

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI  
DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SELEDRI  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH SEMPAJA  
SAMARINDA UTARA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DISUSUN OLEH :  
SINTA MAULINA HANDAYANI  
1911102416100**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2022**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi dengan Intervensi  
Pemberian Rebusan Daun Seledri terhadap Penurunan Tekanan Darah di  
Wilayah Sempaja Samarinda Utara**

**Karya Tulis Ilmiah**  
Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



**Disusun Oleh :**  
**Sinta Maulina Handayani**  
**1911102416100**

**Program Studi Diii Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Keperawatan**  
**Universitas Muhamadiyah Kalimantan Timur**  
**2022**

### **MOTTO**

**“ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri “**

**(QS.Ar Ra'd : 11).**

**“ dan bahwasannya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya“**

**(An Najm : 39)**

**“ jangan pantang menyerah, karna memang lagi diuji seberat mungkin dan hasilnya akan indah pada waktunya“**

**(Sinta Maulina Handayani)**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Maulina Handayani

NIM : 1911102416100

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SELEDRI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH SEMAPAJA SAMARINDA UTARA

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan mengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 7 Januari 2022



Sinta Maulina Handayani  
NIM 1911102416100

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI  
DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SELEDRI  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH SEMPAJA  
SAMARINDA UTARA**

**DISUSUN OLEH :**

**SINTA MAULINA HANDAYANI  
1911102416100**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada Tanggal, 15 Juni 2022**

**PEMBIMBING**



**Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep  
NIDN. 1119018202**

**Mengetahui,  
Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes  
NIDN : 1112068002**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI**  
**DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SELEDRI**  
**TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH SEMPAJA**  
**SAMARINDA UTARA**

**DISUSUN OLEH :**  
**SINTA MAULINA HANDAYANI**  
**1911102416100**

**Diseminarkan dan diujikan**  
**Pada Tanggal, 16 Juni 2022**

**Penguji I**

**Ns. Ulfatul Muflihah, S. Kep., M.N.S**  
**NIDN. 1118039302**

**Penguji II**

**Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep**  
**NIDN. 1119018202**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi DIII Keperawatan**



**Ns. Raudhany Ismuhmudi, MPH**  
**NIDN. 1110087901**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Maulina Handayani  
NIM : 1911102416100  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-ExclusiveRoyalti-Free Right*) atas karya tulis saya yang berjudul:

PROPOSAL STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SELEDRI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH SEMPAJA SAMARINDA UTARA

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 7 Januari 2022

Yang menyatakan



(Sinta Maulina Handayani)  
NIM. 1911102416100

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi dengan Intervensi pemberian  
Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Wilayah Sempaja  
Samarinda Utara**

**Sinta Maulina Handayani<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>, Ulfatul Muflihah<sup>3</sup>**

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Samarinda  
E-mail : [1911102416100@umkt.ac.id](mailto:1911102416100@umkt.ac.id)

**INTISARI**

**Pendahuluan :** Hipertensi merupakan pembuluh darah mempunyai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Menurut WHO tahun 2013 kekuatan pada dinding pembuluh darah arteri saat jantung memompa darah keseluruh tubuh ialah tekanan darah, semakin tinggi maka keras jantung bekerja.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pendekatan secara langsung. Asuhan keperawatan ini mengambil satu kasus unit analisis, yaitu pasien dengan Hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara. Metode pengambilan data seperti wawancara, pemeriksaan fisik dan pemberian rebusan daun seledri. Instrumen pengambilan data menggunakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil dan Pembahasan :** Pada Ny. M timbul masalah Nyeri Kronis, Perfusi Perifer Tidak Efektif, Gangguan Pola Tidur dan Intoleransi Aktivitas. Didapatkan hasil bahwa sebelum klien melakukan terapi rebusan daun seledri ini klien terlihat lemah, tengkuk leher sakit, susah tidur, susah untuk berdiri. Untuk hasil hari ke 3 bahwa Nyeri Kronis, Gangguan Pola tidur teratasi dan masalah teratasi sebagian ialah Perfusi Perifer Tidak Efektif, dan Intoleransi Aktivitas.

**Kesimpulan dan Saran :** Evaluasi berdasarkan asuhan keperawatan, dua diagnosa pada Ny. M teratasi seluruhnya, dan dua diagnosa pada Ny. M teratasi sebagian. Sehingga diharapkan kedepannya dapat memberikan kualitas pelayanan berupa asuhan keperawatan dan mempererat hubungan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan lainnya.

**Kata Kunci :** Hipertensi, asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>3</sup> Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

*Case Study of Nursing Care in Patients with Hypertension in the Samarinda Region*

*Sinta Maulina Handayani<sup>4</sup>, Enok Sureskiarti<sup>5</sup>, Ulfatul Muflihah<sup>6</sup>*

*DIII Nursing Study Program, Faculty Nursing Science*

*Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

*Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Samarinda*

*E-mail : [1911102416100@umkt.ac.id](mailto:1911102416100@umkt.ac.id)*

**ABSTRACT**

**Introduction** : Hypertension is blood vessels having systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic  $\geq 90$  mmHg. According to WHO in 2013, the force on the walls of the arterial blood vessels when the heart pumps blood throughout the body is blood pressure, the higher it is, the harder the heart works.

**Methods** : This study uses a descriptive method with a direct approach. This nursing care takes one case unit of analysis, namely patients with hypertension in the Sempaja area of North Samarinda. Data collection methods such as interviews, physical examination and giving celery leaf decoction. Instruments for collecting data using nursing care according to the provisions include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

**Results and Discussion** : At Mrs. M problems arise Chronic Pain, Ineffective Peripheral Perfusion, Disturbed Sleep Patterns and Activity Intolerance. It was found that before the client did the celery leaf decoction therapy the client looked weak, had neck pain, had difficulty sleeping, had difficulty standing. For the results of day 3 that Chronic Pain, Sleep Pattern Disorders are resolved and the problem is partially resolved are Ineffective Peripheral Perfusion, and Activity Intolerance.

**Conclusions and Suggestions** : Evaluation based on nursing care, two diagnoses on Ny. M resolved completely, and two diagnoses on Mrs. M partially resolved. So that it is hoped that in the future it can provide quality services in the form of nursing care and strengthen good cooperative relations between health workers and others.

**Keywords** : Hypertension, Nursing care for Hypertension patients.

---

<sup>4</sup>D3 Nursing Student at Muhammadiyah University, East Kalimantan

<sup>4</sup> Lecturer in D3 Nursing at Muhammadiyah University, East Kalimantan

<sup>4</sup> Lecturer in D3 Nursing at Muhammadiyah University, East Kalimantan

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur dengan memanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Proposal Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Intervensi Pemberian Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Sempaja Samarinda Utara”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Umar, selaku Ketua RT.02 Di wilayah Sempaja Gg. H. Husen Samarinda Utara
3. Ibu Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kep.,M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Bapak Ns. Ramdhany Ismahmudi.,S.Kep.,M.Sc, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
5. Ibu Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan saran penulis dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah, sampai akhirnya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Ibu Ns. Ulfatul Muflihah, S.Kep.,M.N.S, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan saran untuk Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.
7. Orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan do'a dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan mahasiswa angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 7 Januari 2022  
Penulis,

Sinta Maulina Handayani  
NIM. 1911102416100

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
MOTTO .....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian .....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Penyakit.....	6
1. Definisi .....	6
2. Etiologi .....	6

3. Tanda dan Gejala .....	7
4. Patofisiologi dan Pathway .....	8
5. Faktor Resiko.....	10
6. Komplikasi .....	10
7. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	13
1. Pengkajian .....	13
2. Diagnosa Keperawatan .....	16
3. Rencana Keperawatan.....	16
4. Intervensi Keperawatan.....	16
5. Implementasi.....	22
6. Evaluasi.....	22
C. Konsep Inovasi Intervensi .....	22
1. Definisi .....	22
2. Manfaat .....	25
3. Cara Pembuatan Rebusan Daun Seledri.....	26
BAB III .....	30
METODE PENELITIAN .....	30
A. Desain Penelitian .....	30
B. Subyek Studi kasus.....	30
C. Sampel / Responden .....	30
D. Fokus studi .....	31
E. Definisi Operasional.....	31

F. Instrumen Studi kasus.....	31
G. Tempat & Waktu .....	32
H. Prosedur Penelitian .....	32
I. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	33
J. Keabsahan Data.....	33
K. Analisis Data dan Penyajian Data.....	33
L. Etika Studi Kasus .....	33
BAB IV .....	36
A. HASIL .....	36
1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	36
2. Biodata.....	36
3. Riwayat penyakit .....	37
4. Pengkajian .....	37
5. Pemeriksaan Fisik.....	39
6. Program Terapi/obat .....	40
7. Analisa Data .....	41
8. Prioritas Masalah .....	42
9. Skala Intensitas Nyeri.....	42
10. Intervensi .....	43
11. Implementasi.....	45
12. Evaluasi.....	47
13. Evaluasi Hasil Tindakan Inovasi.....	51
B. Pembahasan.....	55

1. Pengkajian .....	56
2. Diagnosa Keperawatan .....	56
3. Intervensi Keperawatan.....	58
4. Implementasi Keperawatan.....	59
5. Evaluasi Keperawatan.....	59
6. Hasil Tindakan Inovasi dan Skala Nyeri .....	60
BAB V.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	9
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI.....	15

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 SOP

Lampiran 3 Lembar bukti observasi

Lampiran 4 Lembar konsultasi

Lampiran 5 Uji Plagiasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Suatu keadaan dimana hipertensi merupakan tekanan darah meningkat diatas normal, menimbulkan kesakitan (morbiditas) dan kematian(mortalitas). Di dalam pembuluh darah sangat tinggi yang disebut tekanan darah ialah hipertensi. Hal ini karena darah dibawa oleh jantung untuk dipompa melalui jaringan ke jantung, tubuh organ (Aryantiningasih & Silaen, 2018).

Menurut World Health Organization(WHO) hipertensi merupakan kondisi pembuluh darah mempunyai tekanan darah sistolik  $\geq 140$ mmHg dan diastolic  $\geq 90$ mmHg yang. Kekuatan pada dinding pembuluh darah arteori saat jantung memompa darah keseluruh tubuh ialah tekanan darah. Tekanan darah semakin tinggi maka keras jantung bekerja (WHO, 2013).

Tekanan darah tinggi dimiliki sekitar 1 miliar orang di seluruh dunia. Di seluruh dunia merupakan salah satu penyebab utama kematian dini. Pada tahun 2020, sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang per tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta per tahun di Asia Timur dan Selatan. Sekitar sepertiga orang dewasa di Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2015).

Hipertensi di Indonesia, berdasarkan pengukuran tekanan darah 34,1% penduduk Kalimantan Timur menempati urutan ketiga tertinggi di Indonesia(Riskesdas, 2018).

Terdapat 23.142 orang penderita hipertensi selama Januari-Agustus 2017 di seluruh Puskesmas Samarinda menurut data dari dinas kesehatan kota Samarinda (DKK Samarinda, 2017)

Stres dapat menimbulkan tekanan darah tinggi karena aktivitas sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan hipertensi yang tak menentu (Andria, 2013). Hormon adrenalin dilepaskan dan menaikkan tekanan darah akan melalui penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Tekanan darah tetap tinggi bila stress berkepanjangan (Nam, 2014).

Penatalaksanaan farmakologis obat tekanan darah standar adalah diuretik, sympathomimetic (sympathomimetic) blocker, arteriolar vasodilator, angiotensin antagonist (ACE inhibitor), calcium channel blocker (obat antihipertensi), kalsium resistance) (Muttaqin, 2012).

Ada jenis tanaman obat menurut (Nuryanti, 2011) Penatalaksanaan hipertensi nonfarmakologis yang dikerjakan dengan cara sebagai berikut : Terapi herbal nonfarmakologis. Terapi farmakologis ini menggunakan tanaman dengan khasiat penurun tekanan darah yang telah dipelajari secara klinis dan terbukti, termasuk bawang putih (*Alium sativum*), seledri (*apium tombolens*), mentimun (*cucumis sativus* Linn) mentimun (*cucumis sativus* Linn).

Menurut (Asmawati, Purwati dan Handayani 2015). Rebusan daun seledri efektif dapat menurunkan tekanan darah yang mengandung apigenin yang membantu mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah

tinggi. Seledri mempunyai kandungan phthalide magnesium yang sangat baik tetapi melemahkan otot-otot pembuluh darah sekitar. Seledri mudah ditemukan dan harganya cukup terjangkau bagi masyarakat penggunaan daun seledri untuk pengobatan tambahan tidak memiliki efek samping dengan memberikan 200 cc rebusan daun seledri untuk diminum pagi dan sore hari. Hasil penggunaan rebusan daun seledri dapat nilai yang signifikan  $p < 0,05$  kurang lebih tujuh hari Kasus hipertensi ini sangat banyak, menurut peneliti komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Menurut angka-angka ini, kasus tekanan darah tinggi yang banyak dipelajari orang terkait dengan rebusan daun seledri.

