

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Obat Tanaman Herbal**

Tanaman Herbal adalah jenis-jenis tanaman yang memiliki fungsi dan berkhasiat sebagai obat dan dipergunakan untuk penyembuhan ataupun maupun mencegah berbagai penyakit, berkhasiat obat sendiri mempunyai arti mengandung zat aktif yang bisa mengobati penyakit tertentu atau jika tidak memiliki kandungan zat aktif tertentu tapi memiliki kandungan efek resultan / sinergi dari berbagai zat yang mempunyai efek mengobati. Penggunaan tanaman herbal sebagai obat bisa dengan cara diminum, ditempel, dihirup sehingga kegunaannya dapat memenuhi konsep kerja reseptor sel dalam menerima senyawa kimia atau rangsangan. Tanaman obat yang dapat digunakan sebagai obat, baik yang sengaja ditanam maupun tumbuh secara liar. Tumbuhan tersebut digunakan oleh masyarakat untuk diracik dan disajikan sebagai obat guna penyembuhan penyakit (Simatupang, 2021).

Tanaman herbal merupakan tanaman yang memiliki khasiat tertentu yang terhadap pengobatan. Keputusan Menteri Kesehatan No.1076/Menkes/SK/VII/2003 menyebutkan bahwa pengobatan tradisional memanfaatkan tanaman herbal sebagai media penyembuhan. WHO juga merekomendasikan penggunaan obat-obatan tradisional dan herbal dalam upaya pemeliharaan kesehatan, serta mencegah dan mengobati penyakit dimulai dari penyakit ringan hingga penyakit kronis (Lusiana et al., 2024).

#### **2.2 Konsep Daun Salam**

##### **2.2.1 Pengertian Daun Salam**

Daun salam (*Sygium polyanthum*) merupakan tanaman yang umum digunakan sebagai bumbu masakan Indonesia. Nama ilmiah daun salam juga bisa digunakan sebagai bumbu pengobatan tradisional Indonesia, daun salam, atau daun salam Indonesia. *Sygium polyanthum*. Daun salam (*Sygium*

polyanthum) adalah jenis obat herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit, termasuk pengobatan tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah tinggi (Parawati & Mulyanti, 2022).

### **2.2.2 Manfaat Daun Salam**

Menurut (Alfaini et al., 2023) penggunaan terapi farmakologi dengan menggunakan obat kimia sering menimbulkan efek samping, mahal dan penggunaannya seumur hidup bagi penderita hipertensi sehingga para penderita hipertensi memilih terapi non farmakologi seperti daun salam. Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu jenis terapi herbal untuk menangani penyakit hipertensi. minyak atsiri mengandung aroma terapi sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan menurunkan stres pada klien yang juga menjadi faktor pendorong timbulnya hipertensi. Kandungan tanin dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Kandungan flavonoid sebagai vasodilator, antiplatelet dan antiproliferasi dan menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi, hasil dari oksidasi dan perbaikan terhadap organ tubuh yang sudah rusak akibat dari hipertensi. Kandungan mineral yang terdapat pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi dan daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri.

## **2.3 Konsep Daun Alpukat**

### **2.3.1 Pengertian Daun Alpukat**

Daun alpukat merupakan salah satu ramuan herbal yang memiliki sifat antihipertensi dan memiliki rasa pahit. Rebusan air daun alpukat merupakan salah satu tindakan NonFarmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah pada Hipertensi, selain bahannya mudah, pelaksanaannya juga dapat dilakukan oleh klien secara mandiri. Tanaman alpukat merupakan salah satu tanaman yang memiliki manfaat sebagai obat tradisional. Hampir dari semua

bagian tanaman ini memiliki khasiat sebagai sumber obatobatan. Bagian tanaman alpukat yang memiliki banyak khasiat adalah bagian daunnya, meskipun bagian buah juga memiliki kandungan gizi yang tertinggi (Melinda & Mulyanti, 2022).

### **2.3.2 Manfaat Daun Alpukat**

Alpukat memiliki banyak khasiat untuk kesehatan, salah satunya yaitu daun alpukat sebagai antihipertensi. Kandungan kimia daun alpukat diantaranya saponin, xilosa alkohol, polifenol, flavanoid, alkaloid, dan kuersetin. Flavanoid pada daun alpukat memiliki fungsi menurunkan tekanan darah (Priyanto dan Masithoh, 2018). Mekanisme kerja flavanoid adalah untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga darah dapat mengalir dengan normal. Flavanoid juga mengurangi kandungan kolesterol serta mengurangi penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah. Cara kerja daun alpukat adalah dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan. rebusan daun alpukat juga dapat menurunkan tekanan darah (Wiwis ., 2021).

