

BAB 2

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah. Menurut (WHO, 2023), seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya sudah di angka 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Penderita hipertensi mengalami gejala-gejala, seperti sakit kepala, kesulitan bernapas, sakit pada bagian leher, punggung, dada, atau perut, kelemahan, dan gangguan penglihatan secara tiba-tiba (Ratnamaia, 2023).

2.1.2 Etiologi

Penyakit hipertensi di bedakan menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (esensial), dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer (esensial) yaitu hipertensi yang tidak di ketahui (idiopatik). Penyebab yang belum di ketahui sering di hubungan dengan Faktor gaya hidup yang tidak sehat menjadi salah satu penyebab hipertensi primer, yang merupakan jenis hipertensi paling sering terjadi, yaitu sekitar 90% dari seluruh kasus hipertensi. (Syarli & Arini, 2021)

- a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

- b. jenis kelamin

Wanita yang telah menopause beresiko tinggi terkena hipertensi

c. usia

laki laki berusia antara umur 35-50 tahun adalah yang beresiko tinggi terkena penyakit hipertensi.

d. Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

e. Obesitas

f. Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

g. Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol sering di kaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi sekunder atau hipertensi non Essensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal ,kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu. (Syarli & Arini, 2021)

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi dalam beberapa klasifikasi. Klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi

| Kategori (mmhg) | Tekanan darah sistolik (mmhg) | Tekanan darah diastolik (mmhg) |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Pre Hipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi derajat 2 | >160 | >100 |
| Hipertensi derajat 3 | >180 | >110 |

2.1.4 Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi (tekanan darah tinggi) sering kali tidak jelas atau bahkan tidak muncul sama sekali, sehingga sering disebut sebagai "*silent killer*". Namun, menurut para ahli di bidang kedokteran dan organisasi kesehatan seperti WHO (World Health Organization), AHA (American Heart Association), dan para praktisi medis, berikut adalah beberapa tanda dan gejala hipertensi yang dapat muncul, terutama jika tekanan darah sudah sangat tinggi.

1) Sakit kepala berat

Terutama di bagian belakang kepala, biasanya terjadi pada pagi hari. Menurut *American Heart Association (AHA)*, ini bisa menjadi tanda tekanan darah sangat tinggi.

2) Pusing atau vertigo

Menurut *Mayo Clinic*, pusing yang sering dapat mengindikasikan tekanan darah tidak normal.

3) Penglihatan kabur

Tekanan darah tinggi bisa mempengaruhi pembuluh darah di mata (*retinopati hipertensif*), seperti dijelaskan oleh *Journal of Hypertension*.

4) Nyeri dada

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)*, ini bisa menjadi tanda komplikasi serius seperti penyakit jantung akibat hipertensi.

5) Sesak napas

Berkaitan dengan beban kerja jantung yang meningkat akibat tekanan darah tinggi.

6) Detak jantung tidak teratur (aritmia)

Bisa dirasakan sebagai jantung berdebar-debar.

1. Kelelahan atau kebingungan

Disebabkan oleh kurangnya oksigenasi otak karena sirkulasi terganggu.

2. Darah dalam urin

Menurut *Cleveland Clinic*, ini dapat menunjukkan kerusakan ginjal akibat hipertensi kronis.

3. Telinga berdenging (tinnitus)

Kadang dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.

2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi muncul akibat ketidakseimbangan tekanan darah yang dipicu oleh perubahan abnormal pada volume darah maupun resistensi perifer.

Peningkatan yang berlebihan pada salah satu faktor tersebut dapat menyebabkan naiknya tekanan darah sehingga berisiko menimbulkan hipertensi.

Secara patofisiologi, proses terjadinya hipertensi berawal dari pembentukan angiotensin II yang berasal dari angiotensin I melalui kerja enzim Angiotensin Converting Enzyme (ACE). Dalam tubuh, hati menghasilkan angiotensinogen yang kemudian diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin. Selanjutnya, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II dengan bantuan ACE yang banyak terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam mekanisme pengaturan tekanan darah.