Dan menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi maka peneliti melakukan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi intervensi pemberian daun seledri rebus. Menurut (Margowati, 2016), jika tidak ditangani akan merusak ginjal, mengganggu aktivitas otak dan mengganggu kinerja jantung.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan mengalami hipertensi Di Wilayah Sempaja Samarinda Utara?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Pengalaman praktis didapatkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara.

## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pemeriksaan dan pertanyaan kepada klien Hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara.
- b. Bisa merumuskan diagnosis pada klien Hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara.
- c. Bisa menyusun rencana tindakan keperawatan pada Klien yang mengalami Hipertensi di wilayah wilayah Sempaja Samarinda Utara.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada Klien yang mengalami Hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara.
- e. Mampu melakukan evaluasi klien yang mengalami Hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara.
- f. Mampu menganalisis pemberian rebusan daun seledri pada klien dengan hipertensi berdasarkan *evidence Based* di wilayah wilayah Sempaja Samarinda Utara.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil kajian teoritis ini akan kontribusi bagi peningkatan serta pengembangan kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian tindakan keperawatan pada pasien hipertensi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a) Manfaat Bagi Penulis

Hasil studi kasuss ini akan menerapkan pengetahuan yang

diperoleh dari pengalaman pengetahuan dan keterampilan dapat ditingkatkan terutama dalam pengelolaan pasien hipertensi. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Puskesmas)

Hasil dari studi kasus ini akan membawa manfaat, terutama penambahan pustaka referensi penelitian untuk dijadikan sebagai penelitian selanjutnya

b) Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini sangat membantu pasien dengan membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit tekanan darah tinggi untuk mempercepat proses penyembuhan.

c) Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya penelitian ini lebih ditingkatkan lagi agar masalah keperawatan pada klien hipertensi dapat diatasi dengan baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Hipertensi yang sangat tinggi pada saat pengukuran kurang dari tiga kali pada kasus yang berubah. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90mmHg (Ardiansyah, M.2012)

Menurut Price dalam (Nurarif A.H. dan Kusuma H. 2016). Peningkatan tekanan darah sistolik adalah hipertensi yang paling sedikit 140mmHg dan diastolic sedikitnya 90mmHg. Bagi pengidap penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah yaitu tekanan darah tidak hanya memiliki resiko besar terhadap penyakit tersebut. Makin tinggi tekanan darah semakin besar masalahnya.

Departemen kesehatan (2018) menurut American Heart Association (AHA) silent killer yaitu hipertensi dengan gejala yang sangat bervariasi antar individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Tanda gejala seperti sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan.

##### **2. Etiologi**

Etiologi Menurut (Efendi dan Larasati, 2017) terbagi dua bagian hipertensi primer dan sekunder :

- a. Hipertensi primer disebabkan yaitu 2 bagian, apa yang bisa diubah dan apa yang tidak bisa diubah, sehubungan dengan faktor yang dapat diubah seperti obesitas, merokok, stres, dan minum alcohol. Sedangkan faktor yang tak dapat diubah adalah riwayat keluarga, usia dan jenis kelamin. Ada sekitar 90 persen dari semua kasus hipertensi.
- b. Hipertensi sekunder ialah tekanan darah yang dapat dikenali oleh gejala penyakit hipertensi tertentu. Penyebabnya adalah hipertensi sekunder akibat 5-10% penyakit ginjal dan efek oobatan tertentu seperti pil KB, dan hipertiroid.

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Kowalak, 2011)

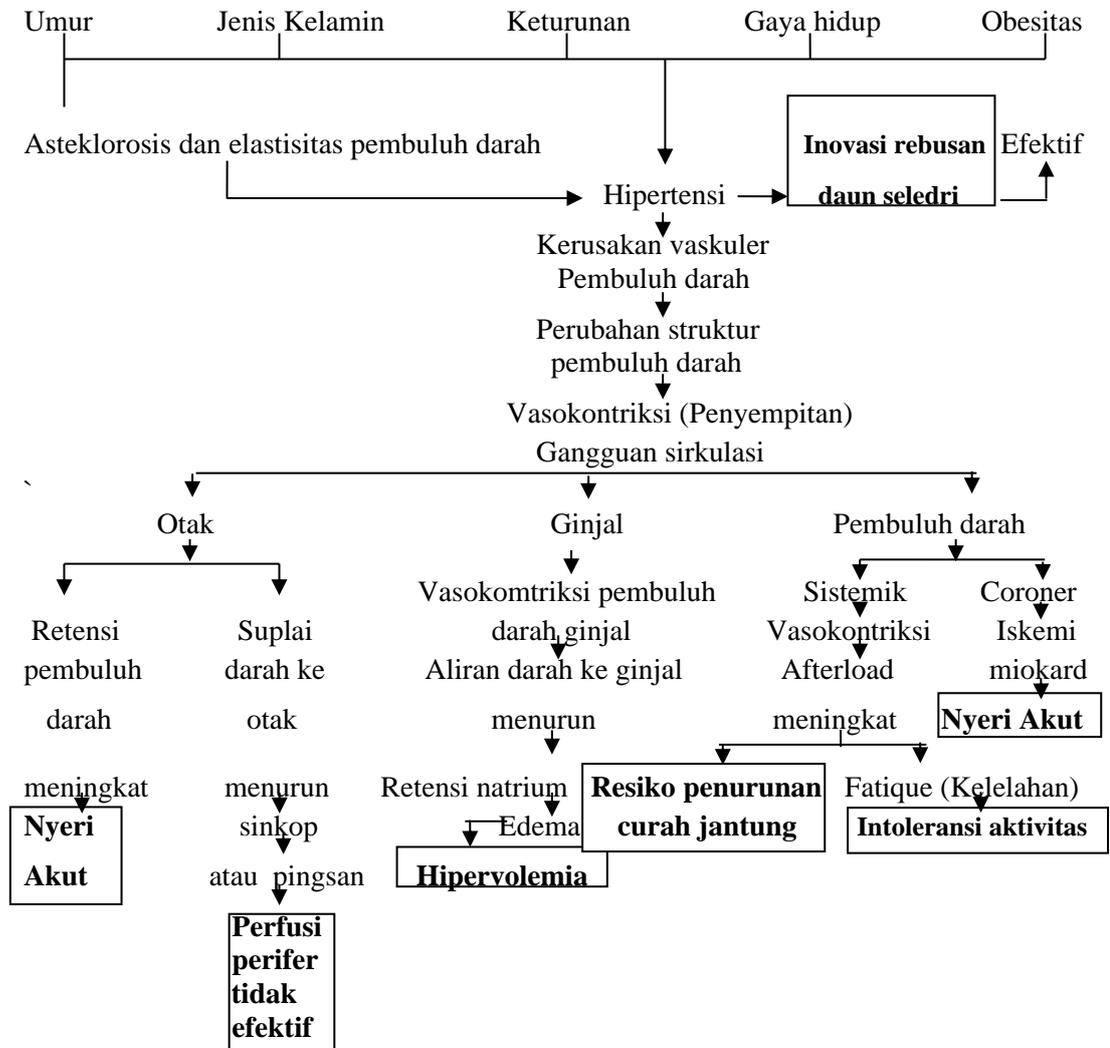
- a. Hasil pemeriksaan melihatkan peningkatan pada dua kali pemeriksaan berturut-turut setelah pemeriksaan tekanan darah.
- b. Nyeri sakit kepala bisa sakit pada pagi hari ketika bangun karena terjadinya peningkatan tekanan intracranial, mual dan muntah dapat pula terjadi.
- c. Penurunan aliran darah, pusing, kebingungan, dan malaise yang disebabkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah.
- d. Edema akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala yang muncul bertahun-tahun setelah hipertensi berupa sakit kepala, Membran filter membengkak yang menyebabkan peningkatan tekanan darah kapiler. Penderita tekanan darah tinggi gejala lainnya pusing, wajah merah, sakit kepala, mimisan mendadak, dan nyeri leher.

#### 4. Patofisiologi dan Pathway

Mengendalikan penyempitan dan relaksasi pembuluh darah berada di pusat vasomotor sumsum tulang belakang di otak, vasomotor dimulai lewat saraf simpatis melalui medulla spinalis dan keluar melewati kolumna vertebralis medulla spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Eksitasi pusat vasomotor disampaikan sebagai impuls yang ditransmisikan melalui system saraf simpatik ke ganglia simpatis. Pada saat ini, neuron preganglionic mensekresi asetilkolin, yang menyebar ke serabut saraf postganglionic ke pembuluh darah, di mana pelepasan norepinefrin menyebabkan pembuluh darah menyempit.

Ada factor macam kecemasan dan ketakutan yang melakukan respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Pasien hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, namun tak diketahui mengapa hal ini terjadi. Pada saat yang sama system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang, yang menimbulkan aktivitas vasokonstriksi lebih lanjut. Medulla adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya yang dapat meningkatkan respon vasokonstriksi pembuluh darah ini mengurangi aliran darah ke ginjal dan melepaskan renin yang dilepaskan melalui produksi angiotensin I, lalu diubah menjadi angiotensin II vasokonstriktor kuat yang melalui sekresi aldosterone oleh korteksi adrenal. Hormone ini menyebabkan tubulus menahan natrium dan air meningkatkan volume intravascular. Semua

factor ini sering menyebabkan tekanan darah tinggi. (Brunner dan Suddarth, 2002 dalam Aspiani, 2016).



3.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Hudanurarif & Kusuma, 2013)

Menurut WHO dan International Society of Hypertension, Joint Committee on Prevention, Detection and Evaluation, WHO and International Society of Hypertension, Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, Evaluation and Treatment of Hypertension (Hypertension 2013) mengklasifikasikannya optimal normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	180-209	100-119
Tingkat 4 (Hipertensi sangat berat)	$\geq$ 210	$\geq$ 210

Sumber (Manurung, 2018)

## 5. Faktor Resiko

- a. Riwayat hipertensi yang biasanya terjadi yaitu penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan faktor dari keluarga.
- b. Riwayat merokok, riwayat diet dan konsumsi garam.
- c. Konsumsi alkohol, Kurang aktivitas fisik/ gaya hidup tidak aktif.
- d. Riwayat hipertensi pada kehamilan/pre-eklampsia. (Adrian,2019).

## 6. Komplikasi

Komplikasi menurut (Priscillia, 2012) :

Tekanan darah tinggi yang mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, serta ginjal. Meningkatkan beban pada ventrikel kiri, yang

menyebabkan hipertrofi ventrikel. Penyakit arteri koroner, Akut Infark miokard atau Berat kematian akibat hipertensi yang disebabkan oleh gagal jantung.

Komplikasi menurut(Margowati, 2016) terdapat enam bagian yaitu:

- a. Kerusakan ginjal dan tekanan darah tinggi ini menimbulkan penyakit ginjal kronis salah satunya. Tekanan darah tinggi membuat ginjal bekerja lebih keras dan merusak sel-sel ginjal lebih cepat.
- b. Gangguan kinerja otak, juga dapat ganggu oleh pembentukan benjolan kecil (aneurisma), penyempitan dan pembuluh darah jantung yang dapat menyebabkan stroke serta gagal jantung.
- c. Gangguan fungsi jantung, tekanan darah tinggi, tidak diobati dan dipantau secara teratur dapat menyebabkan kematian.
- d. Kerusakan otak dan saraf berasal dari hipertensi yang tak terkontrol bisa mengakibatkan stroke. Pada umumnya disebabkan oleh kebocoran darah atau gumpalan darah dari pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. Pencegahan yang dilakukan dengan mengontrol tekanan darah.

## **7. Penatalaksanaan**

Menurut (Sukarmin, 2013) Penatalaksanaan untuk mengurangi terjadinya hipertensi ada dua cara yang dapat dilakukan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi pengobatan yang berasal dari diuretik, simpatomimetik, beta blocker, vasodilator, ditinjau dari lokasi, mekanisme kerja obat, dan kepatuhan pasien saat minum obat.

Penatalaksanaan faktor risiko dikelola dengan pengobatan farmakologis sebagai berikut :

- a. Diuretik (Hidroklorotiazid) membuat jantung bekerja lebih mudah dan cairan yang keluar mengurangi jumlah cairan dalam tubuh.
- b. Beta blocker (Metropol, propranolol) Memiliki kemampuan memompa jantung, tidak dianjurkan untuk asma bronkial.
- c. Angiotensin II Receptor Blocker (Valsatran) Menghambat pelekatan zat angiotensin II ke reseptor, Untuk minum obat selama 24 jam dianjurkan, dan diberikan sekali sehari. Jika jenis obat salah satu dimulai dengan dosis kecil tapi tujuannya tidak tercapai, langkah selanjutnya adalah meningkatkan dosis obat atau beralih ke obat antihipertensi lain Yaitu. dosis rendah, efek samping Biasanya dapat dihindari dengan dosis rendah.