## **2.4 Konsep Hipertensi**

### **3.4.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Yonata et al., 2016). Menurut WHO pada tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi ialah salah satu permasalahan kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia sebab hipertensi merupakan faktor risiko utama yang menuju kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit

jantung iskemik serta stroke jadi dua penyebab kematian utama di dunia (Fakhriyah et al., 2021).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dengan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi terjadi karena memompa darah yang melalui pembuluh darah secara konstan dengan kekuatan yang berlebih. Tekanan darah sistolik terjadi saat jantung memompakan darah ke sirkulasi sistemik, sedangkan tekanan darah diastolik terjadi saat pengisian darah ke jantung (Nurhaeni et al., 2022)

### 3.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO pada jurnal dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
<b>Optimal</b>	< 120	< 80
<b>Normal</b>	< 130	< 85
<b>Normal-tinggi</b>	130 – 139	85 – 89
<b>Hipertensi derajat 1 (ringan)</b>	140 – 159	90 – 99
<b>Subkelompok : borderline</b>	140 – 149	90 – 94
<b>Hipertensi derajat 2 (sedang)</b>	160 – 179	100 – 109
<b>Hipertensi derajat 3 (berat)</b>	$\geq 180$	$\geq 110$
<b>Hipertansi sistolik terisolasi</b>	$\geq 140$	< 90

---

<b>Subkelompok :</b>	140 – 149	< 90
----------------------	-----------	------

---

**borderline**

---

Tekanan darah adalah produk dari curah jantung dan resistensi perifer. Pemeliharaan tekanan darah normal tergantung pada keseimbangan antara curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Hal ini berarti bahwa pasien dengan hipertensi arterial mungkin memiliki peningkatan curah jantung, atau peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik, atau keduanya (Yonata et al., 2016).

### **3.4.3 Etiologi Hipertensi**

Menurut Smeltzer (2013) dalam (Telaumbanua & Rahayu, 2021), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu

#### **1. Hipertensi Primer (Esensial)**

Hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun

#### **2. Hipertensi Sekunder**

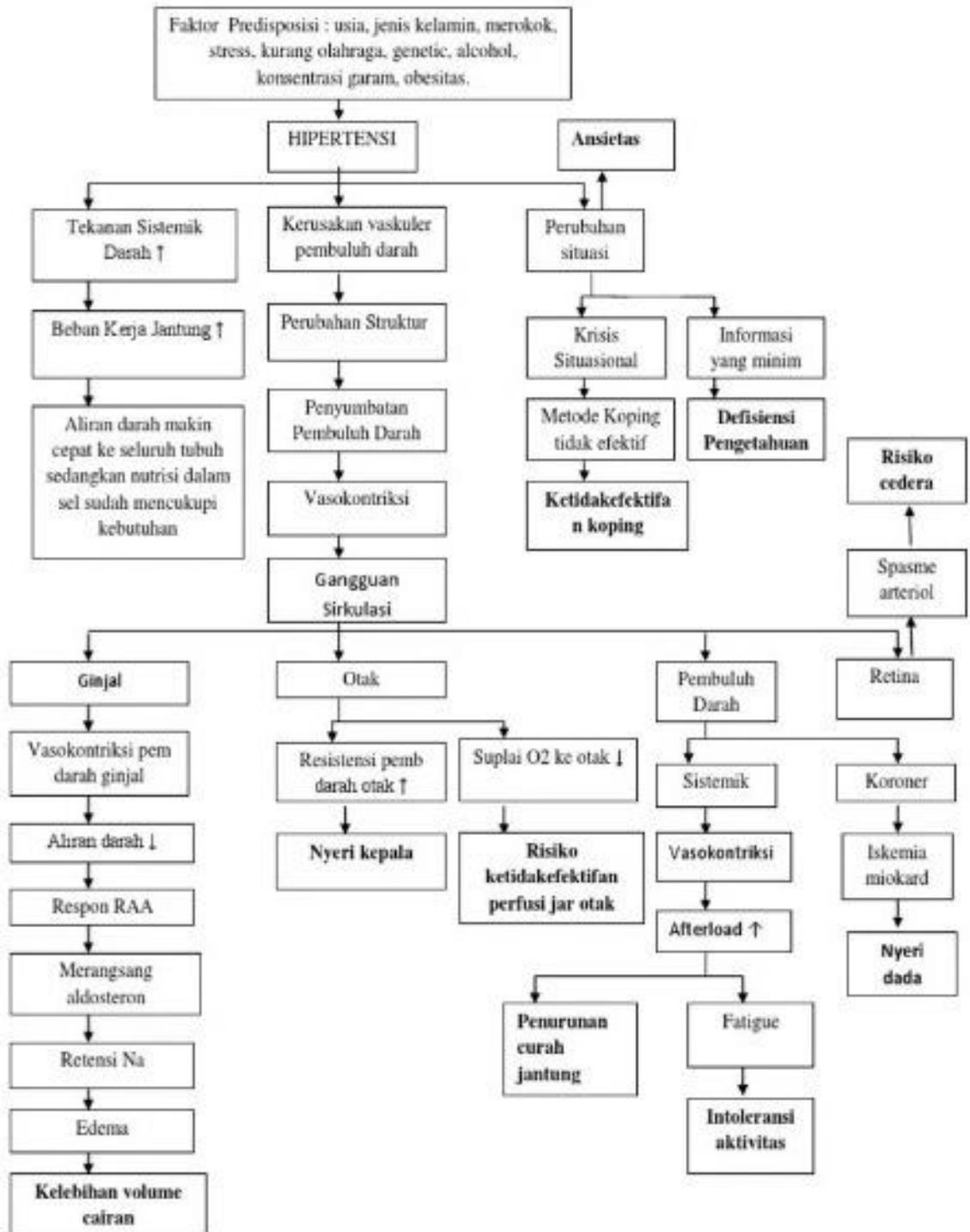
Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung

#### 2.4.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Angraini et al., 2020) tanda dan gejala dari hipertensi sebagai berikut: Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan ( keluar darah dari hidung).



## Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

### 2.4.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021) komplikasi dari hipertensi adalah yaitu sebagai berikut:

#### 1. Stroke

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

#### 2. Ensefalopati

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

#### 3. Gagal Ginjal

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

#### 4. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat

aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

#### **2.4.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi**

Menurut (Ibrahim, 2020), pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnostik hipertensi selain melalui pemeriksaan fisik, juga diperlukan pemeriksaan penunjang yang lainnya, yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Laboratorium; Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia. BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM..
2. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
3. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal
5. Poto dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

#### **2.4.7 Penatalaksanaan hipertensi**

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021), Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup

- a. Penurunan berat badan. Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.
- b. Mengurangi asupan garam. Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.
- c. Diet. Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak..
- d. Olah raga. Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu
- e. Mengurangi konsumsi alkohol. Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.
- f. Berhenti merokok. Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.

## 2. Terapi Farmakologis

secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu: mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh klien, dan memungkinkan penggunaan jangka panjang. Saat ini, pemberian terapi farmakologis menunjukkan penurunan morbiditas dan mortalitas pada lansia

penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian terbaru pada obat- obat antihipertensi yang tersedia sekarang ini angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor), angiotensin-receptor blocker (ARBs), calcium channel blocker, diuretik tipe Tiazid, beta-blocker, semua menurunkan komplikasi penyakit hipertensi

## **2.5 Pengertian Lansia**

Lanjut usia ialah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Nomor 67 Tahun 2015, lansia diartikan sebagai seorang individu yang telah tiba pada usia enam puluh atau lebih. Berdasarkan pengertian tersebut, yang dimaksud dengan “tua” adalah seorang individu telah berusia diatas 60 tahn serta telah mencapai akhir siklus hidup manusia. Penuaan terjadi seiring berjalannya waktu alami seorang individu menjalani 3 masa hidupnya yaitu tahap: masa kanakkanak, dewasa, dan tua (Hasanah et al., 2023).

Menurut (Siska Afrilya Diartin et al., 2022) lanjut usia adalah seseorang yang usialnya telah mencapai 60 tahun. Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi dikehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak halnya dimulai dari sewaktu-waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Tiga tahap ini berbeda balik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional.

