

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DENGAN PEMBERIAN JUS PEPAYA DALAM PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2016**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di ajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :
SINTHA LARASATI
1411308250158**

**PROGRAM STUDI NERS PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan
dengan Pemberian Jus Pepaya dalam Penurunan Tekanan Darah pada
Penderita Hipertensi Primer di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2016**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di ajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Sintha Larasati

1411308250158

**PROGRAM STUDI NERS PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DENGAN PEMBERIAN JUS PEPAYA DALAM PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2016**

KAYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

**Sintha Larasati, S.Kep
1411308250158**

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 20 Februari 2016

Pembimbing

**Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep
NIDN.112537202**

**Mengetahui,
Koordinator MK. Elektif**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., M.Kep
NIDN. 11150**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DENGAN PEMBERIAN JUS PEPAYA DALAM PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI RUANG INTALASI
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2016**

KAYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

**Sintha Larasati, S.Kep
14.113082.5.0158**

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 20 Februari 2016

Penguji I

Penguji II

**Rusnina Masnina., S. Kp. MPH
NIDN.11114027401**

**Ns. Maridi M. Dirdjo.,s.Kep.,M.Kep
NIDN.1105077501**

**Mengetahui,
Koordinator MK. Elektif**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihin., M.Kep
NIDN. 1115017703**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan
dengan Pemberian Jus Pepaya dalam Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi
Primer di Ruang Intensif Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2016**

Sintha Larasati¹, Maridi M. Dirdjo², Refliani Aldila³

INTISARI

Latar Belakang : Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan arteri sistemik yang menetap diatas batas normal yang telah disepakati, dengan nilai sistolik 140mmHg dan diastolik 90mmHg dan salah satu pencetus terjadinya penyakit jantung, ginjal, dan stroke. Penanganan hipertensi yang dapat mempengaruhi dalam penurunan hipertensi adalah nutrisi, karena nutrisi mampu mempengaruhi keadaan tubuh. Nutrisi penderita hipertensi yang diperlukan yaitu nutrisi yang mengandung kalium dan membatasi natrium. Cara meningkatkan kalium penderita hipertensi adalah dapat mengkonsumsi buah – buahan seperti pepaya matang karena dengan memakan pepaya pencernaan menjadi bagus, dapat melancarkan buang air besar dengan membuang segala toxin dan zat tidak diperlukan oleh tubuh, sehingga pembuluh darah menjadi sehat dan aliran darah menjadi lancar, lancarnya aliran darah membuat tekanan darah dapat stabil. Salah satunya adalah jus papaya.

Kesimpulan : Buah pepaya dapat menurunkan tekanan darah

Kata Kunci : Hipertensi, Jus Pepaya, Tekanan Darah Stabil

Analysis of Nursing Clinical Practice
Papaya Juice in the Provision of Lowering Blood Pressure in Primary Hypertension Patients in
the Intensive Emergency Hospital Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Year 2016

Sintha Larasati¹, Maridi M. Dirdjo², Refliani Aldila³

ABSTRACT

Background: Hypertension was defined as an increase in systemic arterial pressure which settled above the normal limit that has been agreed, with a value of 140mmHg systolic and diastolic 90mmHg and one of the originators of heart disease, kidney, and stroke. Treatment of hypertension can affect in decreasing hypertension is nutrition, because nutrition is able to affect the state of the body. Nutrition hypertensive necessary nutrients that contain potassium and sodium limit. How to increase your potassium hypertensive patients are able to consume fruits such as papaya ripe for eating papaya digestive be good, it can launch a bowel movement by removing all the toxins and substances not needed by the body, so that the blood vessels become healthy and blood flow to be smooth, smooth blood stream can make the blood pressure stable. One of them is the papaya juice.

Conclusion: Papaya fruit can lower blood pressure

Keywords: Hypertension, papaya juice, Stable Blood Pressure

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan arteri sistemik yang menetap di atas batas normal yang telah disepakati, dengan nilai sistolik 140mmHg dan diastolik 90mmHg dan salah satu pencetus terjadinya penyakit jantung, ginjal, dan stroke (Elokdyah, M, 2007). Hipertensi dapat menimbulkan resiko dan komplikasi yang berat terhadap berbagai penyakit lain, seperti stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, resistensi insulin, diabetes mellitus dan hiperfungsi kelenjar tiroid (Ramaiah, 2005).

