

KAR YA ILMIAH AKHIR NERS

**INOVASI BUAH ALPUKAT UNTUK MENCEGAH RESIKO
KETIDAKSTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DIKAMPUNG SKOUW YAMBE DISTRIK
MUARA TAMI**

*Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



DISUSUN OLEH :
ELISABETH YACADEWA
NIM: PO.71.20.9.21.016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERNYATAAN
ORISINILITAS**

Nama	:	Elisabeth Yacadewa
Nim	:	PO.71.20.9.21.016
Judul	:	Inovasi Buah Alpukat Untuk Mencegah Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dikampung Skouw Yambe Distrik Muara Tami.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, 23 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan

Elisabeth Yacadewa
NIM: PO.71.20.9.21.016

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**INOVASI BUAH ALPUKAT UNTUK MENCEGAH RESIKO
KETIDAKSTABILAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DIKAMPUNG SKOUW YAMBE DISTRIK
MUARA TAMI**

Disusun dan Diajukan oleh:

ELISABETH YACADEWA
NIM: PO.71.20.9.21.016

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



Kismiyati, S.Kp.,Ns.,M.Kes
NIP. 198002032001122002

Penguji



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si
NIP. 19691231 199403 0 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si
NIP. 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan oleh:

Nama : Elisabeth Yacadewa
Nim : PO.71.20.9.21.016
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Inovasi Buah Alpukat Untuk Mencegah Resiko
Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi
Dikampung Skouw Yambe Distrik Muara Tami.

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian memperoleh gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Penguji 1 : Kismiyati, S.Kp., Ns., M.Kes

(.....)

Penguji 2 : Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si

(.....)

Jayapura, 23 Agustus 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si
NIP. 196705201986012001

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini adalah bagian dari pengabdian kepada Tuhan, karena kepadaNya kami menyembah dan memohon pertolongan

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada semua orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

“ Kedua Orang Tua Yang Sudah Almarhum (Bapak dan Mama) ”

Suami Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga saya persembahkan karya kecil ini untuk Mama dan Bapa yang telah memberikan kasih dan sayang, dukungan serta cinta kasih yang diberikan yang tak terhingga yang tidak mungkin terbalas dengan selebar kata cinta dan persembahan ini.

Motto:

Bekerja keras dan berbuat baiklah, maka hal luar biasa terjadi...

Keberhasilan adalah sebuah proses. Niatmu adalah awal keberhasilan. Peluh keringatmu adalah penyedapnya. Tetesan air matamu adalah pewarnanya. Doamu dan doa orang-orang disekitarmu adalah bara api yang mematangkannya. Kegagalan di setiap langkahmu adalah pengawetnya. maka dari itu, bersabarlah! Tuhan selalu menyertai orang-orang yang penuh kesabaran dalam proses menuju keberhasilan.

Segala Perkara Dapat Kutanggung di Dalam DIA Yang Memberi Kekuatan Kepadaku (Filipi 4 : 13).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Inovasi Buah Alpukat Untuk Mencegah Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dikampung Skouw Yambe Distrik Muara Tami. ”

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Tugas Akhir ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, Se., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu sebanyak-banyaknya di Institusi Pendidikan ini.
2. Dr. Nouvy Helda Waroi, S.Kep.,Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang sudah membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapaura khususnya di Jurusan Keperawatan.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si selaku Ketua Program studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah banyak membantu dan mengarahkan serta memberikan motifasi kepada penulis dalam menyusun skripsi ini tanpa mengenal lelah.
4. Ibu Kismiyati, S.Kp., Ns.,M.Kes ,selaku pembimbing I dengan sabar telah memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi, serta memberikan dorongan penuh kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
5. Kepala Puskesmas Koya Barat dan seluruh Petugas yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan praktik Asuhan keperawatan di Skouw Yambe.
6. Seluruh staf dan dosen Jurusan Keperawatan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan KIAN ini.
7. Teristimewa kepada suami tercinta kedua Orang tua serta keluarga besar penulis

yang selama ini telah memberi semangat, doa, dukungan serta bantuan dalam segala hal demi menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

8. Teman – teman dan rekan kerja yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan KIAN ini.
9. Teman-teman Ners, Angkatan 3 (2019) yang selalu memberikan motivasi selama penyusunan KIAN ini.
10. Sahabat- sahabatku dan rekan kerja dipuskesmas Yokari yang selalu dan senantiasa memberikan support dan masukan dalam penyelesaian KIAN ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga setiap kritik dan saran penulis terima dengan senang hati bagi kesempurnaan KIAN ini. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata, penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga setiap kritik dan saran penulis terima dengan senang hati bagi kesempurnaan KIAN ini. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, 23 Agustus 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisabeth Yacadewa
Nim : PO 71.20.9.21.016
Pembimbing : Kismiyati, S.Kp., Ns., M.Kes
Nip : 198002032001122002
Jurus/Fakultas : Keperawatan / Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Saya Noneksklusif atas Karya Ilmiah saya dan pembimbing yang berjudul :

“Inovasi Buah Alpukat Untuk Mencegah Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dikampung Skouw Yambe Distrik Muara Tami.”
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyampaikan dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jayapura

Pada Tanggal : 23 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Elisabeth Yacadewa
Nim. PO 71.20.9.21.016