## **2.6 Batasan Usia Lansia**

Batasan-batasan umur menurut World Health Organization WHO dalam jurnal (Setiorini et al., 2022), ada 4 kategori yang masuk dalam batasan usia lanjut, yaitu sebagai berikut:

1. Usia pertengahan : 45–59 tahun
2. Lanjut usia : 60–74 tahun
3. Lanjut usia tua : 75–90 tahun
4. Usia sangat tua : diatas 90 tahun

## 2.7 Tipe-Tipe Lanjut Usia

Adapun tipe-tipe lanjut usia menurut (Handayani, 2024), dibagi menjadi lima yaitu sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Lanjut usia pada tipe ini memiliki ciri-ciri seperti mempunyai banyak pengalaman sehingga pada saat terjadi perubahan zaman, lanjut usia ini akan mudah menyesuaikan diri. Lanjut usia pada tipe ini memiliki kesibukan, memiliki sikap ramah, sikap rendah hati, sederhana, dan dermawan.

2. Tipe Mandiri

Lanjut usia pada tipe ini mempunyai ciri-ciri berupa rasa senang untuk mengganti kegiatan yang sudah tidak mampu dilakukan dengan kegiatan yang baru.

3. Tipe Tidak Puas

Lanjut usia pada tipe tidak puas yang selalu mengalami penentangan terhadap proses penuaan, karena mereka berfikir menua akan menyebabkan kehilangan kecantikan, kerupawanan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, sampai pada kehilangan status dalam masyarakat.

4. Tipe Pasrah

Pada tipe ini lanjut usia memiliki ciri-ciri seperti selalu menerima dan menunggu nasib yang baik, tetap mengikuti kegiatan beribadah, dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe Bingung

Pada tipe lanjut usia ini memiliki ciri-ciri yang sering kaget pada sesuatu hal, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, pasif, menyesal dan acuh tak acuh.

## **2.8 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia**

Menurut (Putri, 2019) menyebutkan bahwa pada masa usia lanjut selain mengalami perubahan tugas perkembangan, juga mengalami perubahan pada kondisi fisik, psikis, dan sosial.

### **1. Perubahan Fisik**

Kemunduran fisik seperti berkurangnya fungsi pendengaran, penglihatan, serta penyakit-penyakit mulai datang karena organ tubuh sudah tidak bisa bekerja secara maksimal dan mulai mengalami degenerasi.

### **2. Perubahan psikis dan social**

Perubahan psikis dan sosial juga terjadi dalam kehidupan seseorang ketika memasuki masa usia lanjut. Lansia mulai mengalami kesepian karena ditinggalkan oleh anak-anak yang selama ini hidup bersama. Lansia mulai melepaskan jabatan-jabatan dan peran-peran sosial serta mulai memasuki masa pensiun. Perubahan psikis yang dialami oleh lansia sejalan dengan terjadinya perubahan pada kondisi fisik. Masalah psikis tersebut salah satunya adalah mengenai sikap lansia dalam menghadapi kemunduran pada kondisi fisik. Biasanya lansia akan melakukan penarikan diri dari masyarakat dan dari diri pribadinya.

## **2.9 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi**

### **2.9.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi terkait data pasien dengan tujuan untuk mengumpulkan data atau informasi pasien. Selain metode wawancara, diperlukan juga pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang oleh tenaga medis untuk melakukan penegakkan diagnosa medis dan diagnose

keperawatan. Menurut (Ibrahim, 2020) asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi meliputi beberapa pengkajian, diantaranya sebagai berikut:

1. Identitas Pasien

Mengidentifikasi nama, jenis kelamin (pasien osteoarthritis lebih sering terjadi pada wanita), serta usia (pada umumnya didominasi oleh pasien osteoarthritis berusia 40-60 tahun).

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat atau adanya faktor-faktor resiko, antara lain: kegemukan, riwayat keluarga positif, peningkatan kadar lipid serum, merokok sigaret berat, penyakit ginjal, terapi hormon

3. Aktivitas/ Istirahat, gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton. Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

4. Sirkulasi, gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi. Tanda: kenaikan TD, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/ bertunda

5. Integritas Ego, gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan). Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara

6. Eliminasi, gejala: gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu)

7. Makanan/cairan, gejala: makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir - akhir ini (meningkat/turun) dan riwayat penggunaan diuretik. Tanda: berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

8. Neurosensori, gejala: keluhan pening pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, sub oksipital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur,epistaxis). Tanda: status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggaman tangan.
9. Nyeri/ketidaknyamanan, gejala: angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), sakit kepala.
10. Pernafasan, gejala: dispnea yang berkaitan dari kativitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok. Tanda: distres pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan. (krakties/mengi), sianosis.
11. Keamanan, gejala: gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural

### **2.9.2 Pemeriksaan Fisik**

a. Kesadaran

Kesadaran pasien diskoring menggunakan Skala Koma Glasgow yang terdiri dari compos mentis, somnolen, apatis, stupor, semi koma, dan koma.

b. Penampilan umum lemah, pucat, dll.

c. *Vital Sign*

Suhu tubuh pasien, tekanan darah, *respiratory rate* (jumlah, irama, kekuatan), nadi (jumlah, iarama, kekuatan), serta saturasi oksigen.

d. Kepala dan Rambut

Bentuk dan kesimetrisan. Rambut: warna, kebersihan, adanya kerontokan, ketombe, dll.

e. Mata

Kemampuan penglihatan, ukuran pupil, reaksi pupil terhadap cahaya, konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, penggunaan alat bantu, adanya sekret.

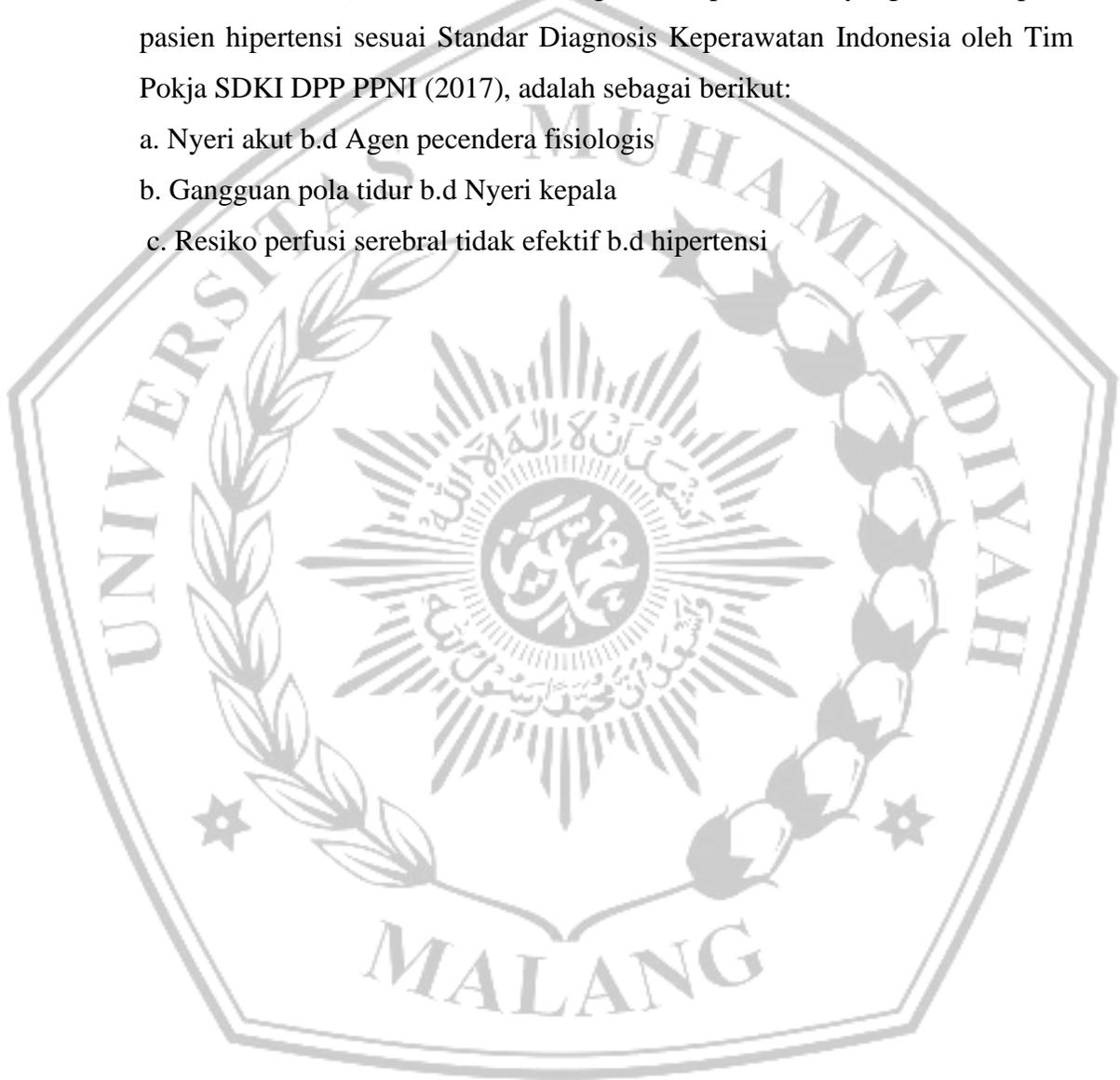
- f. Hidung  
Produksi sekret di hidung, adakah polip, adakah napas cuping hidung, dan pemakaian masker oksigen.
- g. Telinga  
Bentuk telinga, kehilangan pendengaran, alat bantu dengar, serumen, infeksi, tinnitus (telinga berdering).
- h. Mulut dan Tenggorokan  
Kesulitan atau gangguan bicara, pemeriksaan warna gigi pasien, bau mulut, nyeri pada area mukosa, kesulitan untuk mengunyah dan menelan, posisi trakea, benjolan di area leher, pembesaran tonsil, kondisi vena jugularis.
- i. Dada (Jantung dan Paru-Paru)  
Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
- j. Abdomen  
Inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi
- k. Genitalia  
Kebersihan daerah genitalia, adanya luka, tanda infeksi. Apabila terpasang kateter, kaji kebersihan kateter beserta ada atau tidaknya tanda infeksi pada area pemasangan kateter.
- l. Ekstremitas Atas dan Bawah  
kuku, kulit (warna, kebersihan, turgor, adanya edema, dll).  
*Capillary refill.*  
Kemampuan mobilitas berfungsi dengan baik. Kekuatan otot ekstremitas atas, adakah nyeri tekan, koordinasi gerak dan keseimbangan. Ekstremitas bawah biasanya mengalami penurunan kekuatan otot, adanya nyeri tekan, terdapat edema, gerak terbatas, penggunaan alat bantu. Apabila pasien terpasang infus, kaji daerah tusukan infus, tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan infus, serta adanya nyeri tekan yang berlebih pada daerah tusukan infus.
- m. Kulit