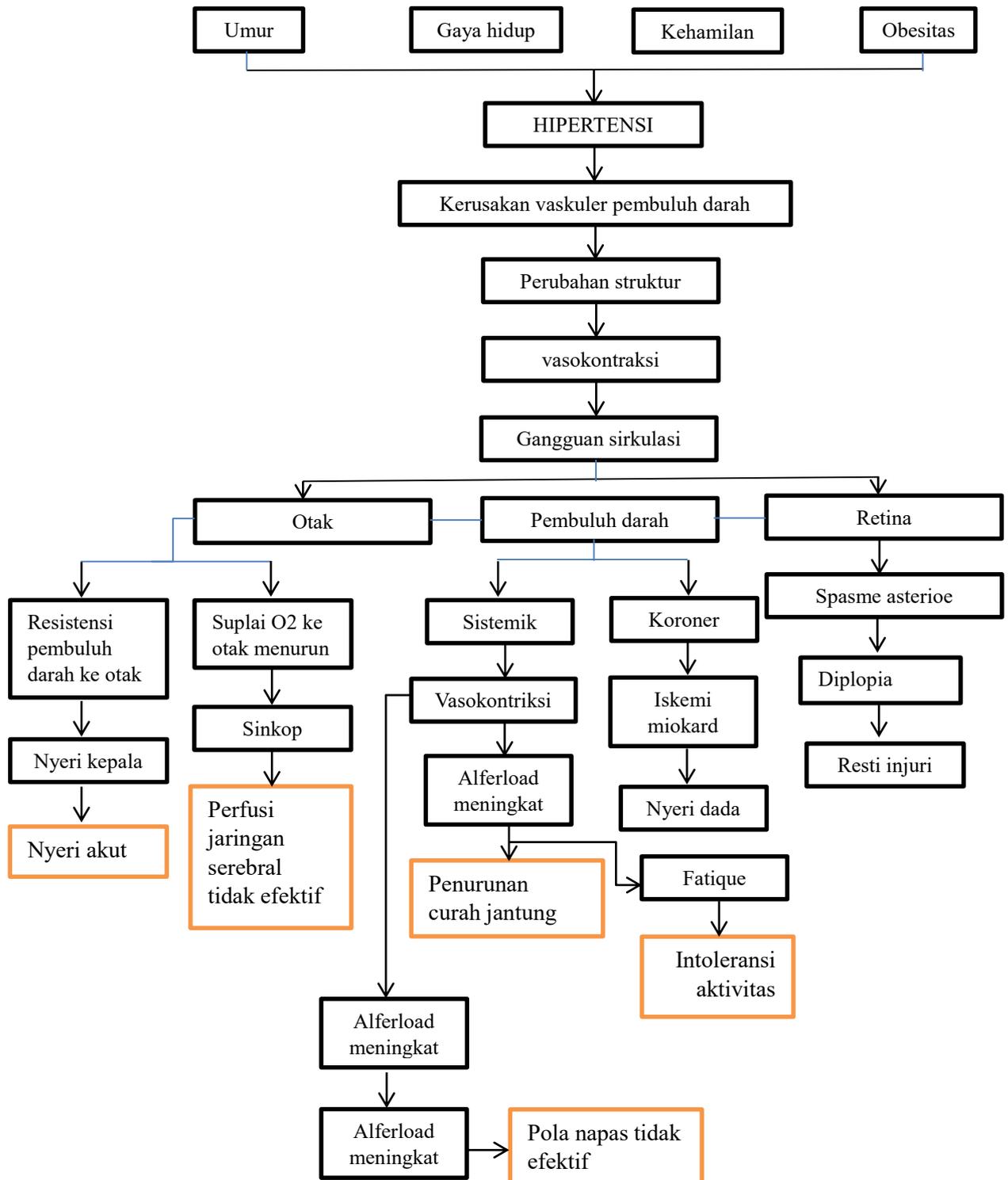
Angiotensin II meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama. Pertama, dengan memicu vasokonstriksi secara cepat. Vasopresin, atau dikenal juga sebagai Antidiuretic Hormone (ADH), adalah salah satu zat vasokonstriktor paling kuat dalam tubuh. Hormon ini diproduksi di hipotalamus dan dilepaskan melalui kelenjar hipofisis posterior ke dalam aliran darah. ADH memengaruhi ginjal dengan menurunkan jumlah urin yang dikeluarkan, yang menyebabkan peningkatan osmolalitas. Akibatnya, cairan dari dalam sel akan berpindah ke luar sel (ekstraseluler), menambah volume darah dan akhirnya menaikkan tekanan darah, yang berujung pada hipertensi