Penatalaksanaan non farmakologi tidak menggunakan obat-obatan yang digunakan untuk hipertensi. Dengan menggunakan ini, perubahan tekanan darah (Firmawati, 2011) yaitu

- 1) Berat badan diturunkan sesuai badan ideal.
- 2) Diubah dan yang seimbang pola makan.
- 3) Dikurangi untuk pemakaian pada garam.
- 4) Tidak minum alkohol saat ini.
- 5) Olahraga yang tak terlalu berat.
- 6) Menghentikan merokok.
- 7) Melakukan terapi komplementer seperti rebusan daun seledri

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Sebagian dari proses pemberian asuhan keperawatan fase pertama, seluruh informasi akan dikumpulkan secara sistematis agar memastikan kondisi klien saat ini. Pemeriksaan perlu dilakukan efektif mengenai suatu aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. (Aspiani 2016).

- a. Identitas terdiri dari nama klien, umur, tanggal lahir, alamat
- b. Keluhan utama dari keluhan yang paling dirasakan oleh klien, penting untuk mengetahui tanda gejala umum tekanan darah tinggi. Termasuk keluhan utama yaitu pusing, sakit kepala karena peningkatan tekanan aliran darah ke otak.
- c. Riwayat kesehatan
  - 1) Riwayat kesehatan sekarang
  - 2) Kondisi yang ditemukan selama pengkajian meliputi pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah.
  - 3) Riwayat kesehatan sebelumnya
  - 4) Hipertensi sebelumnya, riwayat stroke, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia. Obat-obatan yang sering dikonsumsi klien sebelumnya. Informasi ini membantu kami meninjau riwayat medis Anda saat ini dan mencatat data untuk mengambil tindakan lebih lanjut.
  - 5) Riwayat keluarga penyakit hipertensi lebih sering terjadi pada wanita dari pada pria dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan.

#### d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala sampai leher : mengkaji kepala, keadaan rambut, pemeriksaan area leher untuk mengetahui apakah ada pembesaran atau tidak, memeriksa bagian telinga ada gangguan pendengaran, gusi mudah bengkak dan berdarah, memeriksa bagian mata apakah ada gangguan penglihatan.
- 2) Sistem integument : terdapat luka atau edema bekas luka pada kulit, kadar air pada kulit sekitar jaringan yang rusak, kemerahan dikulit sekitar luka, kondisi rambut dan kuku.

Proses pengkajian fungsional menurut Aspiani (2016) :

##### a) Aktifitas /istirahat

Gejala : lemah, letih

Tanda : berubah frekuensi jantung, berubah irama jantung.

##### b) Sirkulasi

Gejala : (1) penyakit serebrovaskuler dan penyakit jantung coroner

(2) episode papitasi

Tanda : (a) Tekanan darah meningkat

(b) Denyutan nadi jelas

(c) Kulit pucat, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)

(d) Pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda 30

##### c) Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, (hubungan tentang keuangan)

Tanda : Gelisah, tangisan, muka tegang, menghela napas, peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal(seperti obstruksi)

e) Makanan/cairan

Gejala : (1) makanan yang disukai mencakup tinggi garam, lemak serta kolesterol.

(2) Mual muntah dan terjadi berat badan berubah saat ini (menurun/meningkat)

f) Neurosensori

Gejala : ( 1) Pening/pusing berdeyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)

(2) Gangguan penglihatan

Tanda : (a) Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/isi bicara, efek proses piker

(b) Penurunan kekuatan genggam tangan

g)Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : Anginia (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

h)Pernapasan

Gejala : (1) Disnea,takiipnea, ortopnea, dispna

(2)Batuk kering

(3)Riwayat merokok

Tanda : (a) Gagagl nafas/ bantu pasien

(b)Tambahan bunyi napas (crackles)

(c)Sianosis

(d)Ciri keamanan: gangguan koordinasi/gait, hipotensi.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
- b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
- c. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

## 3. Rencana Keperawatan

Ialah tindakan keperawatan yang ditulis menggunakan mendeskripsikan masalah kesehatan klien, output yang diharapkan, tindakan klien, dan pemulihan spesifik. (Manurung, 2018).

## 4. Intervensi Keperawatan

Merupakan acuan tertulis yang mencakup berbagai intervensi untuk memenuhi kebutuhan dasar klien (Dermawan, 2012). Tujuan intervensi adalah untuk mencegah, mengatasi masalah keperawatan pada klien.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI

No Kode	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1. D. 0009	<b>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah</b>	<b>Luaran Utama : Perfusi Perifer (L.02011)</b>	<b>Pemantauan tanda vital (I. 14529 ) Observasi</b>

<p>Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>a. Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Tidak ada</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</li> <li>3. Akral teraba dingin</li> <li>4. Warna kulit pucat</li> <li>5. Turgor kulit menurun</li> </ol> <p>b. Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Parastesia</li> <li>(2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi interniten)</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) Edema</li> <li>(b) Penyembuhan luka lambat</li> <li>(c) Indeks <i>ankle-brachial</i> &lt;0,90</li> <li>(d) Bruit femoral</li> </ol> <p>Kondisi Klinis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tromboflebitis</li> <li>2. Diabetes melitus</li> <li>3. Anemia</li> <li>4. Gagal Jantung kongestif</li> <li>5. Kelainan jantung kongenital</li> </ol>	<p>Definisi : Keadegunaan aliran darah distal untuk menunjang fungsi jaringan.</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>b. Akral cukup meningkat</li> <li>c. Warna kulit meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor tekana darah</li> <li>1.2 Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>1.3 Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>1.4 Monitor suhu tubuh</li> <li>1.5 Monitor oksimetri nadi</li> <li>1.6 Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7 Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>1.8 Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>1.10 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Intervensi Utama :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan sirkulasi</li> <li>b. Manajemen sensasi perifer</li> </ol> <p><b>Intervensi pendukung :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantuan berhenti merokok</li> <li>2. Edukasi diet</li> <li>3. Manajemen syok</li> <li>4. Pemantauan tanda vital</li> <li>5. Pemberian obat</li> </ol>
---	--	--

<p>2. <b>D. 0022</b></p>	<p><b>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi</b></p> <p>Defini : Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraselular</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>a. Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ortopnea</li> <li>2) Dispnea</li> <li>3) Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Edema anasarka dan edema perifer</li> <li>b) Berat badan meningkat dalam waktu singkat</li> <li>c) Jugular venous pressure (JVP) dan atau Central venous pressure (CVP) meningkat</li> <li>d) Refleks hepatojugular positif</li> </ol> <p>Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Merasa lemah</li> <li>(2) Mengeluh haus</li> </ol> <p>Kondisi Klinis :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut/kronis, sindrom nefrotik</li> <li>(b) Hipoalbuminemia</li> <li>(c) Gagal jantung kongestif</li> <li>(d) Kelainan hormon</li> <li>(e) Penyakit hati (mis. Sirosis, asites, kanker hati)</li> <li>(f) Penyakit vena perifer (mis. Varises vena, trombus vena, plebitis)</li> </ol>	<p><b>Luar Utama : Keseimbangan Cairan (L.03020 )</b></p> <p>Definisi : Ekuilibrium antara volume cairan di ruang intraselular dan ekstraselular.</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah membaik</li> <li>b. Denyut nadi radial membaik</li> <li>c. Membran mukosa Membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama : Manajemen Hipervolemia (I.03114)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan).</li> <li>2.2 Identifikasi penyebab hipervolemia.</li> <li>2.3 Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI) jika tersedia.</li> <li>2.4 Monitor intake dan output cairan.</li> <li>2.5 monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine).</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.6 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama.</li> <li>2.7 Batasi asupan cairan dan garam.</li> <li>2.8 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat C.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.9 Kolaborasi pemberian diuretik.</li> <li>2.10 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.</li> <li>2.11 Kolaborasi pemberian <i>continuius renal replacement therapy</i> (CRRT), jika perlu</li> </ol> <p><b>Intervensi Utama :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan Cairan</li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Edukasi pemberian makanan parenteral</li> <li>b. Inersi intravena</li> <li>c. Kateterisasi urine</li> <li>d. Manajemen nutrisi</li> <li>e. Pemantauan elektrolit</li> <li>f. Pemantauan tanda vital</li> </ol>
--------------------------	---	--	---

<p><b>3.</b> <b>D.</b> <b>0011</b></p>	<p><b>Resiko Penurunan Curah Jantung Berhubungan dengan perubahan afterload</b> Definisi : Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Kondisi Klinis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gagal jantung kongestif</li> <li>b. Sindrom koroner akut</li> <li>c. Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis)</li> <li>d. Atrial/ventricular septal defect</li> <li>e. Aritmia</li> </ul>	<p><b>Luaran Utama :</b> <b>Curah Jantung (L.02008)</b> Definisi : Keadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh Ekspektasi :Meningkat Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2) Takikardia menurun</li> <li>3) Lelah menurun</li> <li>4) Batuk menurun</li> <li>5) Telanan darah menurun</li> </ul>	<p><b>Perawatan Jantung (I. 02075)</b> <b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung</li> <li>3.2 Monitor tekanan darah</li> <li>3.3 Monitor intake dan output cairan</li> <li>3.4 Monitor saturasi oksigen</li> <li>3.5 Monitor tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum dan sesudah aktivitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.6 Posisikan klien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau nyaman</li> <li>3.7 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak )</li> <li>3.8 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.6 anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.6 rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ul> <p><b>Intervensi Utama :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan Jantung</li> <li>b. Perawatan jantung akut</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Edukasi pengukuran nadi radialis</li> <li>2) Manajemen cairan</li> <li>3) Manajemen elektrolit</li> <li>4) Manajemen syok</li> <li>5) Pemantauan cairan</li> <li>6) Pemantauan elektrolit</li> <li>7) Pemantauan Tanda vital</li> </ul>
--	--	--	--

<p><b>4.</b> <b>D.</b> <b>0077</b></p>	<p><b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen fisiologis</b> Gejala dan Tanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mayor</li> </ul> <p>Subjektif : 1) Mengeluh nyeri Objektif : a) Tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)</li> </ul>	<p><b>Luaran Utama :</b> <b>Tingkat nyeri (L.08066)</b> Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan</p>	<p><b>Intervensi Utama : Manajemen nyeri ( I.08238 )</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>4.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>4.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p>
--	---	--	---

	<p>c) Gelisah</p> <p>d) Frekuensi nadi meningkat</p> <p>e) Sulit tidur</p> <p>b. Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>(1) Tidak ada keluhan</p> <p>Objektif :</p> <p>(a) Tekanan darah meningkat</p> <p>(b) Pola napas berubah</p> <p>(c) Nafsu makan</p> <p>(d)</p>	<p>konstan.</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p>4.6 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>4.7 kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>4.8 fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4.9 pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Jelaskan penyebab, periode, danpemicu nyeri</p> <p>4.11 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>4.12 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4.13 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>4.14 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>4.15 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p><b>Intervensi utama :</b></p> <p>a. Pemberian Analgesik</p> <p><b>Intervensi Pendukung :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aromaterapi</li> <li>b. Pemantauan nyeri</li> <li>c. Pemberian obat</li> <li>d. Terapi murattal</li> <li>e. Terapi pemijatan</li> <li>f. Terapi musik</li> <li>g. Terapi relaksasi</li> <li>h. Terapi sentuhan</li> </ol>
<p><b>5. D. 0058</b></p>	<p><b>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p>Definisi :</p>	<p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <p>Definisi : Respon fisiologis terhadap aktivitas yang</p>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ol>

<p>Ketidakcukupan energi untuk Melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>a. Mayor Subjektif :</p> <p>1) Mengeluh lelah</p> <p>Objektif :</p> <p>a) Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>b.) Minor Subjektif : Dispnea (1) saat/setelah aktivitas (2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas (3) Merasa lemah</p> <p>Objektif :</p> <p>Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gambaran EKG menunjukkan aritmia</p> <p>Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>Sianosis</p> <p>Kondisi Klinis :</p> <p>(1) Anemia (2) Gagal jantung kongestif (3) Penyakit jantung coroner (4) Penyakit katup jantung (5) Aritmia (6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)</p> <p>Gangguan metabolic</p>	<p>Mebutuhkan Tenaga</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Frekuensi Nadi meningkat</p> <p>b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>c. Keluhan lelah menurun</p> <p>d. Perasaan lemah menurun</p> <p>e. Sianosis menurun</p> <p>f. Warna kulit membaik</p> <p>g. Tekanan darah membaik</p> <p>Frekuensi napas membaik</p>	<p>5.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>5.4 Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>5.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif</p> <p>5.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>5.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p><b>Intervensi Utama :</b></p> <p>a. Manajemen energi b. Terapi aktivitas</p> <p><b>Intervensi Pendukung :</b></p> <p>1) Dukungan ambulasi 2) Dukungan tidur 3) Edukasi latihan fisik 4) Manajemen lingkungan 5) Manajemen nyeri 6) Pemantauan tanda vital 7) Pemberian obat 8) Terapi oksigen 1.1 Terapi music</p>
--	--	--

## **5. Implementasi**

Ialah kegiatan yang dikerjakan oleh perawat yang membantu klien dalam keadaan sehat, menjelaskan masalah kesehatan klien, kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus focus pada strategi untuk melakukan aktifitas perawatan dan komunikasi sebagai hasil yang mempengaruhi kebutuhan klien dan kebutuhan perawatan (Dinarti & Muryanti, 2017).