Kaji kebersihan kulit, warna, kelembaban, turgor kulit, dan ada atau tidaknya edema.

### **2.9.3 Diagnosis Keperawatan**

Menurut (Ibrahim, 2020), diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut b.d Agen pecendera fisiologis
- b. Gangguan pola tidur b.d Nyeri kepala
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi



### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d Agen pecendera fisiologis (D.0077 ).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Gelisah menurun 3) Merintih menurun 4) Kesulitan tidur menurun	<b>Intervensi Utama: Manajemen Nyeri</b> 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri. 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam). 5. Fasilitasi istirahat dan tidur. 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 7. Pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Gangguan pola tidur b.d Nyeri kepala (D.0055).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan sulit tidur</li> <li>• Keluhan sering terjaga</li> <li>• Keluhan tidak puas tidur</li> <li>• keluhan pola tidur berubah</li> </ul>	<b>Intervensi Utama: Dukungan Tidur (I.05174)</b> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>5. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>6. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>7. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>8. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>9. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>10. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>11. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>12. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol>
<p>3. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017).</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Sakit kepala menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama: Manajemen peningkatan tekanan intrakrania</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> </ol>

- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure / MAP) membaik | 3. Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP)   |
| 5. Tekanan intra kranial membaik                                   | 4. Monitor CVP (central venous pressure)                          |
|  | 5. Monitor PAWP, jika perlu                                       |
|  | 6. Monitor PAP, jika perlu  |
|  | 7. Monitor ICP (intra cranial pressure)                           |
|  | 8. Monitor gelombang ICP  |
|  | 9. Monitor status pernapasan                                      |
|  | 10. Monitor intake dan output cairan                              |
|  | 11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)     |
|  | 12. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang |
|  | 13. Berikan posisi semi fowler                                    |
|  | 14. Hindari manuver valsava                                       |
|  | 15. Cegah terjadinya kejang                                       |
|  | 16. Hindari penggunaan PEEP                                       |
|  | 17. Hindari pemberian cairan IV hipotonik                         |
|  | 18. Atur ventilator agar PaCO <sub>2</sub> optimal                |
|  | 19. Pertahankan suhu tubuh normal                                 |
|  | 20. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu     |
|  | 21. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu             |
|  | 22. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu                |
-