Kedua, angiotensin II juga merangsang pelepasan hormon aldosteron, hormon steroid yang dihasilkan sel sel glomerulosa pada lapisan luar kelenjar adrenal yang berfungsi menghasilkan berbagai hormon steroid. Hormon mineralokortikoid, yang berperan penting dalam mengatur penyerapan kembali natrium dan pengeluaran kalium di tubulus ginjal.

Hormon ini meningkatkan aktivitas pompa natrium-kalium (Na^+/K^+ ATPase) di membran basolateral dapat juga Meningkatkan kemampuan membran untuk dilewati ion natrium. Saat kadar natrium mengalami perubahan atau garam (NaCl) dalam organ meningkat, tubuh akan Meningkatkan jumlah cairan di ruang ekstraseluler untuk mengencerkannya. Penambahan volume cairan ini akan meningkatkan volume darah, sehingga tekanan darah pun ikut naik dan menimbulkan hipertensi.

2.1.6 Pathway

Gambar 2 1 Pathway Hipertensi



2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi:

a. Tes urinalisis

Hasil tes ini dapat memberikan gambaran tentang kondisi ginjal dan faktor-faktor terkait yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa)

2.1.8 Manifestasi klinis

Gambaran klinis pada hipertensi dapat berbeda-beda sesuai dengan tingkat keparahan serta efek yang ditimbulkan pada organ tubuh. Beberapa gejala atau tanda klinis yang sering dijumpai pada penderita hipertensi antara lain (Siregar et al., 2024) :

- 1) Tekanan Darah Tinggi :Tekanan darah sistolik yang terus meningkat melebihi 140 mmHg serta diastolik melebihi 90 mmHg secara konsisten.
- 2) Sakit Kepala : Sakit kepala yang kerap kali terjadi, terutama pada bagian belakang kepala (hipertensi tipe tumpul).
- 3) Pusing dan Pingsan : Pusing, rasa pingsan, atau kepala terasa ringan karena tekanan darah yang tinggi.
- 4) Gangguan Penglihatan : Penglihatan kabur, gangguan penglihatan, atau adanya bintik-bintik terang atau kilatan cahaya.
- 5) Sesak Napas : Kesulitan bernapas, sesak napas, atau rasa tercekik.

- 6) Nyeri Dada : Nyeri ataupun rasa tidak nyaman di dada, yang dapat menandakan komplikasi seperti penyakit jantung.
- 7) Palpitasi : Detak jantung yang tidak teratur, terasa berdebar-debar, atau terasa berdetak lebih cepat dari biasanya.
- 8) Kelelahan : Merasa lelah, lemah, atau kekurangan energi yang berkepanjangan
- 9) Gangguan Ginjal : Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan dalam pembuluh darah pada ginjal, dimana hal tersebut mampu menyebabkan terganggunya fungsi ginjal
- 10) Gejala Neurologis : Gejala neurologis seperti kebingungan, kelemahan, kesemutan, atau kesulitan berbicara.

2.1.9 Penatalaksanaan

Manajemen tekanan darah dapat melibatkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi yang sering kali dihadapi oleh penderita hipertensi dengan ketidaknyamanan, keterbatasan melibatkan kebosanan dalam penggunaan jangka panjang, biaya relatif tinggi, serta kesulitan dalam menjaga ketaatan terhadap rutinitas penggunaan hingga 13 jenis obat antihipertensi. Selain itu, kekhawatiran terkait efek samping jangka panjang, khususnya terkait dengan potensi kerusakan ginjal, juga dapat menjadi faktor penolakan terhadap konsumsi obat secara teratur.