Dampak yang ditimbulkan dari hipertensi menurut Juslim (2012) yaitu kerusakan pembuluh darah arteri yang rusak menyebabkan terganggunya aliran darah, yang artinya kebutuhan oksigen dan nutrisi pada organ dan jaringan tubuh lain juga akan terganggu. Rusaknya arteri menyebabkan beberapa organ yang beresiko mengalami gangguan diantaranya Jantung, otak, ginjal, mata, tulang. Dampak lain yang ditimbulkan hipertensi menurut Inash (2008) dalam segi ekonomi adalah biaya langsung dan biaya tidak langsung serta dalam segi sosial menurut Syukri (2003) adalah kesempatan berkurang untuk memenuhi kebutuhan *afiliasi*, berinteraksi dengan sahabat.

Penanganan hipertensi menurut Anggraini (2009) yang paling mempengaruhi dalam penurunan hipertensi adalah nutrisi, karena nutrisi mampu mempengaruhi keadaan tubuh. Nutrisi penderita hipertensi yang diperlukan yaitu nutrisi yang

mengandung kalium dan membatasi natrium. Cara meningkatkan kalium penderita hipertensi adalah dapat mengkonsumsi buah – buahan seperti pepaya matang karena dengan memakan pepaya pencernaan menjadi bagus, dapat melancarkan buang air besar dengan membuang segala toxin dan zat tidak diperlukan oleh tubuh, sehingga pembuluh darah menjadi sehat dan aliran darah menjadi lancar, lancarnya aliran darah membuat tekanan darah dapat stabil. Salah satunya adalah buah papaya.

Pepaya mengandung enzim papain, enzim ini dapat mencegah protein *arginine*. *L-arginine* merupakan substrat untuk produksi *endothelial nitric oxide*, regulator utama untuk tekanan darah arterial melalui efek vasodilatasi potensial. *L-arginine* dapat disintesis dari *L-citrulline* melalui siklus *citrulline-NO* yang menyebabkan peningkatan produksi *endothelial nitricoxide*. *Nitric oxide* disintesis dari bagian dalam pembuluh darah menyebabkan relaksasi pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah (Figueroa *et al*, 2010).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* (JNCVII) pada tahun 2010 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi dan sebagian besar penderita hipertensi hampir tidak merasa dirinya sakit bahkan sering terabaikan karena tidak ada keluhan

Serta bila sudah mengeluh biasanya terlambat sehingga hipertensi sering disebut *Silent Killer* (Dekker, 2005).

Prevalensi hipertensi didunia menurut WHO (2008) hipertensi telah menjangkit 30,4% populasi didunia dengan perbandingan 29,6% pada pria dan 28% pada wanita, sedangkan tahun 2012 mencapai 45%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2007 Hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 31,7% dan tahun 2013 sekitar 48,15%. Data dari Dinkes Jatim (2010) melaporkan bahwa pada tahun 2008 sekitar 11,77%, dan tahun 2009 sekitar 17,39% sedangkan data dari Dinkes Lamongan (2008) melaporkan bahwa kunjungan pasien hipertensi pada tahun 2007 sebanyak 1,96% dan tahun 2008 sebanyak 2,14%.

Berdasarkan fenomena yang didapat bahwa masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui bahwa buah pepaya dapat menurunkan hipertensi, dan masyarakat mengetahui hipertensi dapat di obati dengan obat captopril dan Nefedine yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota samarinda pada tahun 2014 dan 2015 hipertensi pada urutan ke empat dari sepuluh besar penyakit. Pada tahun 2014 jumlah penderit hipertensi di kota samarinda adalah 68.119 jiwa. Pada tahun 2015 (July-Desember) jumlah penderita hipertensi di kota samarinda adalah 69.235 jiwa.