## **6. Evaluasi**

Langkah terakhir dari rangkaian proses keperawatan bertujuan untuk mencapai intervensi asuhan keperawatan telah dilakukan atau masih dalam proses. Pengkajian keperawatan mengukur pencapaian akhir Merencanakan dan menerapkan langkah-langkah perawatan

### **C. Konsep Inovasi Intervensi**

#### **1. Definisi**

Seledri adalah *Apium graveolens Linn* jenis herba tumbuhan serbaguna. Seledri mempunyai batang yang lembut, menyegarkan dan daun hijau segar, dan memiliki wangi rasa khas yang termasuk keluarga Apiaceae yang tumbuh di iklim subtropics dan tropis benua eropa (Rusdiana, 2018).

Seledri sering digunakan sebagai aroma makanan, terutama untuk batang dan daunnya. Seledri memiliki akar yang menonjol mirip dengan akar umbi besar yang dapat dimasak dan dimakan. Seledri setinggi 15 cm untuk daun pertama dan harus dipanen saat tangkai daun sudah berserat (Yommi, Alejandra Karina et al, 2013).

Di Indonesia, seledri (*Apium grwaveolens*) merupakan tanaman

yang mudah di temukan karena iklim yang cocok untuk budidaya seledri. Seledri tumbuh baik di tanah liat/lempung yang sangat padat tekstur kasar tanah dan kondisi iklim sedang(Sowbhagya, H.B, 2014)

Seledri hubungannya dengan Penurunan tekanan darah terkandung dalm daun seledri addalah falavanoid, apigenin, vitamin C, fitiosterol dan vitamin K yang mungkin terlibat dalam metabolisme glukosa(pengatur kadar gula darah), metabolisme lipid,efek diuretik dan pemeliharaan elasisitas pembuluh darah, oleh karena itu berperan dalam menurunkan tekanan darah.

Kandungan seledri yang dapat menurunkan tekanan darah antara lain

- a. Flavanoid : Handayani 2011 Flavonoid dapat mencegah penyakit degneratif. Flavnooid bertindak sebgai quenchers atau pensatbil oksigen singlet. Salah satu Quenchers yaitu flavonoid kuat. Senyawa ini bertindak menjadi antioksidan menggunakan melepaskan ion hydrogen ke radikal bebas peroksi membuatbya lebih stabil. Aktivitas ini merusak oksidatif kolesterol jahat (LDL) yang mengakibatkan darah kental dan mencegah pengendapan lemak dalam dinding pembuluh darah.
- b. Apigenin : ada diseledri baik manfaatnya untuk mencegah penyempitan pembuluh darah tekanan darah tinggi (Wahyuni S. 2021).
- c. Vitamin C : dalam metabolisme kolesterol dan memainkan peran

penting bagi memperkuat otot jantung. Karena adanya dalam metabolisme kolesterol, vitamin C dapat meningkatkan ekskresi kolesterol dalam bentuk asam empedu dan mengatur metabolisme kolesterol meningkat. (Fitriani, D.2020).

- d. Fitosterol : merupakan sterol yang terkandung dalam tumbuhan dan memiliki struktur yang mirip dengan kolesterol. Sayuran, kacang-
- e. tumbuhan dapat menurunkan kolesterol dengan menghalangi penyerapan kolesterol di usus, sehingga dapat mengurangi jumlah kolesterol yang masuk ke aliran darah. Oleh karena itu, sterol nabati dapat membantu menurunkan tekanan darah seperti dikutip dari (Setiawan, H. 2020).
- f. Vitamin K mendukung proses pembekuan darah. Vitamin K mengurangi pengerasan arteri karena faktor-faktor seperti pembentukan plak kalsium dan dapat mencegah penyakit serius seperti penyakit jantung dan stroke (Armawati, N2016).
- g. Aapiin : merupakan diuretic yang membantu ginjal mengeluarkan kelebihan air dan garam dari dalam tubuh, sehingga berkurangnya air dalam darah akan menurun, tekanan darah turun (Purwati, P 2016).
- h. Kandungan : daun seledri sering digunakan oleh masyarakat sebagai bumbu untuk menambah cita rasa masakan sehari-hari. Daun seledri kaya akan flavonoid, glikosida, kalsium, zat besi, fosfor, apiin, apiol, vitamin 3 A, B1, C. (Handayani R.S. 2016).
- i. Apigenin, yang ditemukan dalam seledri, adalah vasodilator

(melebarkan pembuluh darah) dengan mencegah kontraksi melalui mekanisme pelepasan kalsium (mekanisme kerjanya mirip dengan penghambat saluran kalsium), bekerja dengan menurunkan tekanan darah dengan mencegah darah memasuki pembuluh darah. .Ketika kalsium masuk ke otot, ia menekan kontraksi otot-otot di sekitar pembuluh darah dan berkontraksi, pembuluh darah mengembang, Sirkulasi darah baik dan tekanan darah berkurang. Seledri mengandung bahan aktif apigenin, yang bertindak sebagai penghambat saluran kalsium yang menurunkan tekanan darah, dan manitol, yang bertindak sebagai diuretik. (Nuranti, 2011).

## **2. Manfaat**

Kalium yang terkandung dalam seledri membantu menambah cairan ekstraseluler dengan mengambil cairan ekstraseluler. Oleh karena itu, memodifikasi keseimbangan pompa natrium-kalium, untuk menurunkan tekanan darah. Sebuah strategi pengobatan hipertensi adalah dengan perubahan residu Na. Perubahan keseimbangan natrium biasanya dicapai dengan diuretik oral (Jatmiko S dan Pramono M, 2010).

Pemanfaatan seledri bagi masyarakat umum digunakan sayuran maupun obat untuk macam penyakit dan memiliki kandungan gizi yang cukup besar (Fatma, 2011).

Apigenin berperan sebagai beta blocker dapat menurunkan denyut jantung serta kekuatan kontraksi. Ada lebih sedikit

pengurangan dalam darah dan tekanan darah yang dipompa oleh jantung. Monitol dan apiin merupakan diuretic yang membantu ginjal mengeluarkan kelebihan air dan garam dari tubuh, hingga ketika air dalam darah menurun, hipertensi menurun (John A, Nancy J.2011).

### **3. Cara Pembuatan Rebusan Daun Seledri**

Berikut dengan cara : siapkan bahan dan alat seperti blender, air bersih 100 ml, tapin atau saringan, daun seledri 100 gr. Kemudian cuci bersih daun seledri yang 100 gr, masukan daun seledri 100 gr dan air bersih 100 ml diblender sampai halus, kemudian saring pisahkan ampas dan airnya, dan air saringan tadi tuang ke gelas untuk diminum, dan diminum secara rutin dipagi hari dan sore hari selama 7 hari beraturan sebelum makan , waktu dipilih sebelum makan karena kondisi perut masih dalam keadaan kosong dan belum terisi. Namun, tetap diperhatikan jika jus seledri ini bukan *caloric juice*, sehingga pastinya sudah pasti sarapan atau makan setelah 15-30 menit untuk meminumnya. Apabila sudah terlanjur sarapan atau makan, maka bisa meminumnya 30-60 menit setelah makan. Kemudian ukur tekanan darah setiap pagi hari sebelum minum jus seledrinya.

Untuk cara kedua Siapkan alat dan bahan seperti kompor, panci, saringan, air berersih 400 ml, daun seledri 100 gr 9-15 batang seledri. Kemudian cuci bersih daun seledri masukan air bersih 400 ml ke panci, nyalakan kompornya lalu direbus daun seledri 100gr dengan air bersih 400 ml sampai mendidih menjadi 300 ml kemudian saring

pisahkan daun seledri dan airnya, lalu tuang air dibagi ke dua gelas dengan 150ml untuk diminum, dan diminum secara rutin dipagi hari dan sore hari. waktu dipilih sebelum makan karena kondisi perut masih dalam keadaan kosong dan belum terisi. Namun, tetap diperhatikan jika air rebusan seledri ini bukan *caloric juice*, sehingga pastinya sudah pasti sarapan atau makan setelah 15-30 menit untuk meminumnya. Apabila sudah terlanjur sarapan atau makan, maka bisa meminumnya 30-60 menit setelah makan. Kemudian ukur tekanan darah setiap pagi hari sebelum minum rebusan air seledrinya.

Hasil penelitian untuk menurunkan tekanan darah terkait pemberian rebusan daun seledri pada klien hipertensi disampaikan secara singkat hasil penelitian sebagai berikut :

- a. Studi oleh Dr Mark Houston dan direktur medis hipertensi di Institut Nashville di Rumah Sakit Sanint-Thomas melihat bahwa seledri bisa menurunkan tekanan darah. Pengobatan tradisional telah menggunakan seledri untuk mengobati pasien hipertensi selama lebih dari satu abad karena dapat meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah. Saya telah memberikan resep (Apriyanti, 2010).
- b. Hasil penelitian Fiqri (2013) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dengan perendaman pada jus seledri dan mentimun di wilayah Puskesmas Nagaropadan. Hasil penelitian dikasihkan ke pada orang

tua dengan hipertensi ringan dan sedang.

- c. Penderita hipertensi di Sidanegara Kecamatan Cilacap tengah, Hasil penelitian Nugroho tentang pengaruh pemberian rebusan seledri, dimana hasil menunjukkan rebusan seledri berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah. (Nugroho, 2010 dalam Wany, 2013).
- d. Fazal (2012) menunjukkan pemanfaatan menggunakan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol. Pengaruh rebusan seledri tersebut membuktikan adanya penurunan tekanan darah.
- e. (Sakinah, 2018) melakukan penelitian untuk mengetahui fungsi minum Rebusan seledri digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Pangkajen, Sidendren County Lapland. Untuk mempelajari tersebut membuktikan adanya penurunan tekanan darah.
- f. Penderita hipertensi khususnya lansia memanfaatkan rebusan daun seledri di Dusun Gogo Daem Barat. Studi ini terbukti bahwa tekanan darah baik sistol maupun diastole menurun (Arie, 2014)
- g. Penelitian telah dilakukan untuk pemberian rebusan daun seledri pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kota Makasar. Hasil penelitian yang dimasak memiliki efek antihipertensi pada pasien hipertensi (Latuconsina, 2019).

Nyeri hubungannya dengan penurunan tekanan darah

Nyeri kronis berhubungan dengan peningkatan darah serebral

untuk memompa darah ke semua tubuh oleh jantung untuk bekerja lebih keras, menaikkan tekanan dalam pembuluh darah pada otak dan menekan serabut saraf pada otak. Ini menimbulkan sakit kepala dan sakit leher. Regulasi otomatis pembuluh darah adalah proses mempertahankan perfusi jaringan yang relatif konstan ke seluruh tubuh. Ketika aliran berubah proses autoregulasi mengurangi resistensi vaskular menyebabkan penurunan aliran, selain itu meningkatkan resistensi vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Regulasi otomatis pembuluh darah terlihat menjadi mekanisme penting untuk perkembangan hipertensi terkait dengan kelebihan pemakaian garam dan air (Price, 2005). Hal ini sesuai dengan "nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Teori price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016)  
Hipertensi ialah peningkatan tekanan darah sistolik 140mmHg atau lebih diastolic 90mmHg. Hipertensi tak hanya meningkatkan resiko besar penyakit jantung, tapi menyebabkan masalah lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dengan hipertensi tinggi meningkatkan risiko yang dihadapinya.

#### **B. Subyek Studi kasus**

Subjek dalam penulisan ini yaitu klien hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara. Beberapa kriteria adalah sebagai berikut :

##### Kriteria Inklusi

1. Klien yang diagnnosa hiprtensi ringan, sedang maupun berat.
2. Bersedia diwawancarai tanpa paksaan.
3. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif saat ditanya.

##### Kriteria Eksklusi

1. Klien yang tak memenuhi 3 hari perawatan

#### **C. Sampel / Responden**

Sampel merupakan sebagian dari masyarakat yang akan di teliti. Penelitian ini memakai kriteria inklusi & eksklusi menjadi kriteria pengambilan sampel untuk menentukan apakah sampel dapat digunakan dalam survey. Selama pengambilan sampel, masyarakat

yang dapat mewakili masyarakat yang ada dipilih.

#### **D. Fokus studi**

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di wilayah Sempaja Samarinda Utara.

#### **E. Definisi Operasional**

Studi Kasus asuhan keperawatan :

1. Klien Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh hipertensi adalah cirinya sangat bermacam-macam dari orang ke orang, dan silent killer sama persis dengan penyakit lain. Gejalanya meliputi sakit kepala, bahu kaku, pusing, jantung berdebar, penglihatan kabur, kelelahan, telinga berdenging, dan mimisan.
2. Berdasarkan faktor penyebabnya ada dua, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Untuk hipertensi primer terjadi pada 90 persen penderita hipertensi. Penyebab hipertensi primer secara pasti belum diketahui. Namun secara umum factor gaya hidup dan pola makan merupakan penyebab terjadi hipertensi primer. Jika sekunder adalah tekanan darah tinggi yang terjadi menimbulkan suatu kondisi atau penyakit.