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

2.2 Konsep Resiko perfusi serebral tidak efektif

2.2.1 Definisi Resiko Perfusi serebral tidak efektif

Kondisi Dimana seseorang beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (SDKI 2017). dimana kondisi ini sebagai resiko potensial ketika terdapat faktor predisposisi seperti peningkatan tekanan darah intrakranial, gangguan sirkulasi, serebral atau emboli.

2.2.2 Tanda dan gejala Resiko perfusi serebral tidak efektif

a) Faktor Resiko

1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial
2. Penurunan kinerja ventrikel kiri
3. Aterosklerosis aorta
4. Diseksi arteri
5. Fibrilasi atrium
6. Tumor otak
7. Stenosis karotis
8. Miksoma atrium
9. Aneurisma serebri
10. Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)
11. Dilatasi kardiomiopati
12. Koagulasi intravaskuler diseminata
13. Embolisme
14. Cidera kepala

15. Hiperkolesteronemia
16. Hipertensi
17. Endokarditis infektif
18. Katup prostetik mekanis
19. Stenosis mitral
20. Neoplasma otak
21. Infark miokard akut
22. Sindrom sick sinus
23. Penyalahgunaan zat
24. Terapi trombolitik
25. Penyalahgunaan zat

b) Kondisi klinis Terkait

- 1) Stroke
- 2) Cedera kepala
- 3) Aterosklerotik aortik
- 4) Infark miokard akut
- 5) Diseksi arteri
- 6) Embolisme
- 7) Endokarditis infektif
- 8) Fibrilasi atrium
- 9) Hiperkolesterolemia
- 10) Hipertensi
- 11) Dilatasi kardiomiopati

2.2.3 Pengertian Daun Salam

Daun salam (*syzygiumpolyanthum itali*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu

untuk menangani penyakit hipertensi, untuk menurunkan hipertensi dibutuhkan 10 lembar daun salam dan 300 ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, masing-masing 100 ml. Daun salam mempunyai kandungan kimia seperti minyak atsiri, sitrat, euganol, tannin serta flavanoid yang dipercaya mampu untuk menurunkan tekanan darah, mekanisme kerja dari daun salam ini yaitu merangsang sekresi cairan empedu sehingga lemak akan keluar bersamaan dengan usus yang kemudian mengurangi gumpalan lemak yang mengendap dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan normal (Hidayat, Syaifurrahman Laylatul Hasanah, 2013)

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat dan prevalensinya cukup tinggi dari tahun ketahun. Penyakit ini dapat menyebabkan risiko yang serius bagi penderita, bahkan bisa berisiko kematian. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi salah satunya rebusan daun salam karena mengandung saponin, triterpen, flavonoid, tannin, alkaloid minyak atsiri (Seskuiterpen, Lakton, dan Fenol) yang bisa menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pasirlaja. Hasil penelitian pada Tn.U setelah pemberian rebusan daun salam sebanyak 100 ml dalam 2 kali sehari selama 7 hari di dapatkan penurunan tekanan darah dengan tekanan systolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Daun salam mempunyai kandungan yang bermanfaat bagi penderita hipertensi yaitu diantaranya saponin, triterpen, flavonoid, tannin, alkaloid minyak atsiri (Seskuiterpen, Lakton, dan Fenol). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada pengaruh rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada Tn. U dengan penyakit hipertensi. Peneliti ini pun menyarankan dalam melakukan

penatalaksanaan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi rebusan daun salam. (Rama Rhamadani, Nia Restiana 2020)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik 90mmHg. Hipertensi sering disebut juga dengan “silent killer” karena jarang menunjukkan tanda-tanda dan jika diderita dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat, baik dari segi farmakologis maupun non farmakologis. Desain penelitian ini adalah studi *literature review* menggunakan metode naratif dari hasil penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2018-2022. Pencarain literature menggunakan strategi dengan kata kunci pengaruh air rebusan daun salam terhadap pasien penderita hipertensi. Dari beberapa artikel menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara Pengaruh air rebusan daun salam terhadap pasien penderita hipertensi dengan meminumnya setiap hari. Berdasarkan hasil penelitian bahwa penggunaan terapi non farmakologi dengan pemberian air rebusan daun salam pada pasien hipertensi dinilai efektif untuk menurunkan tekanan darah. Daun salam terbukti memiliki berbagai aktivitas farmakologi sebagai antijamur, antibakteri, antiinflamasi, antioksidan, antikolesterol, antidiabetes, antimalaria, antihiperurisemia antidiare. (Revita Yustiani, Rica Yusipa, Rudi Hartono 2022).