Dari hasil perhitungan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di ruang IGD terdapat 132 kasus Hipertensi terhitung mulai pada

bulan Oktober – Desember 2015 (Buku Laporan Pasien Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda). Dan hasil observasi yang dilakukan penulis tanggal 2-8 Februari 2016 pada Ny W, Tn S dan Tn H diruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan keluhan pusing sejak dari jam 07.00 pagi klien merasakan seperti berputar-putar dan ditusuk-tusuk Apabila hipertensi yang dialami oleh klien tidak segera diatasi maka aktifitas klien, seperti kebutuhan tidur dan istirahat akan terganggu.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisis praktik klinik keperawatan dengan pemberian jus papaya dalam penurunan tekanan darah pada penderita *Hipertensi Primer* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Syahranie Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian kompres hangat terhadap nyeri akut Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD AW Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

a. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah akibat hipertensi dalam hal ini:

1) Pengkajian

2) Merumuskan diagnosis keperawatan

- 3) Menyusun rencana asuhan keperawatan
 - 4) Melakukan implementasi
 - 5) Melakukan evaluasi
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan benar sesuai dengan konsep keperawatan.
 - c. Menyusun rencana keperawatan yang tepat sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan.
 - d. Menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - e. Menyusun evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien *Hipertensi Primer*.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi penulis

- a. Untuk meningkatkan dan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan *Hipertensi Primer* pada dewasa.
- b. Untuk menambah keterampilan mahasiswa dalam menerapkan manajemen keperawatan *Hipertensi primer* pada dewasa.

2) Bagi institusi pendidikan

- a. Memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan keperawatan *Hipertensi Primer*.

b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa S1

Keperawatan khususnya yang berkaitan dengan *Hipertensi Primer*.

3) Bagi profesi perawat

Untuk menambah prosedur keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih optimal, khususnya pada pasien *Hipertensi Primer*.

4) Bagi pasien dan keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai perawatan pada pasien yang sakit terutama pada penderita sakit *Hipertensi Primer*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2006).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama (Saraswati, 2009).

Menurut Gunawan (2011), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole di atas 90 mmHg). Sedangkan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri abnormal yang berlangsung terus menerus.

Pada usia muda, rata-rata tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg tekanan darah orang tua sedikit lebih tinggi dibandingkan anak muda, karena perbedaan usia tersebut maka seseorang dikatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Beberapa faktor yang menjadi penyebab naiknya tekanan darah pada usia tua antara lain pada pembuluh darah orang tua terbentuk edapan kotoran misalnya kolesterol dan fungsi beberapa organ tubuh yang berhubungan dengan tekanan darah mulai menurun (Irza, 2009).

b. Klasifikasi Hipertensi

WHO (2011) hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolic 91-94 mmHg
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolic lebih besar atau sama dengan 95 mmHg

1. Diastolik

- a. <85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 85-99 : Tekanan darah normal tinggi
- c. 90-104 : Hipertensi ringan

d. 105-114 : Hipertensi sedang

e. >115 : Hipertensi berat

2. Sistolik

a. < 140 mmHg : Tekanan darah normal

b. 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi

c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Menurut Salma Elsanti (2009), klasifikasi penyakit hipertensi terdiri dari:

Tabel 1
Kategori Hipertensi

Kategori Stadium	Tekanan sistolik	Tekanan distolik
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119mmHg

c. Jenis Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan dua tipe klasifikasi, di antaranya hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan factor lingkungan (Martha, 2012).

2. Hipertensi sekunder

Suatu kondisi diman terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan system hormone tubuh (Martha, 2012).

Klasifikasi hipertensi menurut etiologinya:

- a). Hipertensi primer: Konsumsi Na terlalu tinggi, Genetik, Stres psikologis
- b). Hipertensi renalis: keadaan iskemik pada ginjal
- c). Hipertensi hormonal
- d). Bentuk hipertensi lain: obat, cardiovascular, neurogenik (Andy Sofyan, 2012).

d. Etiologi

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

3. Kehilangan elastisitas pembuluh darah dan penyempitan lumen pembuluh darah

e. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada sistem saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

