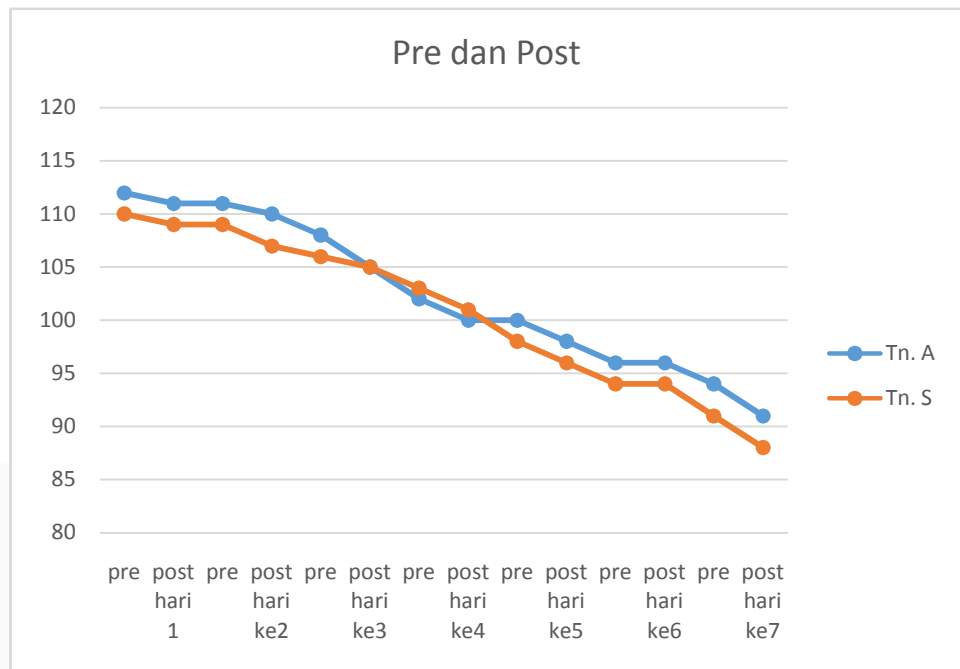
Sumber: Data Primer 2019

Dari grafik di atas dapat diketahui dinamika tekanan darah pada kedua klien sejak sebelum hingga setelah intervensi diberikan. Data dalam grafik menunjukkan adanya perbedaan nilai tekanan darah sistolik antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi rebusan daun salam.



**Gambar 3.2**

**Grafik Perbandingan Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Terapi Rebusan Daun Salam**



Sumber: Data Primer 2019

Dari grafik di atas dapat diketahui dinamika tekanan darah pada kedua klien sejak sebelum hingga setelah intervensi diberikan. Data dalam grafik menunjukkan adanya perbedaan nilai tekanan darah diastolik antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi rebusan daun salam.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Lahan praktik dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Puri yang terletak di jalan Mayjend Sutoyo Samarinda, tadinya merupakan Unit Pelaksana Teknis Depsos RI, seiring dengan Era Otonomi Daerah sesuai SK Gubernur Kaltim No.16 Thn.2001 PSTW Nirwana Puri Samarinda menjadi Prov. Kalimantan Timur hal ini juga diperkuat kembali dengan Peraturan Gubernur Kaltim No.17 Thn.2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Sosial Prov. Kaltim yang memberikan pelayanan Kesejahteraan Sosial kepada Lanjut Usia Terlantar. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas areal kurang lebih 22.850 M2 serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah dan SDM sebanyak 53 orang, serta dapat melayani jumlah klien sebanyak 120 orang sesuai dengan dayaampung yang ada.

Panti Sosial ini sudah ada sejak 1950 terletak di Kelurahan Sidomulyo Samarinda dengan nama Panti Karya Dharma yang dikelola oleh Bapak M.S Satiman Mangun Sutomo dan hanya menampung 25 orang, kemudian panti ini dipindah ke Samarinda sebrang sejak tahun 1969 dan di pindah kembali ke Samarinda pada tahun 1978 setelah pembangunan lokasi panti selesai dan diresmikan oleh Direktur Jendral Bantuan sosial RI yaitu Bapak Drs. Harun Al Rasjid yang pada waktu itu nama panti ini masih bernama Sasana Tresna Werdha Nirwana Puri dan dapat menampung 100 orang yang berada di jln. Remaja, berdasarkan ketetapan Menteri Sosial No.22 Tahun 1995 nama Sasana Tresna Werdha Nirwana Puri berubah menjadi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri dibawah Kantor Wilayah Departemen Sosial Provinsi Kalimantan Timur.