1. Jenis Tanaman Daun salam

- Daun Salam Indonesia ([Syzygium polyanthum](#)):

Jenis ini banyak digunakan dalam masakan Indonesia, terutama untuk daging, nasi, dan sayuran, serta memiliki aroma herba yang tidak terlalu kuat dan khas.

- **Daun Salam Mediterania (Turki):**

Ini adalah jenis daun salam yang paling umum di dunia kuliner, dengan rasa yang lebih lembut dan aromatik, cocok untuk sup, kaldu, daging panggang, dan semur.

- **Daun Salam California (*Umbellularia californica*):**

Dikenal juga sebagai California laurel, jenis ini memiliki rasa yang lebih kuat dibandingkan daun salam Turki, dengan sentuhan minty yang bisa mendominasi hidangan.

- **Daun Salam India ([Cinnamomum tamala](#)):**

Daunnya lebih pendek dari jenis Mediterania dan memiliki tiga urat. Aromanya mirip kayu manis yang ringan dan digunakan dalam masakan India.

- **Daun Salam Hindia Barat ([Pimenta racemosa](#)):**

Daunnya sangat harum, beraroma seperti kayu manis dan cengkeh, dan digunakan dalam masakan Karibia serta untuk membuat minyak wangi bernama rum bay.

- **Daun Salam Meksiko ([Litsea glaucescens](#)):**

Merupakan jenis daun salam dengan rasa yang lebih halus atau lembut.

2. kandungan daun salam

Banyaknya manfaat daun salam tidak terlepas dari kandungan zat-zat nutrisi yang terkandung di dalamnya. Agar lebih mudah mengetahuinya berikut kami sajikan zat gizi yang terkandung dalam 100 gram daun salam Aini, N., & Sulistyowati, E. (2019).

| Kandungan | Jumlah |
|-------------------------|----------|
| Lemak Total | 8 g |
| Lemak jenuh | 2,3 g |
| Lemak tak jenuh ganda | 2,3 g |
| Lemak tak jenuh tunggal | 1,6 g |
| Kolesterol | 0 mg |
| Karbohidrat | 75 g |
| Protein | 8 g |
| Serat pangan | 26 g |
| Vitamin A | 6.185 IU |
| Vitamin B6 | 1,7 mg |
| Vitamin B12 | 0 µg |
| Vitamin C | 46,5 mg |
| Vitamin D | 0 IU |
| Kalium | 529 mg |
| Kalsium | 834 mg |
| Zat besi | 43 mg |
| Magnesium | 120 mg |

3. Cara pembuatan rebusan daun salam

Menurut Widharna, R. M., dkk. (2018) cara pembuatan rebusan daun salam sebagai berikut:

1. Siapkan 10-15 daun salam segar atau 7 daun salam kering bersama dengan 1 liter air bersih.
2. Cuci daun salam sebelum direbus.
3. Didihkan air dalam panci. Setelah air mendidih, masukkan daun salam yang telah disiapkan.
4. Gunakan api kecil dan rebus selama 20 menit.
5. Tutup panci selama proses perebusan.
6. Setelah selesai, matikan api dan tunggu air rebusan daun salam mendingin.
7. Saring air rebusan untuk memisahkan daun dan airnya.
8. Masukkan air rebusan ke dalam gelas tertutup. Jika ingin diminum kembali esok hari, masukkan dalam kulkas untuk menjaga kesegarannya.

4. efek samping rebusan daun salam

Menurut Prameswari, O., & Andayani, R. (2021) efek samping rebusan daun salam sebagai berikut:

1. Hipotensi (tekanan darah terlalu rendah)

Karena memiliki efek vasodilatasi dan diuretik, konsumsi berlebihan dapat menurunkan tekanan darah secara drastis pada pasien hipertensi.