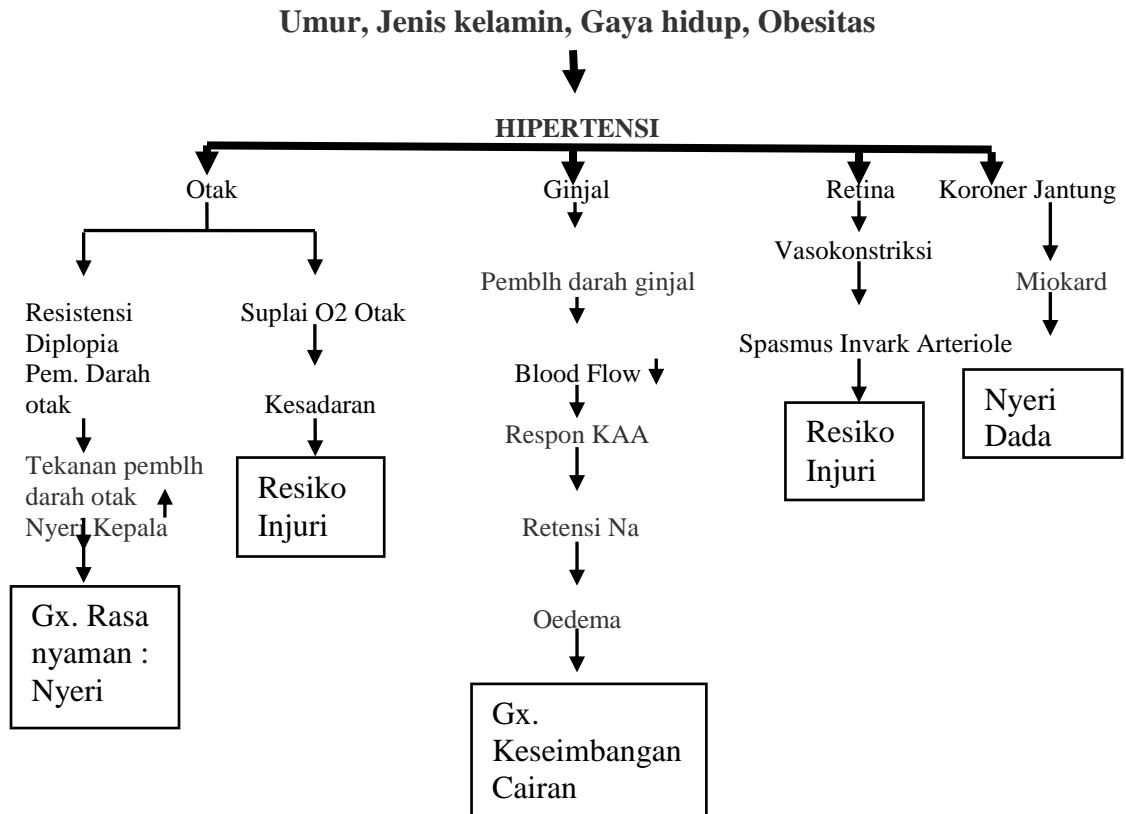
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga

terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat. Yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Pertimbangan gerontologis. Perubahan struktur dan fungsional pada sistem perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi arterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Bruner dan Suddarth, 2001).

e. Pathway



(Sumber : Smelzer & Bare, 2002 : 898)

f. Tanda dan Gejala

Gejala awal yang mungkin timbul dari hipertensi :

- a) Sakit kepala
- b) Pandangan kabur
- c) Mengantuk
- d) Sulit bernafas
- e) Perdarahan dari hidung
- f) Pusing
- g) Wajah kemerahan
- h) Kelelahan

Sedangkan menurut Mary dkk, (2008) pada hipertensi tahap lanjut pasien dapat mengalami sakit kepala terutama ketika bangun pagi, penglihatan kabur, epistaksis, dan depresi.

g. Manifestasi Klinik

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti, perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang

divaskulerisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patofisiologi pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan ezetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Brunner & Suddarth, 2005).

h. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

a). Pemeriksaan yang segera seperti :

- 1) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) *Blood Unit Nitrogen*/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran Kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum: Hipokalemia dapat megindikasikan adanya

aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

- 5) Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
- 6) Kolesterol dan trigliserid serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/ adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- 7) Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi
- 8) Kadar aldosteron urin/serum: untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
- 9) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 10) Asam urat: Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
- 11) Steroid urin: Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
- 12) EKG: 12 *Lead*, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 13) Foto dada: apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah

pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

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

1) *IVP*: Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.

2) *CT Scan*: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

3) *IUP*: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.

4) Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologi: Spinal tab, CAT scan.