ABSTRAK

Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. The American Heart Association (AHA) menganjurkan untuk mengkonsumsi minimal lima porsi buah dan sayuran yang mengandung 30% kalori dari primarily unsaturated fat dan rendah saturated fat, trans fats, sodium serta tinggi potassium untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Alpukat dapat membantu menjalankan program diet tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efek jus buah alpukat terhadap tekanan darah sistol dan diastol pria dewasa muda. Penelitian ini bersifat kuasi eksperimental dengan desain pre-test dan post-test. Data yang diukur adalah tekanan darah sistol dan diastol pria dewasa muda sebelum dan sesudah minum jus buah alpukat selama 7 hari. Analisis data menggunakan uji "t" berpasangan, $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian rerata tekanan darah setelah minum jus buah alpukat 106,55/68,62 mmHg lebih rendah daripada sebelum minum jus buah alpukat yaitu 112,27/71,23 mmHg, dengan penurunan yang sangat signifikan untuk sistol ($p < 0,001$) dan signifikan untuk tekanan darah diastol ($p < 0,05$). Simpulan jus buah alpukat berefek menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada pria dewasa muda

Kata Kunci: Hipertensi Primer, Pengetahuan Diet Rendah Garam, Kepatuhan dan Kendala.

ABSTRAC

Hipertention is the major risk factor of cardiovascular disease which cause the highest number of death in Indonesia. The American Heart Association suggests people to consume fruits and vegetables five portions a day which contain 30% calories from primarily unsaturated fat and low level of saturated fat, trans fat and sodium, also high level of potassium to decrease the risks of cardiovascular disease. Avocado can help us to run that programme. The aim of this research was to identify the effect of avocado juice to young adult male blood pressure. This was a quasi experimental research using pre-test and post-test design. The data were from young adult male systolic and diastolic blood pressure before and after taking avocado juice during 7 days. For analysing data, we used the paired "t" test with $\alpha = 0,05$. The results blood pressure mean after taking avocado juice is 106,55/68,62 mmHg which is lower than before taking avocado juice: 112,27/71,23 mmHg, with a very significant decrease ($p < 0,05$) for diastole. As the conclusion, avocado juice can decrease sistole and diastol blood pressure in young adult male.

Keywords: Primary Hypertension, Low Salt Diet Knowledge, Compliance and Constraints.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAC	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Hypertensi	5
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hypertensi	12
C. Evidence Based Practice Perawatan hipertensi	21
BAB III. TINJAUAN KASUS	29
A. Pengkajian	29
B. Diagnosa Keperawatan	39
C. Intervensi	40
D. Implementasi	45
E. Evaluasi	45
BAB IV. ANALISIS SITUASI MASALAH	53
A. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait	53
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan penerapan EBN	54
C. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan	56
BAB V. PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), menjelaskan jika orang yang terkena Hipertensi akan terus bertambah seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah banyak. Pada tahun 2025 diperkirakan angka Hipertensi akan semakin meningkat, yaitu sekitar 29%. Warga negara berkembang lebih banyak mengalami Hipertensi sekitar 40% dibandingkan dengan negara maju yang lebih sedikit penderita Hipertensi yaitu, sebesar 35%. Sebanyak 40% penduduk yang terkena Hipertensi menjadikan Afrika memegang peringkat pertama yang penduduknya mengalami Hipertensi, untuk Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara sebesar 36%. 1,5 juta orang meninggal karena Hipertensi setiap tahunnya, dan di Indonesia sendiri 32% penduduknya mengalami Hipertensi (Tarigan, Lubis, and Syarifah 2018).

Presentase penderita Hipertensi di Jawa Tengah dari tahun 2013 sampai 2018 mencapai angka 34,1%. Tingginya angka penderita Hipertensi tidak bisa dibiarkan. Meski Hipertensi merupakan salah satu faktor pencetus stroke, namun tidak semua penderita Hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sebelum terjadinya komplikasi, maka perlu dilakukan pengobatan sejak dini. Salah satunya bisa menggunakan inovasi dari buah alpukat (Risksdas 2018). Hipertensi atau peningkatan tekanan darah merupakan salah satu faktor utama resiko kematian, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan 12,98% masyarakat di Magelang mengalami Hipertensi. Hipertensi lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 13,16% sedangkan perempuan yaitu, 13,10%. (Sektor and Dan 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang tidak menular akan tetapi mematikan. Definisi dari Hipertensi sendiri adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi 140/90 mmHg dan disebabkan oleh

beberapa faktor diantaranya, yaitu faktor genetik, obesitas, stres, merokok, konsumsi tinggi garam atau konsumsi alkohol(Yonata and Pratama 2016).

Faktor pencetus Hipertensi seperti umur, jenis kelamin, golongan asupan garam yang tinggi merupakan beberapa faktor pencetus Hipertensi. Sebanyak 6-15% Hipertensi terjadi pada orang dewasa di Indonesia, sedangkan hampir setengah dari penduduk Indonesia yang mengalami Hipertensi tidak menyadari bahkan tidak tahu jika dirinya terkena Hipertensi. Sekitar 50% penduduk Indonesia tidak menyadari jika memiliki tanda-tanda Hipertensi dalam jangka waktu yang cukup lama. Hipertensi merupakan salah satu pencetus kematian dengan beberapa komplikasi, dalam jangka pendek komplikasi yang biasa dialami pada penderita Hipertensi adalah terjadinya nekrosis pembuluh darah. Jika dalam jangka lama dengan tekanan darah yang terus tinggi dan tidak dikontrol memiliki dampak yang lebih parah, yaitu dapat mempengaruhi dinding pembuluh darah sampai bisa terjadi infark. Selain terjadi kelainan pada pembuluh darah, Hipertensi juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit serius diantaranya, jantung, gagal ginjal dan stroke(Sylvestris, 2014).Hipertensi juga sering disebut dengan “The Silent Killer” merupakan kumpulan gejala yang dapat menyebabkan komplikasi yang serius diantaranya yaitu, jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, stroke dan retinopati(Nuraini,s 2015).