2. Gangguan pencernaan

Pada sebagian orang dapat menimbulkan mual, kembung, atau diare akibat kandungan minyak atsiri dan tanin.

5. Indikasi rebusan daun salam

Menurut Lestari, S., & Rachmawati, F. (2019).Rebusan daun salam dapat digunakan sebagai terapi komplementer (bukan pengganti obat medis) pada beberapa kondisi berikut:

1. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Kandungan flavonoid, alkaloid, dan minyak atsiri berpotensi menurunkan tekanan darah melalui efek diuretik dan vasodilatasi.

2. Hiperglikemia / Diabetes Melitus Tipe 2

Beberapa penelitian menunjukkan daun salam membantu menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan sensitivitas insulin.

3. Kolesterol tinggi (hiperlipidemia)

Kandungan saponin dan flavonoid dapat membantu menurunkan kadar kolesterol LDL.

4. Masalah pencernaan ringan

Tanin dalam daun salam berfungsi sebagai astringen dan dapat membantu mengatasi diare ringan atau kembung.

5. Sebagai antioksidan dan antiinflamasi

Membantu mencegah kerusakan sel akibat radikal bebas dan mengurangi peradangan.

6. Kontraindikasi Rebusan Daun Salam

Menurut Lestari, S., & Rachmawati, F. (2019) Rebusan daun salam sebaiknya dihindari atau digunakan dengan hati-hati pada kondisi berikut:

1. Hipotensi (tekanan darah rendah)

Efek antihipertensi dapat memperburuk kondisi dan menyebabkan pusing atau lemas.

2. Gangguan ginjal berat

Kandungan senyawa aktif bisa memperberat fungsi ginjal, terutama karena sifat diuretik daun salam.

3. Pasien yang sedang menggunakan obat antihipertensi, antidiabetes, atau antikoagulan

Risiko interaksi obat, misalnya tekanan darah terlalu rendah atau gula darah terlalu turun.

4. Ibu hamil dan menyusui

Belum ada bukti keamanan yang cukup → sebaiknya dihindari.

5. Alergi terhadap daun salam atau tanaman sejenis (famili Myrtaceae)

Dapat menimbulkan reaksi alergi seperti gatal, ruam, atau sesak napas.

2.2.4 Manfaat Rebusan daun salam

Manfaat dari rebusan daun salam diantaranya,yaitu:

1. Menurunkan tekanan darah tinggi

Daun salam (*syzygiumpolyanthum*) merupakan tanaman yang banyak memiliki manfaat selain digunakan untuk bumbu masakan daun salam ini juga digunakan sebagai obat herbal dimana daun salam ini mampu mengatasi berbagai macam penyakit salah satunya yaitu penyakit hipertensi yang memiliki kandungan berupa minyak atsiri (sitrat, euganol) yang bersifat antibacterial, tamin dan flavoida yang bersifat sebagai anti inflamasi sehingga dalam daun salam ini mempunyai fungsi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi(Rizka et al., 2024)

2. Membantu mengurangi risiko kanker

Sebuah studi yang dilakukan pada garis sel kanker manusia menyimpulkan bahwa ekstrak daun salam menunjukkan hasil yang menjanjikan sebagai agen anti-kanker.

Cineole, senyawa utama dalam daun salam, ditemukan dapat menekan pertumbuhan sel kanker leukimia. Daun salam juga ditemukan efektif dalam terapi kanker payudara. Sebuah studi menemukan bahwa ekstrak daun menginduksi kematian sel pada garis sel kanker payudara. Dwi Martha Agustina(2016) Dapat mengobati masalah pernapasan

Ekstrak daun salam dapat digunakan untuk mengobati masalah pernapasan. Sebuah penelitian menunjukkan aktivitas anti-bakteri ekstrak daun terhadap beberapa organisme, seperti *Staphylococcus aureus*.

Ekstrak daun ini kuat melawan organisme tersebut yang resisten methicillin.

2.2.5 Strategi pelaksanaan Rebusan daun salam

Pembuatan terapi air rebusan dengan cara diminum. Berikut cara untuk menerapkan.