5) (*USG*) untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien

i. Komplikasi

Ada beberapa faktor dari komplikasi hipertensi (Soeryoko spd,2010).

1. Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak, *stroke* merupakan satu penyakit komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Penyakit stroke sangat ditakuti masyarakat karena dapat mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun total (meninggal).

2. Serangan Jantung

Ketika seseorang menderita tekanan darah tinggi kronis (bertahun-tahun), ada dua orang yang paling rawan mengalami gangguan, yaitu ginjal dan jantung. Ginjal merupakan penghasil hormone pengatur tekanan darah, pada kondisi tekanan darah tinggi ginjal harus bekerja ekstra keras dan dalam kondisi tidak normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah ke semua organ tubuh namun bila pemompaan ini terus menerus terjadi dalam kondisi berat atau tidak nyaman maka kondisi ini menyebabkan LVH (*Left Ventrikel Hypertropi*) atau pembengkakan ventrikel kiri. Akibat yang menimbulkan LVH tersebut adalah penderita hipertensi merasakan nyeri dada, sesak nafas dan mudah lelah saat beraktivitas.

3. Edema Paru

Edema paru adalah pembengkakan yang terjadi di dalam paru Edema paru menunjukkan adanya akumulasi cairan di dalam paru, paru dapat mengalami pembengkakan akibat tekanan darah tinggi. seperti kita ketahui dalam kaitannya dengan tekanan darah, terdapat dua hal yang harus di ukur yaitu systole dan diastole. Bila terjadi beban yang berlebihan pada ventrikel kiri pada saat systole maka terjadi resiko terjadinya pembengkakan paru semakin besar, demikian pula bila terjadi beban pada saat diastole, volume paru akan membesar. Paru

yang mengalami pembengkakan menyebabkan penderita kekurangan oksigen karena ruang untuk oksigen telah tertutupi oleh cairan, akibat yang lebih parah adalah penderita merasa seperti di cekik, tidak bisa bernafas dan timbul ketakutan yang luar biasa. Ketakutan dan kesulitan bernafas menambah beban jantung dan menurunkan fungsi jantung karena kekurangan oksigen. Bila kejadian ini tidak segera ditangani penderita akan meninggal dunia.

4. Gagal Ginjal

Gagal Ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi melakukan fungsinya lebih baik. Ginjal tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan semacam ini menyebabkan penumpukkan urea dan sampah nitrogen di dalam darah. Seseorang yang mengalami gagal ginjal dan tidak melakukan cuci darah secara teratur ditandai dengan rasa sakit yang luar biasa pada sekujur tubuh maupun tidak bisa tidur. Selain itu, gejala tersebut sering kali diikuti keinginan untuk muntah terus-menerus, hal ini terjadi karena darah telah bercampur dengan berbagai racun atau sampah.

5. Kebutaan

tidak sedikit penderita hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selama

bertahun-tahun yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderita tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah mata. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita seperti melotot.

6. Pendengaran Menurun

Komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi adalah menurunnya fungsi pendengaran. Selain itu telinga sering berdengung sepanjang hari namun hal tersebut terjadi pada penderita hipertensi menahun. Hipertensi akut atau hipertensi baru belum memberi dampak yang hebat, pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena Kn mengganggu komunikasi dengan orang lain.

2. Konsep Intervensi Jus Pepaya

a. Jus Pepaya dalam Penurunan darah tinggi

Pepaya (*Carica papaya L*) merupakan tanaman buah, berupa herba dari famili caricaceae yang berasal dari Amerika Tengah dan Hindia Barat, bahkan kawasan sekitar Meksiko dan Costa Rica. Tanaman pepaya banyak ditanam baik di daerah tropis maupun subtropis, di daerah basah dan kering, atau di daerah dataran rendah dan pegunungan

(Soedarya, 2009).

b. Jus Pepaya dalam penurunan darah tinggi

Buah pepaya mengandung enzim papain, enzim ini dapat memecah protein menjadi *arginine*. *L-arginine* merupakan substrat untuk produksi *endothelial nitric oxide*, regulator utama untuk tekanan darah arterial melalui efek vasodilatasi potensial.