#### **F. Instrumen Studi kasus**

Instrumen pengumpulan data seperti stetoskop, tensimeter, buku catatan, pulpen, dan menggunakan instrumen lain sebagai berikut :

1. Catatan *Anecdotal* : mencatat gejala menurut kejadian.

2. Catatan Berkala : dicatat gejala secara berurutan,tapi tidak setiap saat.
3. Daftar Cek List: gunakan nama pengamat dengan jenis gejala yang diamati.
4. Wawancara.

### **G. Tempat & Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan diwilayah Sempaja Samarinda Utara Jl. Kh. Wahid Hasyim II Gg. H. Husen No 4 Rt 02, Waktu penelitian di lakukan selama 3 hari dimulai pada bulan Maret sampai April 2022.

### **H. Prosedur Penelitian**

#### 1. Prosedur Administrasi

Untuk mengambil data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/ RS) sampai dengan ke klien.

#### 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Untuk ditujukan kepada klien mulai dari

- a. Peneliti mengkaji kepada responden menggunakan metode observasi wawancara bisa melakukan pemeriksaan fisik dengan format pengkajian keperawatan medical bedah.
- b. Peneliti membuatkan diagnose yang muncul pada responden.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang muncul pada responden.
- d. Penilti membuat asuhan keperawatan pada responden
- e. Penelti mengevaluasi tindakan perawatan yang dikerjakan

- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang diberikan ke responden dari pengkajian sampai evaluasi responden telah dilakukan.

### **I. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Ialah yang digunakan melalui wawancara dan observasi. Peralatan akuisisi data ialah alat yang digunakan oleh proses keperawatan.

### **J. Keabsahan Data**

#### 1. Data primer

Data diperoleh dari sumber asli berupa hasil survei klien dan pengamatan objek tertentu.

#### 2. Data sekunder

Ini diperoleh secara langsung atau tidak langsung misal data yang diperoleh dari keluarga pasien.

#### 3. Data tersier

Data ini diperoleh dari catatan perawatan klien/catatan rekam medis.

### **K. Analisis Data dan Penyajian Data**

Tampilan ini gunakan desain studi kasus deskriptif yang pilih. Menyajikan data untuk studi dalam format teks/narasi serta dapat disertai dengan kutipan lisan dari subjek yang menjadi data pendukung.

### **L. Etika Studi Kasus**

Prinsip etika untuk penelitian dapat dibagi menjadi tiga kategori: Menurut Nursalam (2016)

1. Prinsip manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan.
  - b. Peneliti wajib dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada klien, khususnya jika menggunakan aktivitas khusus.
  - c. Bebas dari eksploitasi.
  - d. Partisipasi klien untuk penelitian harus dihindari. Klien harus memastikan bahwa partisipasi dalam informasi yang diselidiki atau diberikan, tindakan digunakan dalam bentuk apa pun yang dapat membahayakan klien.
  - e. Risiko (benefit ratio).
  - f. Peneliti harus hati-hati dalam memikirkan mempengaruhi pelanggan dalam setiap aktivitas risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada klien pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity).
  - a. Respon memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak itu berakarnya respon (right to self determination). Klien harus memberikan pendapat apakah akan merespon atau tidak, memimpin untuk pemulihan tanpa memaksa.
  - b. Hak atas pelayanan atau penjaminan perlakuan yang diberikan (Hak atas Pengungkapan Penuh) Peneliti harus membuat penjelasan rinci dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada klien.
  - c. Informed consent klien harus dikasih informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang dilakukan, berhak untuk berpartisipasi secara

bebas atau menolak untuk menjadi responden. Persetujuan mengharuskan untuk mengetahui bahwa data yang diterima dari untuk pengembangan ilmiah.

3. Prinsip keadilan (right to justice)

- a) Hak atas perlakuan adil sebelum klien diperlukan, sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya pemaksaan apabila ternyata mereka tidak bersedia.
- b) Hak dijaga kerahasiaannya (right to privacy)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Pengkajian dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 15 Maret 2022 sampai 17 Maret 2022. Dilaksanakan 2kali dalam sehari selama 3 hari dengan total 6 kali kunjungan. Lokasi pengkajian dilakukan di Jl. Kh.Wahid Hasyim II Gg. H.Husen No. 02 Rt 02 Kec. Samarinda Utara, Kota Samarinda.

##### **2. Biodata**

###### **a. Identitas klien**

Nama: Ny. M

Umur : 62 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Jl. Kh. Wahid Hasyim II Gg. H.Husen No.02

###### **b. Penanggung jawab**

Nama : Tn. H

Umur : 52 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Kh. Wahid Hasyim II Gg. H.Husen No. 02

Status : Bekerja

Hubungan : Suami

### 3. Riwayat penyakit

#### a. Keluhan Utama

Klien mengatakan keluhan sakit kepala rasa berat ditengok leher, kepala pusing, penglihatan kabur, telinga berdenging, klien mengatakan terkadang sulit untuk tidur, pola tidurnya tidak teratur, badan terasa lemah, sulit untuk berdiri jika tidak ada bantuan orang lain maupun alat bantu.

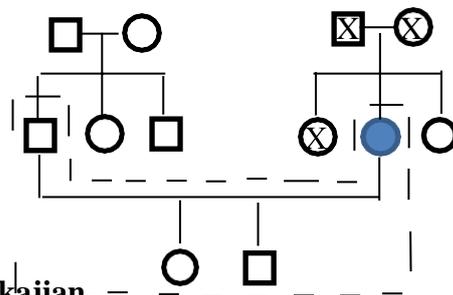
#### b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan memiliki penyakit Hipertensi, dan mempunyai Diabetes

#### c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan mempunyai penyakit kolesterol dan asam urat

#### d. Riwayat Penyakit Keluarga dan genogram



### 4. Pengkajian

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

b. Pola nutrisi/metabolik

c. BB klien saat tindakan : 60kg tinggi badan : 159cm

d.  $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(cm)^2} = \frac{70}{1,63 \times 1,63} = 24,03$

e. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum				3	
Mandi	0				
Toilet				3	
Berpakaian				3	
Mobilisasi ditempat tidur				3	
Berpindah				3	

keterangan :

0 = Mandiri

3 = Dibantu orang lain dan alat

1 = Alat bantu

4 = Tergantung total

2 = Dibantu orang lain

f. Pola perseptual

1) Penglihatan : Klien mengucapkan penglihatan kabur

2) Pendengaran : Klien tidak terlalu dengar

3) Pengecapan : Masih merasakan semua jenis rasa seperti asin, asam, pahit dan manis

g. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Saat malam hari waktu tidur 4-6jam, siang hari 2-3 jam.

Selama saklit : Pada malam hari waktu tidur 1-2 jam, siang hari jarang ada untuk tidur.

h. Pola Koping dan Toleransi Stress : Selama melakukan pengkajian, klien dapat melakukan kontak mata dengan baik, klien tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan untuk menghilangkan stress.

i. Pola Nilai dan Kepercayaan : Klien meyakini adanya Allah SWT

## 5. Pemeriksaan Fisik

- a. TTV TD : 170/110 mmHg
- b. N : 85 x/mnt
- c. S : 37,7 °C
- d. RR : 18 x/mnt
- e. Kesadaran : Composmentis
- f. Kepala : Rambut berwarna hitam namun sedikit beruban, tipis, kepala kulit bersih tidak ada ketombe.
- g. Mata
  - 1) Konjungtiva : pucat
  - 2) Sclera : putih
  - 3) Pupil : hitam dan isokor
- h. Telinga : ada masalah pada salah satu pendengaran..
- i. Hidung : tidak ada kelainan atau gangguan penciuman, tidak ada cuping hidung dan tidak ada suara nafas buatan
- j. Mulut
  - 1) Lidah : bersih
  - 2) Bibir : pucat
  - 3) Gigi : bersih, namun ada beberapa bagian yang berlubang
- k. Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada
- l. Dada
- m. Paru-paru :
  - 1) Inspeksi : Dada simetris

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3) Peruksi : Suara sonor

4) Auskultasi : Vesikuler

n. Jantung :

1) Inspeksi : Tidak sianosi

2) Palpasi : Tidak tampak Ictus cordis

3) Auskultasi : Bunyi jantung tambahan tidak ada

o. Abdomen

1) Inspeksi : Asites pada abdomen

2) Auskultasi : Hepar tidak teraba, nyeri tekan tidak ada

3) Palpasi : Timpani

4) Perkusi : Bising usus 13x/i

p. Extremitas

1) Tangan kanan kekuatan otot lemah

2) Tangan kiri kekuatan otot lemah dan sering gemetaran

3) Kaki kanan kekuatan otot lemah untuk berdiri

4) Kaki kiri kekuatan otot lemah dan suka keram

## 6. Program Terapi/obat

Amplodipine 10Mg 1xsehari

Latibet 1xsehari

## 7. Analisa Data

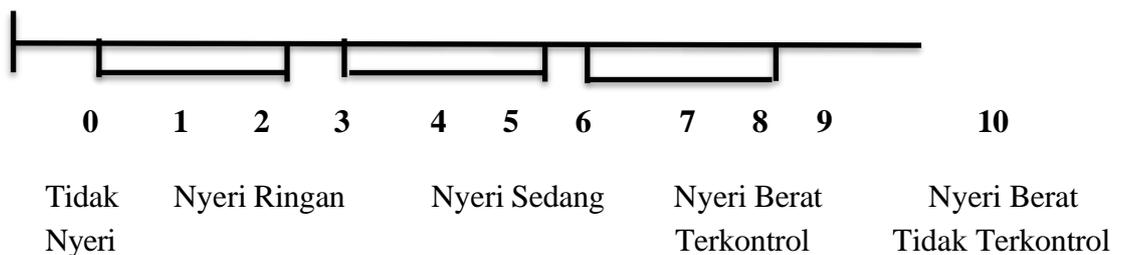
No.	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	15/3/2022 07.30	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada tengkuk lehernya  P : nyeri saat menoleh kiri dan kanan  Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk  R : pada bagian tengkuk dan leher  S : skala nyeri 6  T : kurang lebih 10-15 menit</p> <p>DO :</p> <p>Klien meringis, menekan-nekan tengkuknya, berharap rasa hnyeri hilang  TD 170/110mmHg, N 85x/i, S 37,7 °C, RR 18x/i</p>	Penekanan Saraf	Nyeri Kronis
2.	15/3/2022 07.35	<p>DS :</p> <p>Klien mengataakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, kepala pusing.  P : sakit walaupun hanya berbaring  Q : seperti ditususuk-tusuk  R : pada kepala bagian tengkuk leher  S : skala nyeri 6  T : hamper setiap saat</p> <p>DO : Klien meringis, kulit pucat, TD 170/110mmHg, N 85x/i, S 37,7 °C, RR 18x/i</p>	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
3.	15/3/2022 07.40	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan tidurnya tidak teratur  Klien mengatakan terkadang sulit untuk tidur</p> <p>DO :Klien terlihat lelah, klien terlihat menguap beberapa kali, terlihat mata sayu</p>	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur

4.	15/3/2022 07.35	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan jika ingin bangun seperti dari duduk untuk berdiri sangat sulit jika tidak ada bantuan orang lain ataupun alat.</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak kesusahan untuk bangun dari duduk untuk berdiri jika tidak ada bantuan orang lain atau alat.</p>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
----	--------------------	--	-----------	--------------------------

### 8. Prioritas Masalah

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

### 9. Skala Intensitas Nyeri



Skala 0, tidak nyeri.

Skala 1, nyeri sangat ringan.

Skala 2, nyeri ringan. Ada sensasi macam dicubit, tapi tidak begitu sakit

Skala 3, nyeri sudah mulai terasa, tapi masih bisa diatasi

Skala 4, nyeri cukup mengganggu (misal : nyeri sakit gigi).

Skala 5, nyeri betul-betul mengganggu dan tak bisa didiamkan dalam waktu lama.

Skala 6, nyeri sudah sampai tahap mengganggu pancaindra, terutama indera penglihatan. Skala 7, nyeri membuat klien tak bisa melaksanakan kegiatan.

Skala 8, nyeri menyebabkan tak bisa berpikir jernih, terjadi perubahan perilaku.

Skala 9, nyeri mengakibatkan klien menjerrit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri.

Skala 10, nyeri berada di tahap paling parah dan bisa menyebabkan tak sadarkan diri.