Tabel 2 2 Standar Prosedure Operasional

| No | Komponen | SOP |
|----|--|---|
| |  | |
| 1 | Pengertian | Tindakan pembuatan Rebusan Daun Untuk Menurunkan Tekanan Darah bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal(120/80 mmhg) |
| 2 | Tujuan | Untuk menurunkan tekanan darah. |
| 3 | Alat dan Bahan | <ul style="list-style-type: none"> a. Alat <ul style="list-style-type: none"> a) Panci stainless b) Kompor/listrik pemanas c) Saringan bersih d) Gelas ukur e) Sendok b.Bahan <ul style="list-style-type: none"> a) Daun salam segar/tidak terlalu tua sebanyak 10–15 lembar b) Air bersih sebanyak 500 ml |
| 4 | Prosedur pelaksanaan | <ul style="list-style-type: none"> 1.Tahap preinteraksi <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat 2.Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> a) Memberikan salam b) Menjelaskan Tujuan Prosedur dan tindakan pembuatan rebusan daun salam c) Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien |

| | | |
|--|-----------|---|
| | | <p>3.Tahap kerja</p> <p>a) Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. - Siapkan alat dan bahan di tempat yang bersih. <p>b) Pencucian Daun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuci daun salam menggunakan air mengalir untuk menghilangkan kotoran dan debu. <p>c) Perebusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan 10–15 lembar daun salam ke dalam panci. - Tambahkan 500 ml air bersih. - Rebus hingga air tersisa sekitar 300 ml ($\pm 15-20$ menit) dengan api kecil. <p>d) Penyaringan dan Penyajian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah direbus, matikan api dan biarkan hingga agak hangat. - Saring rebusan menggunakan saringan bersih. - Tuangkan ke dalam wadah atau gelas yang bersih. - Rebusan siap dikonsumsi selagi hangat atau dapat disimpan dalam kulkas (maksimal 1 hari) <p>4.Tahap terminasi</p> <p>a) Rapihkan alat</p> <p>b) Mencuci tangan</p> <p>c) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p> |
| | Referensi | Setiawan, D., & Astuti, I. (2019). Efektivitas Daun Salam (<i>Syzygium polyanthum</i>) Sebagai Antihipertensi. <i>Jurnal Farmasi dan Sains Indonesia</i> . |

2.3 Konsep Asuhan keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. semua data data yang dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status Kesehatan klien saat ini. pengkajian harus dilakukan secara komprehensif atau menyeluruh terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan Data

adalah wawancara,observasi,dan pemeriksaan fisik,serta diagnostic (Mirdawati et al., 2024) Dasar pengkajian pasien, yaitu:

a. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab)

Biasanya identitas klien /penanggung jawab dapat meliputi : Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Agama, Suku, Bangsa, Pendidikan, Pekerjaan, Tanggal masuk Rumah Sakit. Diagnosa, Nomor Registrasi.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul pada pasien hipertensi antara lain: nyeri kepala, gelisah,pusing,leher kaku,penglihatan kabur,,nyeri dada,mudah Lelah. yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien datang degan keluhan yang dominan adalah Keadaan yang misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien Hipertensi pernah dirawat karna tekanan darah yang tinggi Adanya faktor resiko yang mempengaruhi seperti genetik, obesitas, usia, minimnya aktivitas fisik, pola makannan berlebihan atau salah.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya dari genogram keluarga terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita Hipertensi.

f. Pemeriksaan fisik

a. Conjunctiva: biasanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi dan pasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari. Status penampilan kesehatan, Sklera biasanya normal ikterik. Biasanya yang sering muncul adalah kelemahan fisik. Tingkat kesadaran, Biasanya normal, latergi, sopor, koma.

b. Rambut Biasanya lebat, tipis (banyak yang rontok karena kekurangan nutrisi dan sirkulasi yang buruk. Kulit kepala biasa yang normal.

c. Mata Pupil: biasanya miosis, midrosis atau anisokor.

d. Telinga Biasanya simetris kiri dan kanan, gendang telinga biasanya masih bisa berfungsi dengan baik apabila tidak ada mengalami infeksi sekunder.