Sesuai dengan perkembangan UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di kelola oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dibawah

naungan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, sebagai salah satu unit pelaksana teknis Dinas Sosial dengan SK Gubernur Kalimantan Timur No. 16 Thn. 2001 dan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No. 17 Thn. 2009, sejak tahun 1950 hingga sekarang telah mengalami 22 kali pergantian kepemimpinan. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samrinda hingga sekarang masih eksis dalam memberikan pelayanan, penyantunan dan pembinaan kepada lanjut usia terlantar sesuai dengan tugas pokok yang dimiliki oleh panti.

## **B. Pembahasan Kasus Kelolaan**

### **1. Pengkajian dan Diagnosa Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada Tn. A, usia 67 tahun, menderita penyakit Hipertensi sejak tahun 2012 lalu, dan Tn. S berusia 67 tahun yang menderita penyakit hipertensi didapatkan keluhan utama pada Tn. A dan Tn. S nyeri pada tengkuk leher, dan kaku pada bagian tubuh sebelah kiri. Nyeri dirasakan Tn. A dan Tn. S pada saat tekanan darahnya tinggi. Tekanan darah Tn. A dan Tn. S naik pada saat setelah melakukan aktivitas dan banyak pikiran, sehingga membuat pada tengkuk leher pada kedua klien nyeri. Nyeri yang dirasakan seperti ditekan, skala nyeri 5, nyeri datang hilang timbul. Tn. A dan Tn. S mengaku tidak terlalu mengetahui tentang hipertensi, penyebab hipertensi, penanganan hipertensi dan diet hipertensi.

Dari data tersebut ditetapkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan. Penurunan curah jantung yang dialami Tn. A dan Tn. S berhubungan dengan tekanan darahnya yang tinggi yang membuat nyeri pada tengkuk leher merupakan dampak dari kelelahan karena beraktivitas dan stress yang dialami kedua klien. Tekanan darah adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol berkontraksi. Kontraksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding

arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

Diagnosa berikutnya adalah Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan tekanan darah yang meningkat yang menimbulkan nyeri pada tengkuk leher pada kedua klien. Tn. A dan menderita hipertensi pada tahun 2012 dan pada tahun 2012 Tn. A mengalami stroke yang mengakibatkan kelumpuhan pada anggota tubuh bagian kiri sedangkan pada Tn. S menderita hipertensi  $\pm$  5 tahun. Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambahusia. Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat (Ulfa, 2011). Tekanan darah yang tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke).

Selain menderita tekanan darah tinggi dan nyeri akut Tn.A dan Tn. S juga mengaku tidak tau banyak tentang hipertensi yang dialaminya dan klien mengaku tidak tau makanan yang seperti apa yang harus dihindari dari penyakit tekanan darah tinggi klien, sehingga diagnosa berikutnya yaitu defisit pengetahuan. Pentingnya pengetahuan tentang hipertensi yang paling banyak terjadi pada lansia akibat dari proses penuaan dan dampak kumulatif dari gaya hidup lansia ketika muda. Tingginya prevalensi kejadian hipertensi pada lansia, menuntut perhatian masyarakat terhdap pengendalian faktor risiko hipertensi. Fatimah (2008) menyebutkan bahwa pengendalian faktor hipertensi mencakup lima hal utama yaitu menyeimbangkan gizi, menghindari rokok, menghindari stres, mengawasi tekanan darah dan berolah raga secara teratur. Padmawinata (2009) juga menjelaskan indikator utama untuk menilai keberhasilan pengendalian faktor risiko hipertensi mencakup adanya pengaturan diet yang tepat, mampu meminimalisir stresor yang terjadi dalam

hidup dan menunjukkan tekanan darah yang normal pada saat pemeriksaan kesehatan. Karena ketidaktahuan klien tentang faktor risiko hipertensi pada saat muda yang menyebabkan Tn. A dan Tn. S mengalami penyakit hipertensi.