### 10. Intervensi

No	Diagnose	Tujuan&Kh	Intervensi
1.	<b>Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf</b>	<p><b>Luaran Utama :</b>  <b>Tingkat nyeri (L.08066)</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dapat diharapkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun)</li> <li>2. Meringis menurun dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun)</li> <li>3. Sikap protektif dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun)</li> <li>4. Kesulitan tidur dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun)</li> <li>5. Frekuensi nadi dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun)</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama : Manajemen nyeri (I.08238 ) Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>1.2 Identifikasi skala nyeri .</li> <li>1.3 .Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>1.6 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>1.7 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol>

2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<p><b>Perfusi Perifer (L.02011)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dapat diharapkan kriteria hasil :</p> <p>a. Denyut nadi perifer dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (meningkat)</p> <p>b. Warna kulit pucat dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (menurun)</p> <p>c. Tekanan darah sistolik dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (membaik)</p> <p>d. Tekanan darah diastolik dari skala 3 (sedang) ke skala 5 (membaik)</p>	<p><b>Pemantauan tanda vital (I.14529)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2.1 Monitor tekanan darah.</p> <p>2.2 Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.3 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>1.4 Informasikan hasil pemantauan</p>
3.	<b>Gangguan Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur</b>	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dapat diharapkan kriteria hasil :</p> <p>1) Keluhan sulit tidur dari skala 4 (cukup meningkat) ke skala 1 (membaik)</p> <p>2) Keluhan pola tidur berubah dari skala 4 (cukup meningkat) ke skala 1 (membaik)</p>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi</b></p> <p>7.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</p> <p>7.2 Identifikasi factor pengganggu tidur.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>7.3 Tetapkan jadwal rutin.</p>
4.	Intoleransi berhubungan kelemahan	<p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dapat diharapkan kriteria hasil :</p> <p>a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari skala 2(cukup menurun) ke skala 5(meningkat)</p> <p>b. Kekuatan tubuh bagian atas dari skala 2(cukup menurun) ke skala 5(meningkat)</p> <p>c. Kekuatan tubuh bagian bawah dari skala 2(cukup menurun) ke skala 5(meningkat)</p>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178) Observasi :</b></p> <p>1.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</p> <p>1.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional.</p> <p>1.3 Monitor pola dan jam tidur.</p>

		<p>d. Keluhan lelah dari skala 3(sedang) ke skala 5(menurun)</p> <p>e. Perasaan lemah dari skala 3(sedang) ke skala 5 (menurun)</p>	
--	--	---	--

### 11. Implementasi

Nama : Ny. M

Umur : 62 Tahun

Tgl/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
15/3/ 2022 07.30	1.	1.1 mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas,intensitas nyeri.	DS : Klien mengucapkan nyeri pada tengkuk lehernya. DO : Klien sesekali menekan-nekan tengkuk lehernya.	
		1.2 mengidentifikasi skala nyeri.	. DS : Klien mengucapkan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala 6 nyeri cukup mengganggu aktivitas, dan mengganggu penglihatan menjadi kabur. DO : Klien tampak meringis.	
		1.3 mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.	DS : jika terlalu banyak yang dipikirkan serperti kondisi anak-anak yang membuat klien untuk kesal, terlalu banyak pekerjaan rumah. DO : Klien kadang Nampak menekan-nekan tengkuk lehernya.	
		1.4 memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	DS : pernah melakukan teknik nonfarmakologis seperti rebusan daun seledri jika sudah tidak terkendalikan oleh obat, baru klien melakukan teknik tersebut, DO : Klien nampak terbias melakukan teknik nonfarmakologis ini tanpa dibantu oleh perawat.	
		1.5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	DS : cukup jelas apa yang disampaikan oleh perawat. DO : Klien melakukan tindakan untuk meredakan nyeri tersebut.	

		1.6 Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri.	DS : jika pusing, nyeri pada tengkuk leher klien akan mengecek tekanan darah secara mandiri dengan menggunakan tensi digital. DO : Klien nampak bias melakukan memonitor nyeri, jika merasakan nyeri pada tengkuk leher dan pusing klien akan memeriksa tekanan darahnya.	
		1.7 mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.	DS : pernah melakukan teknik nonfarmakologis seperti rebusan daun seledri jika sudah tidak terkendalikan oleh obat, baru klien melakukan teknik tersebut DO : Klien nampak terbias melakukan teknik nonfarmakologis ini tanpa dibantu oleh perawat.	
15/3/2022 07.40	2.	2.1 Memonitor tekanan darah.	DS : kepala terasa sakit pusing, tengkuk leher terasa nyeri. DO : TD: 170/110 mmHg N : 85x/i ,RR : 18 x/mnt	
		2.2 Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama).	DS : klirn lesu DO : Klien nampak pucat	
		2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.	DS : cukup jelas dan paham, bias menjawab apa yang saya tanyakan. DO: Klien nampak menjelaskan apa maksud tujuan	
		2.4 Menginformasikan hasil pemantauan	DS : Klien menanyakan hasil berapa tekanan darahnya. DO : Klien tampak pucat,  TD : 170/110mmHg	
15/3/2022 07.45	3.	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS : tidurnya tidak teratur  DO : Klien tampak menguap bebrapa kali.	
		3.2 Mengidentifikasi factor pengganggu tidur.	DS : terkadang sulit untuk tidur jika ada tamu yang datang secara tiba-tiba. DO : Klien nampak matanya sayu	

		3.3 Menetapkan jadwal rutin.	DS : tidur tidak cukup  DO : Klien menyetujui jika perawat menetapkan jadwal rutin untuk tidurnya.	
15/3/2022 07.50	4.	4.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	DS : jika terlalu lama duduk tidak mampu untuk berdiri jika tidak dibantu orang lain, untuk tangan jika terlalu lama atau mengangkat secangkir gelas saja bias gemetaran kedua tangan klien tersebut. DO : Klien tampak susah untuk berdiri dari duduk dan sebaliknya jika tidak ada bantuan orang lain maupun alat bantu, Klien nampak gemetaran kedua jari tangan klien saat memegang secangkir gelas.	
		4.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	DS : pekerjaannya yaitu sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan untuk mencari uang sebagai tukang urut. DO : Klien tampak kelelahan jika tamu berdatangan secara tiba-tiba.	
		4.3 memonitor pola dan jam tidur.	DS : pada saat ingin tidur tamu klien ada jadi klien susah untuk tidur DO : klien tampak menguap beberapa kali, matanya sayu.	

## 12. Evaluasi

Nama : Ny. M Umur : 62 Tahun

Tgl/ Jam	No .dx	Evaluasi	TTD
15/3/ 2022  16.00	1.	S : Klien mengatakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kaanan nyri serperti ditudsuk-tusuk, skla nyeri 6, T : kurang lebih 10-15 menit  O : Klien nampak menekan-nekan tengkuk leher, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari belum ada perubahan, TD 170/110 mmHg, N 85x/i, S 37,7 °C, RR 18x/i  A : masalah belum teratasi P : Lanjutan intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7)	

16.15	2.	<p>S : Klien mengataakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan knanan nyeri sesperti ditsusuk-tusuk, sklala nyeri 6, T : kurang lebih 10-15 menit</p> <p>O : Klien nampak menekan-nekan tengkuk leher, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari belum ada perubahan, TD 170/110 mmHg, N 85x/i, S 37,7 °C, RR 18x/i</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4)</p>	
16.20	3.	<p>S : Klien mengatakan tidurnya tidak teratur, siang tadi belum ada tidur</p> <p>O : Klien terlihat lelah, klien terlihat menguap beberapa kali, terlihat mata sayu</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3)</p>	
16.25	4.	<p>S : Klien mengatakan jika ingin bangun seperti dari duduk untuk berdiri sangat sulit jika tidak ada bantuan orang lain ataupun alat bantu.</p> <p>O : Klien tampak kesusahan untuk bangun dari duduk untuk berdiri jika tidak ada bantuan orang lain atau alat.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (4.1, 4.2, 4.3)</p>	
16/3/ 2022  16.00	1.	<p>S : Klien mengataakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah mulai berkurang, (skala 3, nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi) T : kurang lebih 2-5menit</p> <p>O : Klien nampak tidak meringis lagi, klien nampak tidak sering menekan-nekan tengkuk leher, pemeriksaan pada pagi hari 155/100mmHg, N 87x/I, S 37 °C, RR 18x/I, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari sudah mulai ada perubahan TD 140/88mmHg, N 85x/i, S 36,4 °C, RR 18x/i.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4)</p>	

16.15	2.	<p>O : Klien nampak tidak meringis lagi, klien nampak tidak sering menekan-nekan tengkuk leher, pemeriksaan pada pagi hari 155/100mmHg, daun seledri pada sore hari sudah mulai ada perubahan TD 140/88mmHg, N</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.4)</p>	
16.20	3.	<p>S : Klien mengatakan tidurnya sudah ada teratur tadi malam, dan siang sudah ada mulai untuk tidur.</p> <p>O : Klien tampak tidak begitu lelah, klien tidak nampak menguap lagi</p> <p>Masih terlihat mata sayu</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3)</p>	
16.25	4.	<p>S : Klien mengatakan jika ingin bangun seperti dari duduk untuk berdiri masih sulit jika tidak ada bantuan orang lain ataupun alat bantu sudah mulai berkurang</p> <p>O : Klien tampak berusaha untuk belajar berdiri tapi masih memerlukan Sedikit bantuan</p> <p>A : masalah sebagian teratasi</p>	
		P : lanjutkan intervensi (4.1, 4.2)	
17/3/ 2022  16.00	1.	<p>S : Klien mengataakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kannan nnyeri seperti ditusukk sudah berkurang, Skala nyeri 0 (Tidak nyeri)</p> <p>O : Klien nampak, tidak merasakan nyeri dan tidak menekan-nekan tengkuk leher pemeriksaan pada pagi hari 138/85mmHg, N 87x/I, S 36,4 °C, RR 18x/I, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari sudah mulai ada perubahan TD 125/80mmHg, N 85x/i, S 36 °C, RR 18x/i.</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	

16.15	2.	<p>S : pasien mengatakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang, skala nyeri 0 (Tidak nyeri)</p> <p>O : Klien nampak, tidak merasakan nyeri dan tidak menekan-nekan tengkuk leher pemeriksaan pada pagi hari 138/85mmHg, N 87x/I, S 36,4 °C, RR 18x/I, pemeriksaan sebelum meminum daun seledri pada sore hari sudah mulai ada perubahan TD 125/80mmHg, N 85x/i, S 36 °C, RR 18x/i.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
16.20	3.	<p>S : pasien mengucapkan tidurnya teratur, sudah ada tidur siangnya, malam pun sudah lumayan bias tidur tenang.</p> <p>O : klien tampak senang</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	
16.25	4.	<p>S : jika ingin bangun seperti dari duduk untuk berdiri masih sulit jika tidak ada bantuan orang lain ataupun alat bantu sudah mulai berkurang</p> <p>O : Klien tampak berusaha untuk belajar berdiri ataupun untuk tanpa Bantuan apapun, walaupun klien masih tampak lemah tangan pun masih Gemeteran jika membawa secangkir gelas maupun barang ringan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (4.1, 4.2)</p>	

### 13. Evaluasi Hasil Tindakan Inovasi

Tgl/ Jam	Tindakan	Pelaksanaan	Intervensi	Sebelum minum rebusan daun seledri
15/03/2022 Jam 07.30	Mengecekan tekanan darah dan mengajarkan Melakukan pembuatan rebusan daun seledri, dan Meminum rebusan daun seledri	Klien diberitahukan cara mengontrol tekanan darah dengan terapi meminum rebusan daun seledri	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	TD 170/110 mmHg, N85x/i, S 37,7 °C, RR18x/i Klien meringis kesakitan, Klien nampak pucat, lemah, sambil menekan-nekan tengkuk leher, tidak terlalu focus jika diajak berbicara karena menahan rasa sakit nyeri yang tiba-tiba muncul P: nyeri saat menoleh kiri dan kanan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: pada bagian tengkuk dan leher S : skala nyeri 6 T : kurang lebih 10-15 menit
Jam 16. 00	Mengecekan tekanan darah dan meminum rebusan daun seledri yang dibuat tadi pagi jam 07.30	Klien diberitahukan cara mengontrol tekanan darah dengan terapi meminum rebusan daun seledri.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	Sama seperti tadi pagi hari TD 170/110 mmHg, N 85x/i, S 37,7 °C, RR 18x/i Klien meringis kesakitan, Klien nampak pucat, lemah, sambil menekan-nekan tengkuk leher, tidak terlalu focus jika diajak berbicara karena menahan rasa sakit nyeri yang tiba-tiba muncul. P : nyeri saat menoleh kiri dan kanan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pada bagian tengkuk dan leher S : skala nyeri 6 T : kurang lebih 10-

				15 menit
16/03 /2022 Jam 07.30	Mengecekan tekanan darah dan mengajarkan melakukan pembuatan rebusan daun seledri, dan meminum rebusan daun seledri tersebut	Klien diberitahukan cara mengontrol tekanan darah dengan terapi meminum rebusan daun seledri.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri)	<p>TD 155/100mmHg N 87x/I, S 37 °C., RR 18x/I</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala berat ditengkuk leher, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah mulai berkurang</p> <p>P : Nyeri sedang jika menoleh kiri kanan tidak terlalu sering</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : pada bagian ditengkuk dan leher</p> <p>S : Skala 3, nyeri sudah mulai tersa, namun masih bisa ditoleransi.),</p> <p>T : kurang lebih 2-5menit</p> <p>Klien nampak tidak meringis lagi, klien nampak tidak sering menekan-nekan tengkuk leher.</p>
Jam 16. 00	Mengecekan tekanan darah dan meminum rebusan daun seledri yang dibuat tadi pagi jam 07.30	Klien diberitahukan cara mengontrol tekanan darah dengan terapi meminum rebusan daun seledri.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	<p>TD 140/88mmHg, N 85x/i, S 36,4 °C, RR 18x/i.</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah mulai berkurang</p> <p>P : Nyeri sedang jika menoleh kiri kanan tidak terlalu sering</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p>