Hipertensi dapat dilakukan beberapa penatalaksanaan yaitu, penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi.Penatalaksanaan non farmakologi dari Hipertensi bisa menggunakan inovasi buah alpukat.Pemberian buah alpukat selama 3 hari dapat menjadikan tekanan darah pada seseorang menjadi stabil dan berangsur turun. Pemberian terapi pada pasien Hipertensi dengan alpukat telah mendapatkan hasil yang signifikan dan dapat di jadikan salah satu alternatif dalam mengganti obat non farmakologi(Alfuja, Hamid, and Asih 2014).Alpukat memiliki kandungan MUFA (monounsaturated fatty acid) yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah pada seseorang. Selain bermanfaat

sebagai anti hipertensi, MUFA juga dapat menstabilkan kadar trigiserida dan kolesterol LDL darah yang tinggi(Harsono, Lana, and Jasaputra 2012).MUFA memiliki manfaat yang cukup banyak, salah satunya sebagai pencegah resiko dari komplikasi penyakit Hipertensi yaitu, stroke. Kandungan MUFA pada alpukat dapat mencegah terjadinya aterosklerosis, sehingga peredaran darah menjadi lancar dan tekanan darah stabil.Maka dengan tidak terjadinya aterosklerosis dapat menjaga tekanan darah stabil dan tidak terjadi komplikasi berupa stroke atau jantung koroner.Alasan menggunakan alpukat sebagai inovasi pengobatan anti Hipertensi secara nonfarmakologi salah satunya adalah adanya kandungan MUFA dan Indonesia sendiri merupakan negara penghasil alpukat terbesar ke empat. Jadi sangat banyak peluang para penderita mendapatkan buah hijau ini untuk mengobati Hipertensi(Rahman 2012).

Kalium yang terkandung dalam alpukat juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi.Kandungan kalium pada alpukat cukup tinggi di bandingkan dengan buah pisang, yaitu sekitar 548 mg. Kalium dapat menstabilkan dan mencegah Hipertensi. Ada beberapa zat yang terkandung dalam alpukat, yaitu kalium, serat dan lemak tak jenuh yang dapat berfungsi mengurangi resiko penyakit akibat Hipertensi atau kadar kolesterol tinggi misalnya stroke dan gagal jantung (Wati et al. 2017).

Kalium dalam alpukat lebih tinggi, yaitu sekitar 548 mg yang sangat berguna sebagai menurunkan tekanan darah pada Hipertensi.Selain memiliki kandungan kalium yang tinggi, alpukat juga tidak menimbulkan bau atau rasa yang aneh. Jarang masyarakat tidak menyukai buah hijau satu ini, meski banyak yang tidak tahu manfaat apa saja yang didapat dari alpukat (Wati et al. 2017). Jawa Tengah merupakan sentra alpukat, banyak petani telah melakukan budidaya berbagai jenis alpukat.Tumbuhan ini cocok di tanam pada daerah tropis misalnya Indonesia. Namun sebagian masyarakat dan hampir kebanyakan masyarakat belum mengetahui apa saja manfaat dari alpukat. Salah satu masalah yang sering dialami masyarakat di Jawa Tengah adalah

Hipertensi. Namun masyarakat belum paham tentang pemanfaatan buah yang mudah ditemukan ini. Sehingga dengan adanya inovasi alpukat untuk terapi non farmakologi pada pasien Hipertensi diharapkan masyarakat menjadi lebih paham tentang pemanfaatan dari alpukat ini dan masalah ketidakstabilan tekanan darah dapat teratasi (Feliana and Mursiti 2018).

B. Tujuan

1. Umum

Setelah menyelesaikan laporan proposal tugas akhir ini penulis mampu menerapkan inovasi penanganan dan pencegahan resiko tekanan darah tidak stabil dengan alpukat pada pasien Hipertensi

2. Khusus

Setelah menyelesaikan laporan proposal tugas akhir ini dan menerapkan inovasi menstabilkan tekanan darah pada pasien Hipertensi dengan buah alpukat maka penulis :

- a) Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien Hipertensi.
- b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Hipertensi.
- c) Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi menggunakan buah alpukat dengan diagnosa yang muncul pada klien.
- d) Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan pada klien Hipertensi dengan inovasi terapi non farmakologi menggunakan alpukat.
- e) Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien Hipertensi.
- f) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan dapat menjadi salah satu sumber untuk pengembangan ilmu dalam penanganan resiko ketidakstabilan tekanan darah dengan alpukat pada pasien Hipertensi.

2. Manfaat Aplikatif

a) Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi penambah wawasan tentang bagaimana mencegah dan menangani klien resiko tekanan darah tidak stabil dengan Hipertensi menggunakan terapi non farmakologi alpukat.

b) Puskesmas

Dapat memberikan pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada klien resiko tekanan darah tidak stabil dengan menggunakan inovasi non farmakologi alpukat pada klien Hipertensi.

c) Masyarakat atau Pasien

➤ Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan tentang gejala Hipertensi dan dapat menanganinya sejak dini, salah satunya dengan terapi non farmakologi alpukat

➤ Pasien

Pemberian asuhan keperawatan dan edukasi yang diberikan kepada klien dan keluarga dapat memberikan manfaat tentang bagaimana cara menangani tekanan darah tidak stabil dan mencegah Hipertensi dengan alpukat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hypertensi

1. Pengertian

Penyakit kardiovaskuler dengan resiko kematian tertinggi adalah hipertensi. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karena stres dan tegang (Korneliani and Meida 2012). Dari sifat Hipertensi yang sulit untuk di kontrol dan kesalahan dalam pengobatan Hipertensi, menyebabkan Hipertensi menjadi semakin parah dan tidak jarang yang mengalami komplikasi dari penyakit ini. Faktor usia juga berpengaruh dalam naiknya tekanan darah, selain usia juga karena kaku pada arteri dapat menyebabkan lansia lebih sering terkena Hipertensi dari pada usia muda atau remaja. Faktor stres juga ikut andil dalam munculnya Hipertensi pada lansia, misalnya karena masalah keluarga atau masalah yang ada di lingkungannya (Majdah Zawawi1 and Noriah Ramli 2016).