## 2. Implementasi dan evaluasi keperawatan

**Implementasi** yang telah dilakukan untuk mengatasi nyeri akut selain penanganan secara kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi, perawat juga telah mengembangkan intervensi secara mandiri yaitu dengan penerapan inovasi terapi nonfarmakologi rebusan daun salam. Terapi ini terbukti dapat dilaksanakan dan memberikan hasil yang mampu menurunkan tekanan darah Tn. A dan Tn. S. Sasaran utama dari penanganan penurunan curah jantung pada hipertensi adalah menurunnya tekanan darah pada klien, minimal klien dapat menurunkan tekanan darahnya. Sedangkan secara umum pengobatan terhadap penyakit dasar penyebab naiknya tekanan darah, dalam hal ini hipertensi haruslah dioptimalkan.

Penerapan terapi rebusan daun salam yang diberikan 2 kali sehari selama 7 hari sebelum pemberian terapi farmakologi penurunan tekanan darah yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada klien yang mengalami hipertensi mulai dari tekanan darah tinggi sampai terjadi penurunan pada tekanan darah. Manfaat daun salam menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit darah tinggi. Dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam sehari 2 kali 1 gelas rutin setiap hari dapat membantu mengurangi hormon stress, mengendurkan otot arteri. Selain itu kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah semakin lancar dan juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi. Daun salam mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksida sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit

degeneratif. Kandungan flavonoid pada daun salam dapat digunakan untuk mencegah terjadinya hipertensi (Ali, et, al, 2011).

Evaluasi terapi rebusan daun salam yang diberikan pada Tn. A dengan tekanan darah tinggi yaitu 179/112 mmHg dan Tn. S dengan tekanan darah 169/110 hari pertama belum memberikan response seperti yang diharapkan, Tn. A dan Tn. S masih mengeluh tekanan darahnya masih tinggi dengan tensi Tn. A 179/112 mmHg dan Tn. S 169/110 mmHg. Hari kedua pemberian terapi rebusan daun salam juga belum memberikan hasil yang diinginkan dengan tekanan darah Tn. A 174/111 mmHg dan Tn. S 165/109, pada hari ketiga setelah dilakukan terapi rebusan daun salam, dilakukan pengukuran tekanan darah pada Tn. A 171/108 mmHg dan Tn. S 159/106, pada hari keempat pemberian terapi rebusan daun salam hasil yang diinginkan masih sama dengan hari ketiga yaitu pada Tn. A 167/102 mmHg dan Tn. S 157/103, hari kelima pemberian terapi daun salam tekanan darah Tn. A 165/100 mmHg dan Tn. S 156/98 mmHg, pada hari keenam saat setelah pemberian terapi rebusan daun salam terjadi penurunan pada tekanan darah Tn. A yaitu 158/96 mmHg, pada hari terakhir yaitu hari ketujuh setelah pemberian terapi rebusan daun salam tekanan darah Tn. A 153/94 mmHg dan Tn. S 145/91 mmHg. Sehingga evaluasi dari tindakan terapi yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan yaitu terjadi penurunan terhadap tekanan darah kepada Tn. A dan Tn. S tercapai sebagian yaitu tekanan darah pada Tn. A mengalami penurunan yang pada hari pertama 179/112 mmHg menjadi 153/94 mmHg dan Tn. S mengalami penurunan yang pada hari pertama 169/110 mmHg menjadi 145/91 mmHg, walaupun tekanan darah Tn. A dan Tn. S tidak mencapai batas normal pada tekanan darah.

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tekanan darah yang berhubungan dengan hipertensi adalah menyarankan kedua klien makan makanan yang rendah garam, mengedalikan berat badan, berhenti merokok, mengurangi makanan yang mengandung lemak, olahraga teratur dan menghindari stres. Edukasi mengenai gejala hipertensi serta penanganan

pertama jika terjadi peningkatan pada tekanan darah juga diperlukan untuk lansia-lansia hipertensi yang mengalami hipertensi. Gejala hipertensi seperti terdiri dari pusing dan nyeri tengkuk leher dan penanganan pertama yang bisa dilakukan adalah istirahat yang cukup dan segera memeriksakan diri ke klinik.

Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan tercapai sebagian yaitu tekanan darah pada kedua klien masih belum kembali normal hanya saja terjadi penurunan yang signifikan pada tekanan darah kedua klien, dimana nyeri pada tengkuk leher berkurang serta klien telah mengetahui tanda gejala hipertensi, makanan yang harus dihindari dan penanganan pertama saat tekanan darah meningkat.

Implementasi mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah yaitu dengan memberikan pengajaran terapi relaksasi napas dalam, serta istirahat yang cukup. Berdasarkan penelitian Hapsari & Tri (2013) bahwa relaksasi napas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri. Teknik napas dalam juga mampu menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stres. Klien dapat merelaksasi otot tanpa harus terlebih dahulu menegangkan otot-otot tersebut. Saat mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal.

### **C. Pembahasan Kasus Resume**

#### **1. Pengkajian dan diagnosa**

Keluhan utama yang dirasakan klien adalah tingginya tekanan darah, disamping keluhan lainnya nyeri tengkuk leher, stress, kaku pada sendi, serta kurangnya pengetahuan tentang hipertensi. 8 klien mengalami tekanan darah yang cukup tinggi rencana yang akan dilakukan terapi rebusan daun salam. Sehingga pada kasus resume hanya diangkat 1 diagnosa yaitu nyeri Akut.

Tekanan darah pada 8 klien yang ada di panti dalam kisaran 150-170 mmHg. Menurut Djoko Santoso (2010) meningkatnya tekanan darah menunjukkan kondisi dimana aliran darah pada arteri bertekanan terlalu tinggi

untuk tubuh yang sehat. Hioertensi sama untuk semua golongan umur dan pengobatannya didasarkan bukan atas umur akan tetapi pada tingkat tekanan darah dan adanya risiko kardiovaskuler yang ada pada pasien. Hipertensi sistolik terisolasi bentuk hipertensi yang paling menonjol pada lansia, definisinya jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dengan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah.

## 2. Implementasi dan evaluasi

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi meningkatnya tekanan darah selain penanganan secara kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi, perawat juga penerapan inovasi terapi rebusan daun salam, yang terbukti dapat menurunkan nyeri akibat tekanan darah. Tingginya tekanan darah yang dialami 8 klien berada dalam 150-170 mmHg dan beberapa klien mengeluh nyeri tengkuk leher, hal ini disebabkan karena persepsi nyeri dan tekanan darah dari tiap individu bisa berbeda-beda tergantung dari pengalaman tingginya tekanan darah sebelumnya.

Evaluasi terapi rebusan daun salam memberikan hasil yang sama pada 8 klien dimana terapi rebusan daun salam diberikan 2 kali sehari. Hasil penerapan terapi tidak memberikan hasil yang maksimal adanya penurunan tekanan darah kepada 8 klien yang diberikan terapi rebusan daun salam. Penerapan terapi rebusan daun salam yang diberikan 2 kali sehari sebelum pemberian terapi farmakologi penurunan tekanan darah yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada klien yang mengalami hipertensi mulai dari tekanan darah tinggi sampai terjadi penurunan pada tekanan darah. Daun salam merupakan tanaman yang mempunyai banyak manfaat sebagai obat herbal. Daun salam dipercaya mampu mengatasi berbagai penyakit, salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Kandungan kimia dalam daun salam yang mempunyai fungsi menurunkan tekanan darah yaitu minyak atsiri, tannin, dan flavonoida. Mekanisme kerja dari kandungan kimia dalam daun salam

merangsang sekresi cairan empedu sehingga kolestrol akan keluar bersama cairan empedu menuju usus, dan merangsang sirkulasi darah sehingga mengurangi terjadinya pengendapan lemak pada pembuluh darah. Sedang mekanisme kerja dari flavonoid sendiri adalah untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga darah dapat mengalir dengan normal. Flavonoid juga mengurangi kandungan kolestrol serta mengurangi penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah (Kus, 2011).