				<p>R : pda bagian tengkuk dan leher</p> <p>S : Skkala 3, nyri sudh mullai tersa, namnun maasih bilsa ditoleransi.),</p> <p>T : kurang lebih 2 menit,</p> <p>Klien nampak tidak meringis lagi, klien nampak tidak sering menekan-nekan tengkuk leher.</p>
17-03-2022 Jam 07.30	Mengecekan tekanan darah dan mengajarkan melakukan pembuatan rebusan daun seledri, dan meminum rebusan daun seledri tersebut.	Klien diberitahukan cara mengontrol tekanan darah dengan terapi meminum rebusan daun seledri.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan daun seledri).	<p>TD 138/85mmHg, N 87x/I, S 36,4 °C, RR 18x/I,</p> <p>Klien mengatakan sakit kepala rasa berat ditengkk pada tengkuk lehernya, nyeri saat menoleh kiri dan kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang,.</p> <p>P : Nyeri ringan jika menoleh kiri kanan tidak terlalu sering</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : pada bagian tengkuk dan leher</p> <p>S : Skala nyeri 1 (Nyeri sangat ringan )</p> <p>T : kurang lebih 1 menit,</p> <p>DO : Klien nampak tidak meringis lagi, klien nampa Klien nampak, tidak merasakan nyeri dan tidak menekan-nekan tengkuk leher</p>
Jam 16.00	Mengecekan tekanan darah dan meminum rebusan daun seledri yang dibuat tadi pagi	Klien diberitahukan cara mengontrol tekanan darah dengan terapi meminum rebusan daun seledri.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (minum rebusan	<p>TD 125/80mmHg, I</p> <p>tidak terlalu sering</p> <p>Q : neyri seprti dituusuk-tusuk</p> <p>R : pasda</p>

	jam 07.30		daun seledri).	bgian tengkuk dan leher S : Skala nyeri 0 (Tidak nyeri) T : tidak ada waktu nyeri Klien nampak, tidak merasakan nyeri dan tidak menekan-nekan tengkuk leher
--	-----------	--	----------------	--

### Hasil Tindakan Inovasi dan Skala Nyeri

Tanggal/Jam	Tekanan Darah Sebelum meminum rebusan daun seledri	Skala Nyeri sebelum meminum rebusan daun seledri
15-03-2022 07.30	170/110mmHg	6
15-03-2022 16.00	170/110mmHg	6
16-03-2022 07.30	155/100mmHg	3
16-03-2022 16.00	140/88mmHg	3
17-03-2022 07.30	138/85mmHg	1
17-03-2022 16.00	125/80mmHg	0

### Penjelasan Dari Hasil Pemberian Rebusan Daun Seledri

Diketahui hasil bahwa sebelum klien melakukan terapi rebusan daun seledri ini klien terlihat lemah, menekan-nekan tengkuk leher karna nyeri, klien terdapat TD 170/110mmHg. Namun setelah mengikuti dan mempraktekkan terapi Rebusan Daun Seledri ini klien mengalami perubahan dari hari ke hari dimana hasilnya pada hari ke tiga klien mengatakan jauh lebih merasa tenang dan tidak merasa nyeri pada tengkuk leher mulai berkurang, klien juga merasa lebih rilek setelah meminum rebusan daun seledri dan mempraktekkan cara pembuatannya tersebut.

Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian air rebusan seledri dua kali sehari selama tiga hari sebanyak 150gr yang dikasih

tiap pagi dan sore hari pada jam 07.30 dan 16.00 dapat menyebabkan penurunan tekanan. Sebuah penelitian oleh Nugroho membenarkan bahwa rebusan daun seledri efektif menurunkan tekanan darah pada penyakit hipertensi sidaneghra kecamatan cilacap tengah.(Nugroho, 2010 dalam Wany, 2013).

Menurut (Asmawati 2016) menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi yang berjudul khasiat rebusan seledri. Pencapaian peneliti melihat bahwa tekanan darah responden dapat menurun secara perlahan yang dilaksanakan selama seminggu.

## **B. Pembahasan**

Menurut Ardiansyah, M., 2012. Hipertensi ialah tekanan darah yang tak normal saat diukur yang tidak lebih dari tiga kali pengukuran. Saat melebihi tekanan darah itu orang bisa hipertensi jika diatas 110/90mmHg. Pemicu hipertensi dibagi menjadi dua ada primer dan sekunder, untuk hipertensi primer seperti merokok, obesitas, stress, konsumsi alcohol, ada factor konstan yaitu riwayat keluarga, usia, dan jenis kelamin. Untuk sekunder 5-10% disebabkan penyakit ginjal dan efek obat tertentu seperti kontrasepsi oral, hipertiroidisme (Efendi & Larasati, 2017).

Untuk kasus ini pada Ny. Memberitahukan bahwa tak ada satupun anggota keluarga mempunyai penyakit hipertensi. Untuk hasil peneliti menggunakan teori wawancara dan pemeriksaan fisik secara langsung ke Ny. M dengan teori telah disebutkan pada halaman sebelumnya.

Selanjutnya melakukan pengkajian pada Ny. M penulis tidak ada hambatan atau kesulitan untuk mendapatkan data diri klien.

### **1. Pengkajian**

- a. Hipertensi sering terjadi pada kelompok usia lebih dari 18 tahun. Dari prevalensi hipertensi ialah perempuan yang paling sering mengalami hipertensi (WHO, 2018). Pada kasus Ny. M telah ditemukan bahwa usia Ny. M diatas 18 tahun. Data Subjektif

Menurut American Heart Association (AHA) pada Kemenkes (2018), Gejala sangat bermacam antara individu dan penyakit lain. Gejala termasuk sakit kepala atau sakit dileher, pusing, jantung berdebar-debar, kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdeging, hingga mimisan karena tekanan darah tinggi.

Dari permasalahan yang ditemui Ny M ditemukan dengan gejala sakit kepala, berat pada leher, pandangan kabur, telinga berdenging. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi herediter.

- b. Data Objektif Untuk data objektif yang telah didapatkan melalui wawancara dan pemeriksaan secara langsung dan klien mengalami tingginya tekanan darah. Saat dilakukan pengecekan secara langsung tekanan darah pada klien didapatkan hasil pertama 170/100mmHg pada pukul 07.30 WITA.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnose keperawatan pada klien Ny. M peneliti menunjukkan masalah Nyeri Kronis, dan Perfusi Perifer Tidak Efektif. Hal ini

dibuktikan dari klien bahwa Tekanan Darah nya : 170/100mmHg dengan keluhan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, penglihatan kabur, telinga berdenging.

Tidak semua diagnose keperawatan muncul ditinjau pustaka yang muncul pada tinjau kasus hal ini karena tinjau pustaka merupakan diagnose keperawatan secara umum pada kasus Gangguan Pola Tidur sedangkan tinjau kasus diagnose yang muncul adalah diagnose yang menjadi kasus nyata sesuai kondisi yang klien alami secara langsung. Berikut ini adalah masalah keperawatan yang sesuai dengan teori :

Masalah keperawatan harus diprioritaskan sebagai prioritaas pertama yaitu Nyeri Kronis dengan adanya keluhan sakit kepala pada tengkuk leher seperti ditusuk-tusuk. Masalah tersebut harus diatasi jika tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi serangan jantung atau berakibatkan kematian. Pada pengkajian Ny. M sesuai dengan SDKI dan juga ditegakkan sesuai dengan teori menurut (Dermawan, 2012).

Untuk masalah prioritas kedua yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan adanya keluhan sakit kepala rasa berat dan pusing, nyeri ditengkuk leher. Masalah ini harus diatasi jika tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi serangan jantung atau berakibatkan kematian. Pada Pada pengkajian Ny. M sesuai dengan SDKI dan juga ditegakkan sesuai dengan teori menurut (Dermawan, 2012).

Untuk masalah keperawatan prioritas ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur dengan adanya keluhan sulit untuk tidur, tidur tidak teratur.

Masalah tersebut harus diatasi jika tidak diatasi akan mengganggu system tubuh yang akan mengakibatkan lemas, mata sayu, dan sering menguap. Pada saat perawatan masalah keperawatan ini telah teratasi. Pada pengkajian Ny. M sesuai dengan SDKI.

Untuk masalah keperawatan prioritas keempat Intoleransi Aktivitas dengan adanya keluhan sulit berdiri dari duduk dan bahkan sebaliknya, untuk memegang secangkir gelas kedua jari tangan klien gemeteran maka klien hanya bisa melakukan aktivitas dengan bantuan orang lain ataupun alat bantu. Masalah tersebut harus diatasi jika tidak diatasi akan mengganggu aktivitas, klien ingin berdiri ataupun duduk dan mengambil barang tanpa bantuan orang lain maupun alat bantu. Pada saat ini perawatan masalah keperawatan ini telah teratasi sebagian. Pada pengkajian Ny. M sesuai dengan SDKI dan juga ditegakkan sesuai dengan teori menurut (Dermawan, 2012).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilaksanakan dalam studi kasus ini menghasilkan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI). Ini termasuk tingkat nyeri, perfusi perifer, kebiasaan tidur, toleransi aktivitas, pemeriksaan tekanan darah, dan rebusan daun seledri.

Intervensi adalah tulisan tertulis yang mencakup berbagai intervensi untuk memenuhi kebutuhan dasar klien (dermawanm, 2012) intervensikeperawatan bertujuan untuk menghilangkan, meminimalkan,

dan mengatasi masalah keperawatan klien.

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

Tindakan yang dilakukan SIKI yaitu Manajemen Nyeri, Pemantauan Tanda Vital, Dukungan Tidur, Manajemen Energi. Untuk Tekanan Darah pada hari pertama terdapat 170/110mmHg dan di Skala nyeri di skala enam, untuk Tekanan Darah pada hari ketiga 125/80mmHg dan skala Nyerinya nol. Benar membuktikan adanya terjadi Penurunan Tekanan.

Menurut peneliti, implementasi sesuai SIKI yang telah diberikan kepada klien Ny. M Manajemen Nyeri, Pemantauan Tanda Vital, Dukungan Tidur, Manajemen Energi dengan mengecek Tekanan Darah hingga memberikan rebusan daun seledri.

Fazal (2012) penelitian yang dilakukan dengan rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah dan kolesterol. Pengaruh rebusan seledri tersebut membuktikan adanya penurunan tekanan darah.

Daun seledri memiliki manfaat yang kaya akan flavonoid, serta glikoisida, kalsium, zat besi, fosfor, apiin, apiol, vitamin 3 hA, B1, C (Handayani R.S. 2016).

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

Pada 17 Maret 2022

S : Klien mengatakan jika ingin bangun seperti dari duduk untuk berdiri masih sulit jika tidak ada bantuan orang lain ataupun alat bantu sudah mulai berkurang.

O : Klien tampak berusaha untuk belajar berdiri ataupun untuk tanpa

bantuan apapun, walaupun klien masih tampak lemah tangan pun masih gemeteran jika membawa secangkir gelas maupun barang ringan

A : Masalah tertasi sebgian

P : Lanjutkn intrvensi (4.1, 4.2)

Evaluasi bagi penyakit hipertensi dapat berkurang dengan melakukan Manajemen Nyeri, Pemantauan Tanda Vital, Dukungan Tidur, Manajemen Energi dengan pengecekan Tekanan Darah dan pemberian rebusan daun seledri.

Menurut peneliti hasil dari Manajemen Nyeri, Pemantauan Tanda Vital, Dukungan Tidur, Manajemen Energi dengan pengecekan. Tekanan Darah dan pemberian rebusan daun seledri bisa membantu klien Ny. M untuk menstabilkan Hipertensi.

Evaluasi dalam urutan langkah demi langkah terakhir keperawatan yang merinci tindakan yang telah atau sedang dilakukan perawat. Pengkajian ini melihat keberhasilan rencana dan pelaksanaan tindakan di berikan untuk memenuhi kebutuhan klien. (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

## 6. Hasil Tindakan Inovasi dan Skala Nyeri

Tanggal/Jam	Tekanan Darah Sebelum meminum rebusan daun seledri	Skala Nyeri sebelum meminum rebusan daun seledri
15-03-2022 07.30	170/110mmHg	6
15-03-2022 16.00	170/110mmHg	6
16-03-2022 07.30	155/100mmHg	3
16-03-2022 16.00	140/88mmHg	3

17-03-2022 07.30	138/85mmHg	1
17-03-2022 16.00	125/80mmHg	0

#### Penjelasan Dari Hasil Pemberian Rebusan Daun Seledri

Diketahui hasil bahwa sebelum klien melakukan terapi rebusan daun seledri ini klien terlihat lemah, menekan-nekan tengkuk leher karna nyeri, klien terdapat TD 170/110mmHg. Namun setelah mengikuti dan mempraktekkan terapi Rebusan Daun Seledri ini klien mengalami perubahan dari hari ke hari dimana hasilnya pada hari ke tiga klien mengatakan jauh lebih merasa tenang dan tidak merasa nyeri pada tengkuk leher mulai berkurang, klien juga merasa lebih rilek setelah meminum rebusan daun seledri dan mempraktekkan cara pembuatannya tersebut.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien Ny. M mengalami Tekanan Darah dengan masalah Hipertensi. Maka peneliti ini merinci kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan pengalaman peneliti.