e. Hidung

Biasanya jarang terjadi polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

f. Mulut

Biasanya sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

g. Leher jarang distensi vena jugularis dan pembesaran kelenjar limfe

h. Thorak dan paru-paru

Auskultasi terdengar stridor (penderita mengalami obstruksi jalan nafas), wheezing (apabila penderita mempunyai Riwayat asma dan bronkithis kronik).

i. Sistem kardiovaskuler

Biasanya perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis merupakan tanda dan gejala penderita diabetes mellitus.

j. Sistem muskuloskeletal Biasanya terjadi penurunan massa otot,cepat lelah, lemah.

k. Pemeriksaan penunjang meliputi:

a. Tes urinalisi

Hasil tes ini dapat memberikan gambaran tentang kondisi ginjal dan faktor-faktor terkait yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Iskemia)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload ditandai dengan perubahan irama jantung.

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dengan kebutuhan oksigen ditandai dengan frekuensi jantung meningkat >20% .
5. Perfusi jaringan sebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

2.3.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2 3 intervensi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) | Rasional |
|----|--|--|--|--|
| 1. | Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Iskemia) di tandai dengan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Tekanan darah membaik | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | 1. Membantu menemukan ketidaknyamanan nyeri secara langsung kepada pasien. 2. Menemukan tingkat nyeri yang dialami pasien. 3. Agar klien paham bagaimana mengurangi nyeri menggunakan non farmakologi. |
| 2. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur meningkat 2. Keluhan pola tidur meningkat | Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Terapeutik 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan, posisi, terapi akupresur) Edukasi 1. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) | 1. Membantu menjadwalkan jam istirahat dan aktivitas. 2. Agar periode tidur tidak terganggu dan rileks |
| 3 | Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung ditandai dengan irama jantung | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Takikardi menurun 2. Tekanan darah membaik | Perawatan jantung (I.02075) Observasi 1. Monitor tekanan darah Terapeutik 1. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu | a) Memeriksa ttv secara rutin untuk menentukan normal atau tidak b) Membantu mengurangi stres |
| 4. | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dengan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : | Manajemen energi (I. 05178) Observasi : 1. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik | a. Membantu menjadwalkan jam tidur b. Membantu menyediakan lingkungan yang nyaman |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | kebutuhan oksigen ditandai dengan frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. | c. Untuk meningkatkan dan melatih masa otot dan gerak ekstremitas pasien. |
| 5. | Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan <ol style="list-style-type: none"> 1) pengisian kapiler > 3 detik 2) nadi perifer menurun atau tidak teraba | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan serebral tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah sistolik cukup membaik (5) 2. tekanan darah diastolik cukup membaik (5) | <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah | d. |

2.3.4 Implementasi keperawatan

Penatalaksanaan merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang bertujuan untuk mencapai sasaran tertentu, yaitu membantu klien dalam mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan tersebut meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kondisi kesehatan, serta membantu klien dalam mengembangkan kemampuan koping.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, perawat menyiapkan segala hal yang dibutuhkan dalam tindakan, termasuk meninjau kembali intervensi keperawatan yang

sudah ditetapkan dalam perencanaan, mengidentifikasi pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan, menyiapkan lingkungan yang mendukung, serta mempertimbangkan aspek hukum dan etika terkait potensi risiko dari tindakan yang akan dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan Tindakan

Tahap ini berfokus pada pelaksanaan intervensi sesuai rencana yang telah disusun untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun emosional klien.

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan, yaitu dengan menilai sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai atau belum.

1. Jenis Evaluasi

- a) Evaluasi formatif: dilakukan selama pemberian tindakan keperawatan untuk melihat respon langsung pasien.
- b) Evaluasi sumatif: berupa rangkuman dari hasil pengamatan dan analisis kondisi pasien pada waktu tertentu, yang dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

2. Tujuan Evaluasi

Evaluasi berfungsi sebagai alat ukur pencapaian tujuan dengan kriteria tertentu, guna menilai apakah tujuan sudah tercapai sepenuhnya, sebagian, atau belum tercapai sama sekali. Jika tujuan hanya tercapai sebagian, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor penyebab atau masalah yang masih ada.