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi tidak memunculkan gejala, hal tersebut menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pengobatan karena seseorang mengetahui jika terkena Hipertensi setelah keadaannya parah. Hipertensi lebih sering terjadi pada laki-laki karena hormon. Penyebab lain dari Hipertensi adalah kakunya otot karena kurang aktivitas fisik, dengan otot yang kendur menyebabkan peredaran darah menjadi tidak lancar sehingga jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah (Oktaviarini, Hadisaputro, and Chasani 2019).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah naik diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg. Hipertensi tidak memunculkan gejala dan banyak penderita Hipertensi tidak menyadari jika dirinya terkena penyakit ini.

2. Etiologi

1) Menurut (Anggraieni and Subandi 2017), etiologi dari Hipertensi esensial adalah :

a. Faktor stress (masalah ekonomi atau keluarga)

Stress dapat memicu kadar adrenalin sehingga tekanan darahnya dapat meningkat. Mekanisme dari stress dapat menyebabkan Hipertensi adalah yang pertama stress akan menstimulasi saraf simpatis sehingga tekanan darah akan meningkat dan curah jantung juga meningkat. Stress akan bertambah tinggi jika terjadi resistensi darah perifer dan curah jantung meningkat yang dapat menstimulasi syaraf simpatis. Dengan demikian, maka stress akan bereaksi pada tubuh misalnya otot menjadi tegang, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Jika respon stress terus dibiarkan dan tidak ditangani maka akan menyebabkan Hipertensi (Iwan, Nutrisia, and Tri 2018).

b. Permasalahan pola makan

Kelebihan konsumsi lemak dapat menyebabkan tingginya kadar lemak dalam tubuh terutama kolesterol. Tingginya kadar lemak menjadikan kenaikan berat badan sehingga volume darah juga meningkat. Kelebihan konsumsi natrium akan menyebabkan volume darah yang berdampak pada Hipertensi. Kurangnya konsumsi kalium mengakibatkan natrium menumpuk dan meningkatkan resiko Hipertensi (Mahmudah et al. 2015).

c. Kebiasaan merokok

Merokok dapat menyebabkan Hipertensi karena kandungan zat-zat kimia dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentang terhadap penumpukan plak (arterosklerosis). Hal utama yang paling berhubungan dengan Hipertensi adalah kandungan nikotin yang memicu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Selain nikotin,

karbonmonoksida memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh(Setyanda, Sulastri, and Lestari 2015).

d. Keluhan fisik dan psikis

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan Hipertensi adalah keluhan karenabeban kerja.Beban kerja yang berat dapat menjadikan seseorang sering mengeluh secara fisik yang merasa lelah dan psikis yang berfikir tentang pekerjaannya. Dari hal tersebut maka akan membuat stress dan dapat memicu Hipertensi (Susanto, 2015)

e. Khawatir terhadap keadaan hipertensinya

Pasien yang sudah lama mengalami Hipertensi khawatir tentang keadaanya, apabila Hipertensi yang dialami menjadi ganas dan tidak dapat disembuhkan. Perasaan khawatir ini melibatkan fisik dan psikisnya sehingga menimbulkan stress (Azam and Artiyaningrum, 2017).

2) Etiologi Hipertensi berdasarkan klasifikasi Hipertensi menurut (Yuli Aspiani 2014), yaitu :

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi primer paling banyak diderita meski belum diketahui penyebabnya. Hipertensi primer disebabkan oleh beberapa faktor berikut :

1) Faktor keturunan

Seseorang akan memiliki resiko terkena Hipertensi jika orang tuanya adalah penderita Hipertensi, hal tersebut karena keturunannya mewarisi kromosom orang tuanya (Arifin, Weta, and Ratnawati 2016).

2) Umur

Umur seseorang bertambah maka tekanan darah akan meningkat karena fungsi organ yang sudah tidak maksimal tetapi masih harus bekerja dengan keras misalnya pada saat jantung memompa darah

menyebabkan hipertensi (Iwan Permana, 2012).

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak menderita Hipertensi dari pada perempuan karena laki-laki lebih sering melakukan gaya hidup kurang sehat misalnya merokok, alkohol, dan pola makan yang salah (Kurniasih I. and Setiawan M R, 2013).

4) Ras

Kulit hitam lebih banyak dari pada ras kulit putih dikarenakan suku atau kebudayaannya, pola makan misalnya makanan khas daerah dan gaya hidup (Majdah Zawawi¹ and Noriah Ramli, 2016)

5) Kebiasaan konsumsi garam tinggi

Garam memiliki kandungan natrium yang tinggi sehingga jika tidak diimbangi dengan konsumsi kalium maka akan terjadi penumpukan natrium sehingga dapat memicu Hipertensi (Manikome et al, 2016).

6) Obesitas atau makan berlebihan

Terjadi karena peningkatan cardiac output. Semakin berat massa tubuh maka volume darah dalam tubuh juga meningkat dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras (Sulastri and Rahmi Ramadhani, 2012).