##### **1. Kesimpulan**

Berbagai macam data yang diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 17 Maret 2022 diperoleh data subjektif Ny. M mengeluhkan Klien mengatakan kepalanya pusing, seperti ditusuk-tusuk pada kepala bagian tengkuk leher sudah berkurang, untuk berdiri dari duduk dan mengambil suatu barang seperti secangkir Ny. M masih berusaha dan terkadang memerlukan bantuan orang lain ataupun alat bantu. Data Objektif terdapat Tekanan Darah 125/80mmHg, skala nyeri 0.

Diagnose pada klien Ny. M adalah Nyeri Kronis, Perfusi Perifer Tidak Efektif, Gangguan Pola Tidur, Intoleransi Aktivitas. Dengan adanya data subjektif pada Ny. M mengatakan keluhan sakit kepala rasa berat ditengkuk leher, kepala pusing, penglihatan kabur, telinga berdenging, klien mengatakan terkadang sulit untuk tidur, pola tidurpun tidak teratur, badan terasa lemah, sulit untuk berdiri jika tidak ada bantuan orang lain maupun alat bantu, pada tanggal 15 Maret 2022 Pukul 07.30 WITA melakukan pengecekan Tekanan Darah 170/110mmHg.

- b. Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada Ny. M sesuai dengan SIKI Yang meliputi Tingkat Nyeri, Perfusi Perifer, Pola Tidur, Toleransi Aktivitas, dengan mengecek Tekanan Darah dan pemberian rebusan daun seledri.
- c. Implementasi Keperawatan yang dilakukan dengan Manajemen Nyeri, Pemantauan Tanda Vital, Dukungan Tidur, Manajemen Energi dengan mengecek Tekanan Darah dan pemberian rebusan daun seledri.
- d. Evaluasi Keperawatan pada Klien Ny. M tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari hasil evaluasi pada tanggal 17 Maret 2022 Ny. M mengatakan Tekanan Darahnya masih belum stabil seperti 150/85mmHg, waktu untuk berdiri dari duduk atau memegang secangkir pun masih berusaha walaupun masih memerlukan bantuan orang lain.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Klien dan Keluarga**

Untuk mengingatkan kembali kepada pasien untuk menjaga kesehatan tubuh, pasien atau keluarga dapat melaksanakan kegiatan yang dilihatkan oleh peneliti.

### **2. Bagi Perawat**

Peneliti memberikan semangat ke peneliti lain dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk penelitian lebih baik ditingkatkan lagi agar masalah keperawatan bisa teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andria, K.M. 2013. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol.1, No.2.
- Adrian, S. J.(2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa466(3), 172–178.
- Apriyanti, M.(2010). Meracik sendiri obat & menu sehat bagi penderita darah tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Aspiani, R. yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular.
- Asmawati, N., Purwati, P., & Handayani, R. S. (2016). Efektivitas rebusan seledri dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di posyandu lansia kelurahan pajjar bulan kecamatan way tenong lampung barat. *Jurnal Kesehatan*, 6(2).
- Aryantiningasih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. <http://www.depkes.go.id>. (Diakses Pada Tanggal 26 November 2018 jam 23.00). DKK Samarinda. (2017). *Profil Kesehatan Kota Samarinda*. Samarinda.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.1172.<http://bppsdmk.kemkes.go.id/.pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>
- Doengoes, M.E, Moorhouse, M.F & Geissler, A.C. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2017). Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support in Hypertension Disease ' s Management, 34–40.
- Fatma, D. N. (2011). Pengaruh Beberapa Tingkat Naungan terhadap Pertumbuhan dan Produksi Tanaman Seledri (*Apium Graviolens L.*) di Polibag. *AgronomiS*, Vol. 3, No. 5.

- Fazal, Syed S, Singla & Rajeev K.(2012). Review on the pharmacognostical & pharmacological characterization of apium graveolens linn. 30 Desember 2017. <http://iglobaljournal.com/wp-content/uploads/2012/05/3.-Fazal-Singla-2012.pdf>.
- Fiqri, A. (2013). ) Perbedaan penurunan tekanan darah penderita hipertensi pada pra lansia akibat pemberian seduhan seledri dan jus mentimun di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. Tidak Dipublikasikan
- Firmawati, E., Mahdiatur, R. Z., & Teguh, S. (2011). Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, 99–108.
- Fitriani, D., & Setiawan, H. (2020). Pengaruh pemberian seduhan camellia sinensis terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di posbindu anyelir kampung pakulonan kabupaten Tangerang. Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat,
- Handayani, I., & Wahyuni, S. (2021). Efektivitas Daun Seledri terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pembantu Beragam Kota Binjai Tahun 2021. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 6(2), 112–118.
- Hudanurarif, A., & Kusuma, H. (2013). aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & nanda nic-noc jilid 1 jakarta : EGC.
- Jatmiko S, Pramono M. Standarisasi sediaan daun seledri (apium graveolens l.) secara klt- densitometry menggunakan apigenin sebagai parameter. Yogyakarta: Majalah Farmasi Indonesia; 2010. hlm. 59-64.
- John A, Nancy J. Senyawa-senyawa antihipertensi dan terapi obat hipertensi. Dalam Goodman dan Gillman, Editor. The pharmacological basis and therapeutics. Jakarta: EGC; 2011.
- Jumriani Ansar1, Indra Dwinata1, A. . (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Nasional Ilmu Kesehatan, 1, 28–35.
- Kowalak, Welsh, & Mayer. (2011). Buku Ajar Patofisiologi (Edisi Baha). Jakarta : EGC.
- Latuconsina ND, Amiruddin R Sirajuddin S. Efek pemberian bawang putih dan seledri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Batua kota Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman. 2019:1(1):1-8.
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan Nanda Nic-Noc, Jilid 2. Trans Info Media. Jakarta : TIM.
- Margowati, S., Priyanto, S., & Wiharyani, M. (2016). evektivitas penggunaan rebusan daun alpukat dengan daun salam dalam penurunan tekanan darah pada lansia. Universty Research Coloquium, 234–248.
- Muttaqin, Arif. 2012. Pengkajian Keperawatan Pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, L. (2011). pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di budi dharma bekasi 2011.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. 2016. Handbook Health Student. Yogyakarta.

Media Action Publishing.

- Priscillia, Keren, & Bauldoff, G. (2012). Buku Ajar keperawatan medikal bedah : Gangguan kardiovaskuler, Ed. 5. (A. Linda, Ed.). Jakarta 10042: penerbit buku kedokteran : EGC.
- Price, S. A., dan Wilson, L. M. 2005. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC
- Rusdiana, T. (2018). Telaah Tanaman Seledri (*Apium Graviolens L.*) sebagai Sumber Bahan Alami Berpotensi Tinggi dalam Upaya Promotif Kesehatan. *Indonesia Natural Research Pharmaceutical Journal*. Vol. 3, No. 1.
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Suoth, M., Bidjuni, H., Malara, R.T. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Unsrat ejournal* Vol.2 No.1.
- Sukarmin, Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2013). penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui brisk walking exercise, 16(1), 33–39.
- WHO. World Health Statistics 2013: World Health Organization; 2013. WHO.
- World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.

## **BIODATA PENELITI**



### **A. Data Pribadi**

Nama : Sinta Maulina Handayani  
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 25 Mei 2001  
Alamat Asal : Jl. Kh. Wahid Hasyim II sempaja ujung  
Alamat di Samarinda : Jl. Kh. Wahid Hasyim II sempaja ujung

### **B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal**

1. Tamat SDN 041 Samarinda Utara tahun 2007 - 2013
2. Tamat SMPN 27 Samarinda Utara tahun 2013 – 2016
3. Tamat SMAN 5 Samarinda Ulu tahun 2016 – 2019
4. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2019 - sekarang

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR    PEMBERIAN AIR**  
**REBUSAN DAUN SELEDRI DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI**

**Definisi :**

Yang digunakan yaitu rebusan daun seledri untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah.

**Tujuan :**

Untuk menurunkan tekanan darah pada klien.

**Tahapan**

- A. Mengucapkan salam
- B. Memperkenalkan diri
- C. Menjelaskan ke klien dan keluarga mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan
- D. Membuat kontrak(waktu, tempat dan tindakan yang diberikan)
- E. Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya
- F. Memeriksa tanda-tanda vital klien
- G. Menanyakan riwayat kesehatan klien
- H. Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
- I. Mendekatkan alat-alat

**Persiapan alat dan bahan**

1. Kompor
2. Panci
3. Air bersih 400 ml
4. Daun seledri 100gr bisa 9-15batang seledri
5. Gelas

### **Persiapan lingkungan**

Pastikan kenyamanan bagi klien

### **Tahap Kerja :**

1. Siapkan peralatan
2. Cuci tangan
3. Sediakan seledri sebanyak 100gr dan cuci bersih
4. Rebus seledri sama air 400ml hingga mendidih menjadi 300 ml
5. Tuang kedalam dua gelas 150 ml
6. Minum setiap pagi dan sore
7. Minum secara teratur selama 7 hari
8. Ukur tekanan darah setiap pagi

### **Tahap Terminasi**

1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya saat meminum daun seledri
2. Menyimpulkan hasil prosedur yang dilakukan
3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
4. Memberikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien

### **Tahap Dokumentasi**

Catat semua tindakan yang telah dilakuakn

**Bukti video dalam tindakan meminum rebusan daun seledri**



### LEMBAR KONSULTASI

**Judul KTI** : Studi Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Intervensi Pemberian Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Sempaja Samarinda Utara

**Pembimbing** : Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	13 Desember 2021	Konsultasi Bab I	Revisi Bab I latar belakang data data yang harus dimasukkan	<i>ds</i>
2.	15 Desember 2021	Konsul mengenai judul	Judul dirubah dimasukkan tindakan terapi yang ingin kita lakukan pada judul	<i>ds</i>
3.	17 Desember 2021	Konsul mengenai Terapi Inovasi	Memberikan Saran Terapi Inovasi Jus Mentimun	<i>ds</i>
4.	21 Desember 2021	Konsul Bab I	Memperbaiki revisi masukkan	<i>ds</i>
5.	24 Desember 2021	Konsultasi mengenai ganti Terapi Inovasi	Memberikan saran tentang buah yang terdapat kandungan yang bisa menurunkan tekanan darah	<i>ds</i>
6.	25 Desember 2021	Konsultasi mengenai Terapi Inovasi	Menyetujui untuk memilih terapi inovasi jus buah naga sesuai jurnal yang di ambil	<i>ds</i>
7.	3 Januari 2022	Konsul Bab I dan Bab II	Revisi pathway	<i>ds</i>
8.	5 Januari 2022	Konsul mengenai revisi	Memberi masukkan dan memperbaiki	<i>ds</i>
9.	7 Januari 2022	Konsul Bab I, II, III	Memberi masukkan dan revisi pada cara pembuatan tindakan inovasi	<i>ds</i>
12	10 Januari 2022	Konsul Revisi	Memberikan masukkan dan mempersiapkan diri untuk maju sidang	<i>ds</i>
11.	10 Januari 2022	Konsul mengenai proposal yang telah diperbaiki	ACC	<i>ds</i>
12.	30 Januari 2022	Konsul proposal sidang proposal yang telah diperbaiki	Memberi masukkan dan perbaikan	<i>ds</i>
13.	18 Maret 2022	Konsul terkait pembuatan video atau live streaming pada saat melakukan implementasi jus buah naga	Memberi masukan dan menyarankan untuk membuat video kemudian video di konsulkan	<i>ds</i>
14.	5 Mei 2022	Konsultasi Bab I, II, III, IV, V	Perbaikan pada Bab II bagian klasifikasi hipertensi dan pada Bab V bagian saran	<i>ds</i>
15.	6 Mei 2022	Konsultasi perbaikan revisi	Memberi masukkan dan mempersiapkan ppt buat sidang hasil	<i>ds</i>
16.	7 Mei 2022	Konsultasi terkait KTI	ACC (Maju Sidang)	<i>ds</i>

KTI : Studi Kasus Asuhan  
Keperawatan Pada Klien  
Hipertensi Dengan Intervensi  
Pemberian Rebusan Daun  
Seledri Terhadap Penurunan  
Tekanan Darah Di Wilayah  
Sempaja Samarinda Utara  
*by Sinta Maulina Handayani*

---

**Submission date:** 18-Oct-2022 03:44PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 1928547696

**File name:** Ww\_SintaMaulinaHandayani.docx (354.32K)

**Word count:** 11943

**Character count:** 72720

# KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Intervensi Pemberian Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Sempaja Samarinda Utara

## ORIGINALITY REPORT

<b>31%</b> SIMILARITY INDEX	<b>31%</b> INTERNET SOURCES	<b>8%</b> PUBLICATIONS	<b>15%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://repository.poltekkes-smg.ac.id">repository.poltekkes-smg.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>