#### **D. Pembahasan Inovasi Keperawatan**

Pembahasan bagian ini adalah dengan menganalisa hasil dari penatalaksanaan pasien dengan masalah utama hipertensi saat dilakukan terapi rebusan daun salam yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

##### **1. Karakteristik responden**

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda merupakan tempat para lansia terlantar tanpa spesifikasi jenis penyakit akan tetapi berdasarkan data lansia yang ada, sehingga dapat terlihat persebaran responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

##### **2. Analisis pemberian terapi rebusan daun salam**

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan setiap pagi pada semua wisma diambil 10 lansia yang menderita hipertensi dan bersedia menjadi responden diantaranya 2 lansia sebagai kasus kelolaan dan 8 lansia diambil sebagai kasus resume dengan tekanan darah yang berbeda-beda dari 150-170 mmHg. Pada 2 lansia sebagai kasus kelolaan setelah diberikan terapi rebusan daun salam selama 7 hari dengan dosis 2 kali sehari pada pagi dan sore hari ditemukan terjadinya penurunan pada tekanan darah lansia. Tekanan darah Tn. A pada hari pertama pemberian terapi rebusan daun salam yaitu 170/110 mmHg setelah diberikan terapi rebusan daun salam selama 7 hari

tanpa jeda ditemukan penurunan tekanan darah Tn. A menjadi 150/90 mmHg. Tekanan darah pada Tn. S pada hari pertama pemberian terapi rebusan daun salam 160/100 mmHg setelah diberikan terapi rebusan daun salam pada pagi dan sore selama 7 hari terjadi penurunan pada tekanan darah Tn. S yaitu 140/90 mmHg. Pada 8 lansia yang sebagai kasus resume dengan tekanan darah yang berbeda-beda 150-170 mmHg sebelum diberikan nya terapi rebusan daun salam, setelah dilakukan terapi rebusan daun salam kepada 8 lansia dalam pemberian terapi 1 hari dengan dosis 2 kali pemberian terapi tidak didapatkan penurunan tekanan darah pada 8 lansia kasus resume.

Hasil penerapan inovasi terapi rebusan daun salam didapatkan bahwa setiap responden memiliki tekanan darah yang berbeda-beda. Menurut Ulfa (2011) hipertensi dipengaruhi 2 faktor yaitu : 1) faktor-faktor yang tidak dapat diubah; 2) faktor-faktor yang dapat diubah. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin dan keturunan dan faktor-faktor yang dapat diubah yaitu stress, berat badan, penggunaan kontrasepsi pada wanita, konsumsi garam yang berlebihan dan kebiasaan merokok. Manfaat terapi rebusan daun salam menurunkan tekanan darah karena mengandung flavonoid yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit darah tinggi. Dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam sehari 2 kali 1 gelas rutin setiap hari dapat membantu mengurangi hormon stress, mengendurkan otot arteri. Selain itu kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah semakin lancar dan juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi. Daun salam mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksida sel tubuh. Semakin tinggi oksida sel dalam tubuh, maka semakin tinggi seseorang untuk menderita penyakit degeneratif. Kandungan flavonoid pada daun salam dapat digunakan untuk mencegah terjadinya hipertensi (Ali, et, al, 2011)

Menurut hasil penelitian Tunjung, (2014) di Dukuh Jangkung Rejo Nogosari Boyolali berdasarkan data yang diperoleh sekitar 28 penderita

hipertensi yang terdiri dari lansia, ibu-ibu, menopause, dan laki-laki, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan nilai tekanan darah setelah diberi rebusan daun salam, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh konsumsi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Menurut hasil penelitian Friska, (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang, berdasarkan data yang diperoleh sekitar 20 responden penderita hipertensi derajat 1 terdiri dari 10 kelompok eksperimen dan 10 kelompok intervensi diberi rebusan daun salam dua kali sehari selama dua minggu. Dari data tersebut ada pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok eksperimen.

Dari data tersebut diketahui bahwa setelah diberikan terapi rebusan daun salam terdapat 8 lansia kasus resume yang tidak mengalami penurunan tekanan darah dengan diagnosa nyeri akut, hal itu disebabkan karena terapi hanya dilakukan selama 1 hari pada pagi dan sore.