Kalium dalam pepaya cukup tinggi dan berperan sebagai diuretik alami yang dapat membantu kerja jantung dan menurunkan tekanan darah. Kalium juga dapat menyebabkan vasodilatasi karena kemampuan ion kalium untuk menghambat kontraksi otot polos melalui NaK-ATPase. Kandungan kalium dalam pepaya juga dapat menghambat *Renin-Angiotensin System* (RAS) sehingga terjadi penurunan sekresi aldosteron yang menyebabkan penurunan reabsorpsi natrium dan air secara langsung pada ginjal. Magnesium yang terkandung dalam buah pepaya dapat menghambat kontraksi otot polos sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah. Flavonoid bekerja sebagai penghambat ACE sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan TPR dan penurunan tekanan darah (Suryani, 2011).

Salah satu alternatif pengobatan non farmakologi pada pasien hipertensi adalah pemberian jus buah pepaya sebanyak 200 gram. Dari

segi kandungan mineral, jus pepaya memiliki kandungan sebesar 257 mg/ 100 g dan natrium sebesar 3 mg/ 100 g (Suryani, 2011).

Kalium berfungsi mempertahankan keseimbangan cairan intrasel. Menurut Kowalskie (2010) Rasio kalium terhadap natrium yang ideal adalah lima banding satu. Selain itu pepaya juga mengandung antioksidan yang tinggi yaitu vitamin C. Pepaya merupakan sumber vitamin C yang baik, sehingga mampu mencegah kerusakan sel yang disebabkan oleh radikal bebas dan sebagai donor electron. Kerjasama vitamin E, vitamin C dan betakorten akan mempermudah pelumpuan radikal bebas (Kumalaningsih, 2006).

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran umum klien yang mengalami hipertensi memperlihatkan tanda-tanda pusing, nyeri tengkuk, tekanan darah tinggi, gelisah, dan lemas.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I adalah nyeri akut (sakit kepala) b/d peningkatan vaskulerisasi cerebral, intoleransi aktivitas b/d kelemahan, cemas b/d krisis situasional. Pada kasus II diagnose keperawatannya adalah nyeri akut (nyeri akut) b/d peningkatan vaskulerisasi cerebral, pola napas tidak efektif b/d hiperventilasi, gangguan pola tidur b/d hiperventilasi. pada kasus III diagnosa keperawatannya adalah nyeri akut (sakit kepala) b/d peningkatan vaskulerisasi cerebral, pola napas tidak efektif b/d hiperventilasi, ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d hilang nafsu makan.
3. Nursing Outcome Classification (NOC) untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah *pain control* dengan *nursing intervention classification* (NIC)

manajemen nyeri. NOC untuk masalah cemas adalah *Anxiety Reduction* dengan NIC cemas berkurang. NOC untuk masalah pola napas tidak efektif adalah kemampuan jalan napas dengan NIC manajemen jalan napas, NOC untuk masalah intoleransi aktivitas adalah *activity toleranc* dengan NIC *activity therapy*, NOC untuk masalah gangguan pola tidur adalah *comfori level* dengan NIC *sleep enhancement*.

4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri akut yang terjadi pada Ibu W, Bapak S dan Ibu S adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan skala nyeri, menginstruksikan klien untuk melakukan teknik relaksasi dan melakukan pemberian jus pepaya pada klien serta memberi reinforcemen positif dan penjelasan tentang pemberian jus pepaya pada klien.
5. Evaluasi yang didapat dari Ibu W, setelah diberikan jus pepaya klien merasa lebih tenang, nyeri berkurang dan hasil skala nyeri turun 3 dari hasil pemeriksaan skala nyeri sebelumnya, awal pemeriksaan tekanan darah klien 160/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg. Evaluasi yang didapat dari Bapak S, setelah dilakukan pemberian jus pepaya klien merasa lebih tenang dan mengatakan nyeri berkurang, hasil skala nyeri turun 3 dari hasil pemeriksaan skala nyeri sebelumnya tekanan darah klien 190/100 mmHg menjadi 170/90 mmHg. Evaluasi yang didapat dari Ibu S, setelah diberikan jus pepaya klien mengatakan nyeri berkurang dan

hasil skala nyeri turun 4 dari hasil pemeriksaan skala nyeri sebelumnya tekanan darah klien 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg.