7) Stress

Stress dapat memicu kadar adrenalin sehingga tekanan darahnya dapat meningkat. Mekanisme dari stress dapat menyebabkan Hipertensi adalah yang pertama stress akan menstimulasi saraf simpatis sehingga tekanan darah akan meningkat dan curah jantung juga meningkat (Iwan, Nutrisia, and Tri, 2018).

8) Merokok dan minum alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan dan terus menerus dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *rennin-angiotensin aldestero*l system (RAAS) meningkat

dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Jayanti, Wiradnyani, and Ariyasa 2018).

9) Konsumsi obat-obatan (efedrin, prednisone dan epinefrin)

Obat-obatan seperti epinefrin dan lainnya dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Noviani and Nurilawati 2017).

b. Hipertensi sekunder

1) Vaskular renal, terjadi akibat stenosis arteri renalis.

2) Feokromositoma, tumor penghasil epinefrin dielenjar adrenal yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup.

3. Manifestasi Klinik

Banyak penderita yang terdiagnosa Hipertensi tidak memiliki tanda yang spesifik. Sedangkan saat dilakukan pemeriksaan fisik dapat ditemui beberapa gejala seperti:

- a) Sakit kepala
- b) Nyeri tengkuk
- c) Pusing
- d) Berdebar-debar
- e) Mudah lelah
- f) Tampak kemerahan pada wajah

Namun tidak semua penderita Hipertensi menunjukkan gejala tersebut. Satu-satunya gejala yang pasti muncul pada pasien Hipertensi adalah naiknya tekanan darah diatas angka normal (Nurahman & Kurniadi 2015).

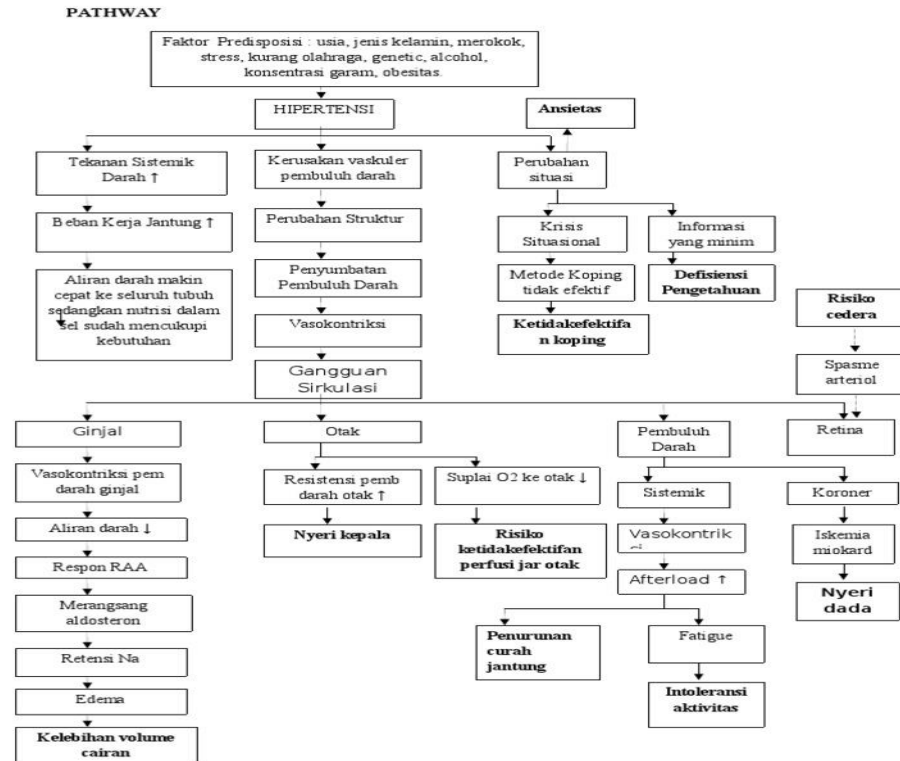
4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls

yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan juga didukung oleh faktor usia dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap norepinephrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Nurhidayat 2015).

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang dan mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin yang kemudian diubah menjadi angiotensi II dan vasokonstriksi kuat yang pada akhirnya menyerang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Reny Yuli Aspiani 2016).

5. Pathway



Pr

enalaksanaan Hipertensi secara umum menurut (Lisiswanti and Yulanda 2017) adalah :

- Farmakologi dan terapi nonfarmakologi
- Pengurangan berat badan pada penderita Hipertensi yang mengalami obesitas
- Melakukan pola makan secara Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)
- Diet rendah natrium
- Aktifitas fisik
- Tidak konsumsi alcohol

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian

a) Penggunaan Buah Alpukat sebagai Penurun Tekanan Darah

- Buah alpukat adalah buah hijau yang berbentuk seperti bohlam lampu. Kandungan lemak yang cukup tinggi menjadikan alpukat banyak dicari. Lemak alpukat tergolong lemak baik karena didominasi asam lemak tak jenuh tunggal. Kandungan lemak yang cukup tinggi dapat menurunkan berat badan, terutama pada pasien Hipertensi yang mengalami obesitas (Rahman 2012).
- Kandungan lemak nabati dan tak jenuh pada alpukat dapat menurunkan kolesterol LDL (kolesterol jahat) sehingga dapat mengurangi resiko atau mengobati stroke, penyakit jantung, darah tinggi dan kanker (Wijayanti, Yulina, and Elliya 2014).
- Hubungan Alpukat dengan Hipertensi Alpukat memiliki kandungan kalium dan flavonoid yang cukup tinggi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Alpukat juga mudah ditemukan di Jawa Tengah dengan harga yang ekonomis dan tidak berdampak banyak pada tubuh dibandingkan dengan pengobatan farmakologi (Wati et al. 2017).
- Alat dan Bahan
 1. Alpukat ukuran sedang (± 30 gram)
 2. Pisau
 3. Sendok
 4. Piring/mangkuk

b) Konsep Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri (SDKI PPNI, 2017)