3. Hambatan dari alasan mempertahankan

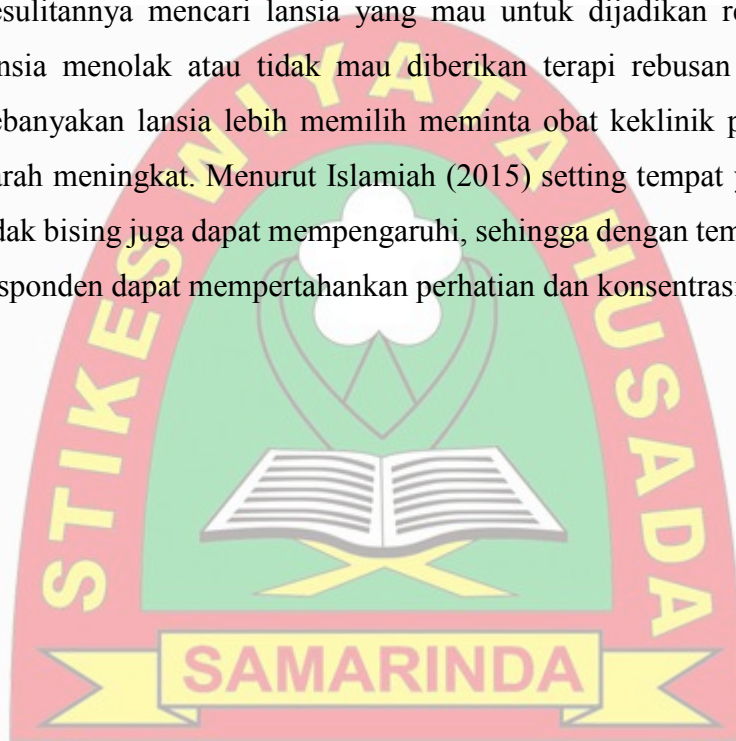
Alasan penulis mempertahankan inovasi ini karena tekanan darah tinggi dapat menimbulkan keluhan seperti nyeri pada tengkuk leher dan pusing dan dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung, gagal ginjal, stroke dan kerusakan pada mata. Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui 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 pada setiap denyut jantung di paksa 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 arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah.

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan system saraf atonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut rennin, yang memicu pembentukan hormone aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan 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 cidera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah. Dengan meningkatnya tekanan darah menunjukkan tanda dan gejala seperti sakit kepala, pusing, *palpitasi* (berdebar-debar), mudah lelah bahkan pada beberapa kasus penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan apa-apa, bila demikian gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or- flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatnya arteriola di daerah tertentu

(misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin (Endang, 2014).

Hambatan penerapan inovasi terapi rebusan daun salam adalah kesulitannya mencari lansia yang mau untuk dijadikan responden, karena lansia menolak atau tidak mau diberikan terapi rebusan daun salam dan kebanyakan lansia lebih memilih meminta obat ke klinik pada saat tekanan darah meningkat. Menurut Islamiah (2015) setting tempat yang tertutup dan tidak bising juga dapat mempengaruhi, sehingga dengan tempat yang nyaman responden dapat mempertahankan perhatian dan konsentrasi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). tekanan darah bisa dikatakan tinggi apabila terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Suiraoaka, 2012).

Masalah keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi yang ditandai dengan keluhan nyeri pada tengkuk leher dan pusing. Nyeri tengkuk leher yang dirasakan pasien karena meningkatnya tekanan darah. Intervensi keperawatan yang dilakukan selain tindakan kolaborasi juga dilakuakn tindakan mandiri keperawatan dengan penerapan inovasi yaitu terapi rebusan daun salam. Implementasi dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari, yaitu pada pagi dan sore hari sejak tanggal 18 November 2019 sampai dengan 24 November 2019 Tn. A didapatkan terjadi penurunan tekanan darah dari 179/112 mmHg menjadi 153/94 mmHg setelah penerapan terapi rebusan daun salam dan pada Tn. S juga didapatkan terjadinya penurunan tekanan darah dari 169/110 mmHg menjadi 145/91 mmHg setelah dilakukan penerapan terapi rebusan daun salam.

#### **B. Saran**

Bagi perawat klinik dan pengaruh di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pemberian terapi rebusan daun salam dapat membantu lansia dengan hipertensi dalam menurunkan tekanan darah, sehingga dapat disarankan untuk ditempatkan secara mandiri dalam tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi rebusan daun salam sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari. Bagi pendidikan

keperawatan dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian teraoid rebusan daun salam dapat dijadikan alternative khususnya pada lansia dengan hipertensi.

Laporan akhir stase peminatan Ners ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan terapi rebusan daun salam dengan intensitas selama 2 kali selama 14 hari agar terdapat penurunan tekanan darah yang lebih signifikan.



## DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, A. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*.  
Diunduh pada [www.scribd.com](http://www.scribd.com) pada tanggal 15 maret 2017 pukul 19.45 WIB.

Arlson Wade. 2016. *Mengatasi hipertensi*. Bandung: Nuansa Cendakia.

Aspiani, Reny Yuli. 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : TIM.

Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Dalimarta. 2010. *Salam (Syzgium Polyanthum Wight)*. Di unduh dari  
<http://www.pdpersi.co.id>. Pada tanggal 15 april 2017 pukul 19.00WIB.

Degusmen. 2011. *Plant Resources of South East Asia 13: Spices*. PROSEA. Bogor.

Dewi. 2012. *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*. Yogyakarta : A+Plus Book.

Endang T. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*.  
Yogyakarta : Graha Ilmu Edisi Ketiga.

Fatimah, 2010. *Aktifitas fisik*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital> Diakses 15/01/2016.

Hadibroto. 2008. *Hipertensi*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Hembing. 2009. *Mengendalikan Kolestrol Tinggi Dengan Herba Dan Pola Hidup Sehat*. <http://portal.cbn.net.id> (11 Desember 2011).

Hurlock. 2010. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 19/02/2017.

Irianto, Kus. 2011. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung : CV. Yrama Widya.

Juanidi. 2009. *Manfaat The Rosella*. Di unduh dari <http://kesehatan-kebugaran.iklanmax.com>. Pada tanggal 3 maret 2017 pukul 19.11WIB.

Kuswardhani T. 2009. *“Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia”*. Jurnal. Denpasar : Unud

Mangku. 2010. *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasana.

Nucahyati, E. 2014. *Khasiat Dahsyat Daun Salam*. Jakarta : Jendela Sehat

Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Edisi dua Jakarta : EGC

Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nusa Medika.

Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : ECG

Prapti. 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta Selatan: Agromedia.

Santoso, Djoko. 2010. *Membonsai Hipertensi*. Surabaya : Jaring Pena

Sherwood. 2009. *Fisiologi manusia; dari Sel ke system*. Edisi 2. Jakarta : ECG.

Stanley. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih Bahasa : Eny Meilya dan Monica Ester. Jakarta, Penerbitan buku kedokteran : EGC

Sustrani L. 2009. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Ulfa Nurrahmani. 2011. *Stop Hipertensi*. Yogyakarta.

WHO. 2009. *Lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 18/02/2017.



## Lampiran 1

### INFORMED CONSENT UNTUK PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Assalamu'alaikum wr.wb

Nenek yang saya hormati, saya Hayani dari program studi profesi NERS Wiyata Husada Samarinda ingin memberikan tindakan keperawatan pemberian kompres hangat air serai dengan nenek. Tindakan keperawatan ini dilakukan sehubungan dengan tugas akhir saya yaitu penyusunan KIAN tentang :

**“EFEKTIVITAS REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA”**

Bila nenek bersedia, saya mohon kesediaan nenek untuk memberikan tanda tangan dibawah ini.

Atas perhatian nenek, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Samarinda, November 2019

Lansia

## Lampiran 2

### STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR

(Ankoro, 2016)

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR	REBUSAN DAUN SALAM BAGI PENDERITA HIPERTENSI
PENGERTIAN	Tindakan pembuatan rebusan daun salam bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi nyeri kepala, leher, dan pundak akibat hipertensi</li><li>2. Menurunkan tekanan darah menjadi normal</li></ol>
KEBIJAKAN	Klien yang menderita hipertensi dengan keluhan kepala, leher, dan pundak
PETUGAS	Peneliti
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kompor</li><li>2. Panci kecil</li><li>3. Saringan</li><li>4. Gelas ukur</li><li>5. Daun salam 10 lembar</li><li>6. Air 2 gelas</li></ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"><li>A. Tahap Prainteraksi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencuci tangan</li><li>2. Menyiapkan alat</li></ol></li><li>B. Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan rebusan daun salam</li><li>3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien</li></ol></li><li>C. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li><li>2. Menyiapkan 10 lembar daun salam</li><li>3. Rebus daun salam pada panci kecil dengan 2 gelas air</li><li>4. Rebus hingga tersisa 1 gelas</li><li>5. Saring air rebusan tersebut</li><li>6. Biarkan hingga hangat – hangat kuku lalu minum 2x/hari</li><li>7. Lakukan pemeriksaan tekanan darah</li></ol></li><li>D. Tahap terminasi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berpamitan dengan klien</li><li>2. Membereskan alat</li></ol></li></ol>