6. Intervensi inovasi adalah pemberian jus pepaya yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit AW. Sjahranie Samarinda dengan rata-rata skala nyeri > 6 setelah dilakukan pemberian jus pepaya rata-rata nyeri turun 3 dan tekanan sistolik menurun. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh jus pepaya terhadap nyeri dan tekanan darah dan tanda-tanda vital yang lain serta keadaan umum klien.

B. Saran

1. Bagi klien

Pemberian jus pepaya dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif awal respon pada tubuh yang dapat muncul secara tiba-tiba dan membantu menurunkan tekanan darah tinggi.

2. Bagi perawat

Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi adalah mengobservasi status sirkulasi secara berkala. Pemberian jus pepaya dapat digunakan pada pasien dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

3. Bagi Rumah Sakit

Tatalaksana penurunan tekanan darah tinggi telah dicoba diaplikasikan di Institusi Pelayanan kesehatan dan menghasilkan perubahan pada klien,

sehingga sebaiknya dibuat standar prosedur operasional dalam mengaplikasikan pemberian jus pepaya tersebut.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai pemberian jus pepaya terhadap penurunan tekanan darah tinggi sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru mengenai Hipertensi.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan pemberian jus pepaya dapat dilakukan follow up selama 3 hari agar hasil yang ingin dicapai menjadi optimal dengan pemantauan diagnostik yang menunjang.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D.A., dkk. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi*.

Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Darmojo B. Mengamati perjalanan penyakit epidemiologi hipertensi di Indonesia: Medika; Juli :2001

Depkes. (2007). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Diperoleh tanggal 6 Mei 2012 dari <http://www.litbang.depkes.go.id>.

Elsanti, Salma. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta : Araska.

Elsa Yuliza (2013). Efektifitas sari buah pepaya terhadap hipertensi. Universitas Riau *journal Blood pressure , hypertension, ripe papaya*.

Fiqueora A., Sanchez-Gonzalez M.A.,Perkins-Veazia P.M., Arjmandi H.B (2010) Effects of Watermelon Supplementation on Aortic Blood Pressure and Wave Reflection in Individuals With Prehypertension. A Pilot Study. American Journal of Hypertension. <http://dx.doi.org/10.1038/ajh.2010.14> 2 21 November 2013.

Gunawan, L. 2005. *Hipertensi*. Yogyakarta.

Jensen B. 2004. *Terapi Jus: Menuju Hidup Sehat dan Panjang Umur*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer. Hal 74,99.

Inash(2008)*DampakEkonomiPenyakitHipertensi*.Diakses:<http://www.cardoetz/2012/02/dampakekonomi-penyakit-hipertensi.html>.1 23November 2013.

Miller, C (2010) *Factors Affecting Blood Pressure and Heart Rate*. Available from:<http://www.livestrong.com/article/196479-factors-affecting-bloodpressure-heart-rate/> diakses 21 November 2013.

Muttaqin, Arif. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika

Martha., dkk., (2012). *Hipertensi Primer Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III, Jilid II*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

Nanda International. (2012). *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. Jakarta EGC

Nursalam. (2009). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

WHO (2008) *Pengendalian Hipertensi, Laporan Komisi Pakar WHO*. Bandung : ITB.

Rukma Juslim (2012) Dampak Hipertensi pada Berbagai Organ Tubuh. <http://www.poenyaarays/2012/12/dampak-hipertensi-pada-berbagai-organ.html>. diakses 24 November 2013.

Syukraini, Irza. (2009). *Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Tanjung Barat*, Skripsi S-1, Fakultas Farmasi, : Universitas Sumatera Utara, Medan.

Saraswati. S, (2009). *DIET SEHAT untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke*. Jogjakarta: A Plus Books, Cetakan I, Mei.

Sustrani, Lanny, dkk. 2006. *Hipertensi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Syukri (2003) dalam desyelpitasari (2012) <http://www.blogspot/2012/06/hubungan-hipertensi-dengan-kebutuhandasar-manusia.html>. diakses tanggal 14 Desember 2013.

Smeltzer, S, & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott

Smeltzer, S, & Bare. (2002). *Brunner & Suddarth's Buku pathofisiologi*. Jakarta

Sri Hananto Ponco Nugroho (2014). *Journal Jus Pepaya , Hipertensi Primer* Vol.03, No.XIX, September 2014