1) Pengertian Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat

dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Tanda dan gejala menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) sebagai berikut :

- b. Gangguan sirkulasi darah diotak
- c. Resistensi pembekuan darah diotak
- d. Nyeri

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) etiologi Gangguan rasa nyaman Nyeri yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis
- b. Agen pencedera kimiawi
- c. Agen pencedera fisik
- d. Sindrom coroner akut
- e. Infeksi

3. Gejala dan Tanda Mayor

- a. Nyeri ringan sampai berat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Proses berpikir terganggu
- d. Diaphoresis

4. Kondisi klinis terkait

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis
- c. Infeksi
- d. Sindrom coroner akut
- e. Galukoma

C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hypertensi

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Dengan mempertimbangkan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual yang komprehensif.

Asuhan keperawatan yang komprehensif dilaksanakan pada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien yang dilaksanakan secara bio, psiko, sosial dan spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

1. Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sistematis memulai dengan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien ((Nursalam, 2001). Kegiatan yang dilaksanakan dalam pengkajian adalah pengumpulan data dan merumuskan prioritas masalah. Pada pengkajian – pengumpulan data yang cermat tentang klien, keluarga, didapatkan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan. Pengkajian atau assement pada pasien meliputi:

a. Biodata

Merupakan data subyektif yang didapat dari klien terhadap situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independent tetapi melalui suatu sistem interaksi atau komunikasi seperti:

Nama untuk mengenal dan mengetahui pasien sehingga penulisan nama harus jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan pelayanan.

Umur; dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko dalam menentukan dosi obat, skap yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

Agama untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut;

Suku untuk mengetahui faktor bawaan atau ras serta pengaruh adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari;

Pendidikan Perlu dinyatakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pemahaman pengetahuan, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya;

Alamat Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan bila diperlukan melakukan kunjungan rumah;

Pekerjaan untuk mengetahui status ekonomi keluarga, karena dapat mempengaruhi pemenuhan gizi pasien tersebut.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien dengan penyakit kusta datang berobat dengan keluhan adanya lesi dapat tunggal atau multipel, neuritis (nyeri tekan pada saraf) kadang-kadang gangguan keadaan umum penderita (demam ringan) dan adanya komplikasi pada organ tubuh

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pada klien dengan reaksinya mudah terjadi jika dalam kondisi lemah, stres, sesudah mendapat imunisasi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kusta merupakan penyakit menular yang menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (mikobakterium leprae) yang masa inkubasinya diperkirakan 2-5 tahun. Jadi salah satu anggota keluarga yang mempunyai penyakit morbus hansen akan tertular.

4) Riwayat Psikologi

Klien yang menderita penyakit kusta akan malu karena sebagian masyarakat akan beranggapan bahwa penyakit ini merupakan penyakit kutukan, sehingga klien akan menutup diri dan menarik diri,

sehingga klien mengalami gangguan jiwa pada konsep diri karena penurunan fungsi tubuh dan komplikasi yang diderita

5) Genogram

Untuk mengetahui gambaran penularan penyakit kusta dari keluarga atau faktor lain

6) Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari-hari terganggu karena adanya kelemahan pada tangan dan kaki maupun kelumpuhan. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain dalam perawatan diri karena kondisinya yang tidak memungkinkan

c. Pemeriksaan Fisik

Diawali dengan menilai keadaan umum klien biasanya dalam keadaan demam karena reaksi berat pada tipe I, reaksi ringan, berat tipe II morbus hansen. Lemah karena adanya gangguan saraf tepi motorik.

1) Sistem penglihatan

Adanya gangguan fungsi saraf tepi sensorik, kornea mata anastesi sehingga reflek kedip berkurang jika terjadi infeksi mengakibatkan kebutaan, dan saraf tepi motorik terjadi kelemahan mata akan lagophthalmos jika ada infeksi akan buta. Pada morbus hansen tipe II reaksi berat, jika terjadi peradangan pada organ-organ tubuh akan mengakibatkan iridocyclitis. Sedangkan pausibasilis jika ada bercak pada alis mata maka alismata akan rontok

2) Sistem saraf

Kerusakan fungsi sensorik. Pada kasus kusta biasanya yang terjadi yaitu mati rasa pada telapak tangan dan kaki, kadang disertai luka, pada kornea mata mengakibatkan kurang/hilangnya reflek kedip. **Kerusakan fungsi motorik.** Kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lemah/lumpuh dan lama-lama ototnya mengecil (atrofi) karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok dan akhirnya

dapat terjadi kekakuan pada sendi (kontraktur), bila terjadi pada mata akan mengakibatkan mata tidak dapat dirapatkan (lagophthalmos). **Kerusakan fungsi otonom.** Terjadi gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras dan akhirnya dapat pecah-pecah. **System Musculoskeletal.** Adanya gangguan fungsi saraf tepi motorik adanya kelemahan atau kelumpuhan otot tangan dan kaki, jika dibiarkan akan atrofi. **System Integumen.** Terdapat kelainan berupa hipopigmentasi (seperti panu), bercak eritem (kemerah-merahan), infiltrat (penebalan kulit), nodul (benjolan). Jika ada kerusakan fungsi otonom terjadi gangguan kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit kering, tebal, mengeras dan pecah-pecah. Rambut: sering didapati kerontokan jika terdapat bercak (Judith dkk, 2011)

2. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan diagnosa Keperawatan (SDKI) yang muncul pada pathway)

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian atau pemberi kesimpulan tentang respon manusia terhadap status kesehatan atau proses kehidupan dari seseorang (Herdman 2018).