3. Mencuci tangan

**Lampiran 3**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
(SOP) PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

Menurut Nurul Fatimah (2017)

PENGERTIAN	Tata cara mengukur tekanan darah dengan menggunakan sphygnomanometer (tensimeter) untuk mengetahui ukuran darah pada penderita hipertensi.
TUJUAN	Sebagai acuan untuk melakukan tindakan pengukuran tekanan darah
PROSEDUR	<p>Persiapan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sphygnomanometer (Tensimeter)</li><li>2. Stetoskop</li><li>3. Bukucatatan</li></ol> <p>Penatalaksanaa</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi tahupasien</li><li>2. Atur posisi pasien sesuai kondisi, bisa duduk atau berbaring</li><li>3. Lengan bajudibuka</li><li>4. Pasang manset pada lengan atas, 3 cm diatas fossa cubitti</li><li>5. Denyut arteri brachialis diraba lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut</li><li>6. Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa didalam pipa gelas naik.</li><li>7. Sekrup balon dibuka perlahan-lahan sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama dan terakhir.</li><li>8. Hasil dicatat</li></ol>

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

NAMA PASIEN : Tn. A

TANGGAL : 18-11-2019

PUKUL : 09.00

TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM
SISTOLIK	179 mmHg	175mmHg
DIASTOLIK	112 mmHg	111 mmHg

Tanggal : 19-11-2019

TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM
SISTOLIK	174 mmHg	172mmHg
DIASTOLIK	111 mmHg	110 mmHg

Tanggal : 20-11-2019

TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM
SISTOLIK	171 mmHg	168mmHg
DIASTOLIK	108 mmHg	105 mmHg

Tanggal : 21-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>167 mmHg</b>	<b>168mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>102 mmHg</b>	<b>100 mmHg</b>

Tanggal : 22-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>165 mmHg</b>	<b>160 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>100 mmHg</b>	<b>98 mmHg</b>

Tanggal : 23-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>158 mmHg</b>	<b>156 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>96 mmHg</b>	<b>96 mmHg</b>

Tanggal : 24-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>153 mmHg</b>	<b>151 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>94 mmHg</b>	<b>91 mmHg</b>

Sumber : Kenias,et al (2013)

## LEMBAR OBSERVASI

NAMA PASIEN : Tn. S

TANGGAL : 18-11-2019

PUKUL : 09.00

TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM
SISTOLIK	169 mmHg	167 mmHg
DIASTOLIK	110 mmHg	109 mmHg

Tanggal : 19-11-2019

TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM
SISTOLIK	165 mmHg	162mmHg
DIASTOLIK	109 mmHg	107 mmHg

Tanggal : 20-11-2019

TEKANAN DARAH	TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM
SISTOLIK	159 mmHg	157 mmHg
DIASTOLIK	106 mmHg	105 mmHg

Tanggal : 21-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>157 mmHg</b>	<b>155 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>103 mmHg</b>	<b>101 mmHg</b>

Tanggal : 22-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>156 mmHg</b>	<b>152 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>98 mmHg</b>	<b>96 mmHg</b>

Tanggal : 23-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>149 mmHg</b>	<b>147 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>94 mmHg</b>	<b>94 mmHg</b>

Tanggal : 24-11-2019

<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>TEKANAN DARAH SEBELUM DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>	<b>TEKANAN DARAH SETELAH DIBERIKAN TERAPI REBUSAN DAUN SALAM</b>
<b>SISTOLIK</b>	<b>145 mmHg</b>	<b>142 mmHg</b>
<b>DIASTOLIK</b>	<b>91 mmHg</b>	<b>88 mmHg</b>

Sumber : Kenias,et al (2013)

Lampiran 5

DOKUMENTASI



Pengukuran tekanan darah sebelum terapi rebusan daun salam



Pemberian Terapi Rebusan Daun Salam



Pemeriksaan Tekanan Darah sesudah Pemberian Terapi