1. Defisien pengetahuan
2. Ketidakefektifan coping
3. Resiko penurunan curah jantung
4. Nyeri akut
5. Intoleransi aktivitas
6. Resiko cidera
7. Resiko ketidakstabilan tekanan darah

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada seorang pasien agar tercapai apa yang sudah ditentukan dalam tujuan dan kriteria hasil dalam asuhan keperawatan (Bulechek et al.

2013).

a. Intervensi defisien pengetahuan :

- 1) Jelaskan definisi/pengertian, patofisiologi masalah hipertensi, dengan cara yang tepat.
- 2) Gambarkan tanda dan gejala yang muncul dari masalah hipertensi, dengan cara yang tepat.
- 3) Identifikasi kemungkinan penyebab masalah hipertensi, dengan cara yang tepat.
- 4) Jelaskan mengenai diet hipertensi yaitu diet rendah garam.
- 5) Jelaskan cara nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah seperti konsumsi alpukat.
- 6) Jelaskan mengenai kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.

b. Intervensi ketidakefektifan coping :

- 1) Fasilitasi pasien untuk membuat keputusan.
- 2) Berikan informasi pasien alternatif atau solusi lain penanganan.
- 3) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan, kerugian dari keadaan.
- 4) Berikan informasi yang aktual yang terkait dengan diagnosis, terapi, dan prognosis.
- 5) Anjurkan keluarga untuk menghindari pengambilan keputusan pada saat pasien dalam keadaan stress berat.

c. Intervensi resiko penurunan curah jantung :

- 1) Evaluasi adanya nyeri dada secara komprehensif.
- 2) Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung (distensi venajugularis, disritmia, angina, edema perifer, mual, dan kelelahan).
- 3) Observasi tanda-tanda vital.
- 4) Kenali adanya perubahan tekanan darah.
- 5) Kenali perubahan psikologis yang mempengaruhi kondisi klien.
- 6) Kolaborasi pemberian terapi antiaritmia.

d. Intervensi nyeri akut:

- 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
- 2) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri
- 3) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, ketakutan, kelelahan, keadaan monoton dan kurang pengetahuan)
- 4) Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menanganinya dengan tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologi (seperti biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya).
- 6) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik.

e. Intervensi intoleransi aktivitas :

- 1) Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia dan perkembangan.
- 2) Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, dengan tepat.
- 3) Monitor sumber kelelahan emosial klien.
- 4) Evaluasi secara bertahap kenaikan level aktivitas pasien.

f. Intervensi resiko cedera :

- 1) Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh.
- 2) Sediakan alat bantu (misalnya, tongkat dan walker)
- 3) Ajarkan pasien bagaimana jika jatuh, untuk meminimalkan cedera.
- 4) Bantu keluarga mengidentifikasi bahaya di rumah dan memodifikasi (bahaya tersebut).

g. Intervensi resiko ketidakstabilan tekanan darah :

- 1) Identifikasi penyebab ketidakstabilan tekanan darah.
- 2) Monitor tanda-tanda vital.
- 3) Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi dalam menstabilkan tekanan darah.
- 2) Kolaborasi dengan dokter jika terjadi tekanan darah tidak stabil.

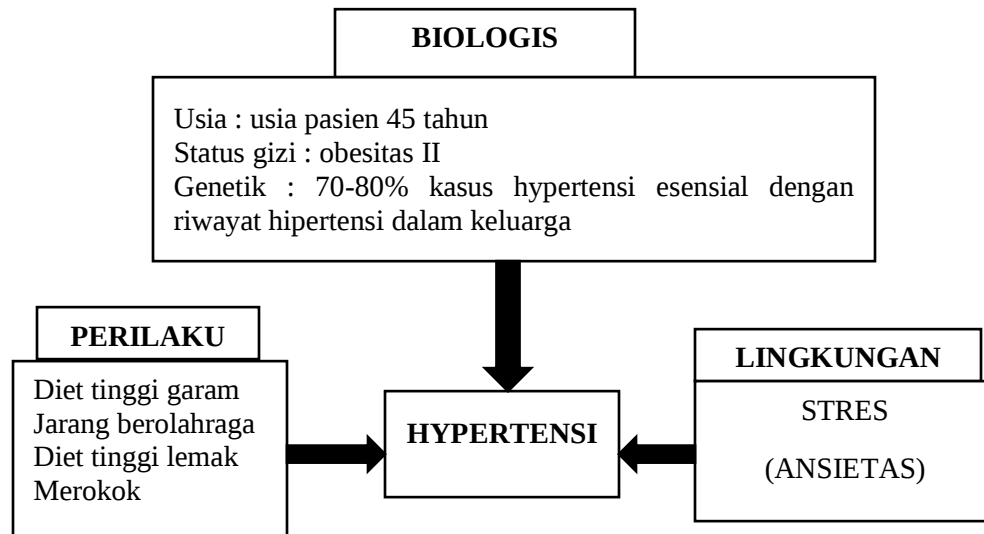
4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang klien hadapi. Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Agar kondisi klien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga klien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi (Nursalam, 2009)

5. Evaluasi Keperawatan (Mengacu pada SDKI PPNI, 2017)

Evaluasi keperawatan berdasarkan (Kozier & Erb, 2010) adalah fase kelima dan terakhir dalam suatu proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan sebuah hasil evaluasi yang terdiri dari evaluasi formatif, yaitu dapat menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Evaluasi sumatif dapat dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan suatu informasi efektifitas dan pengambilan keputusan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam SOAP (subjektif, objektif, assement, planning) (Achar, 2010). Suatu evaluasi yang telah diharapkan sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh pasien dan telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil evaluasi yang telah diarpkan dapat tercapai.

D. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. P
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Alamat : Kampung Skouw Yambe
Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2022
Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Identitas Penanggung Jawab Pasien

Nama : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Swasta
Hubungan : Suami

3. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama :

Ny. P mengatakan sakit di kepala dan leher belakang terasa tegang.

2) Riwayat Kesehatan sebelum sakit :

Ny. P merasa sehat dan tidak memiliki riwayat suatu penyakit. Riwayat keluarga sebelumnya, orang tua Ny. P tidak memiliki riwayat Hipertensi.

3) Riwayat penyakit sekarang:

Ny. P mengatakan sering mengeluh pusing, nyeri tengkuk, dada berdebar, mudah lelah dan tekanan darahnya sering tinggi.

1) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis (GCS:E4M6V5)

c. Tanda – Tanda Vital : TD = 180/90 mmHg, N; 97/m, RR; 22 x/m, suhu tubuh 36,8°C

d. Antropometri : TB : 40 kg, TB: 153 cm, IMT : 32,303

e. Pemeriksaan head to toe

No	Jenis Pemeriksaan	Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
1	Kepala dan leher	Bentuk kepala simetris , tidak ada lesi dan massa, observasi wajah: simetris. Mata: konjungtiva tidak anemis. Telinga: bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung: bersih, dan tidak ada epistaksis. Tenggorokan dan mulut : keadaan dalam mulut bersih, tidak ada gangguan menelan, dan tidak ada pembesaran kelenjar leher
2	Sistem Kardiovaskuler	Inspeksi: bentuk dada simetris, kuku normal, capillary refill time (CRT) normal (< 3 detik), BJ : S1-S2 murni, tarikan otot intercostal. Auskultasi: BJ S1-S2 Murni, Ronchi basah dan wheezing seluruh lapang paru, suara dasar bronkial expirasi panjang.
3	Sistem Respirasi:	Inspeksi: batuk, pergerakan dada simetris. Auskultasi: suara napas normal (vesicular).
4	Sistem Pencernaan	Inspeksi: Pasien tidak mengalami mual dan muntah, elastisitas turgor kulit tidak ada (kulit kaku/mengeras), mukosa bibir kering, tidak ada luka/perdarahan, tidak ada tanda-tanda radang, keadaan gusi normal, keadaan abdomen: warna kulit kemerahan. Palpasi: dinding perut lembek. Auskultasi: terdengar bising usus normal (28x/menit). Perkusi: tidak adanya kembung.

5	Sistem Persyarafan	Tingkat kesadaran compos mentis, GCS : 15 (E4,V5,M6), pupil isokor, tidak ada kejang, tidak ada jenis kelumpuhan, tidak ada parasthesia , koordinasi gerak normal dan reflexes normal.
6	Sistem Musculoskeletal	Tidak ada kelainan ekstremitas, Skala kekuatan otot 5 + 5
7	Sistem Integument:	Normal bersih.
8	Sistem Perkemihan	Pasien mengatakan buang air kecil 3-4 kali sehari.
9	Sistem Endokrin:	tidak ada pembesaran.

2) Pemeriksaan Penunjang :

Tidak ada pemeriksaan laboratorium dan lainnya

3) Terapi Obat

- a. Amlodipin 5 mg 1 x 1 tablet.
- b. Asam mefenamat 500 mg 3 x 1 tablet

B. Klasifikasi Data

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Klien mengatakan sering pusing, nyeri tengkuk, dada berdebar dan tekanan darah kadang tinggi	1. Klien nampak bingung saat ditanya tentang penyakit hipertensi.
2. Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu	2. Hasil dari tanda-tanda vital klien yaitu; tekanan darah 180/90 mmHg, frekuensi nadi 98 x/mnt, suhu 36,8°C, dan pernafasan 22 x/mnt
3. Klien mengatakan mengkonsumsi obat captopril pada saat merasa nyeri tengkuk dan pusing	3. Klien nampak meringis.
4. Klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan bergaram	

C. Analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	DS: Klien mengatakan sakit pada kepala dan leher terasa tegang. DO: Tampak wajah pasien meringis kesakitan, PQRST: - P: Nyeri saat berjala atau bergerak, - Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R: Sakit pada persendian tangan dan kaki kiri dan kanan, - S: Skala nyeri 3 (nyeri ringan), - T: Nyeri hampir setiap saat, - TTV: TD: 180/90 mmHg, N: 98 kali/menit, RR: 22 kali/menit dan S: 36,8OC	Agens cedera biologis (infeksi)	Nyeri akut
2	DS: Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya. DO: Tampak pasien bingung saat ditanya tentang apa itu hipertensi dan keluhan apa yang dirasakan.	Kurang Informasi	Kurang Pengetahuan

D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Biologis (Infeksi)
2. Kurang pengetahuan berhubungan denga kurang informasi

D. Intervensi Asuhan Keperawatan

No	Daignosa Keperawatan (SDKI PPNI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI PPNI, 2017)	Intervensi (SIKI PPNI, 2017)	Rasional
1	2	3	4	5
1	Nyeri Akut (D.0077) Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan. Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia)	Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil : a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Sikap protektif menurun e. Gelisah menurun f. Kesulitan tidur menurun g. Berfokus pada diri sendiri menurun h. Diaforesis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan : Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	Observasi a. Untuk mengetahui tindakan apa yang selanjutnya akan dilakukan b. Untuk mengetahui tingkat nyeri c. Untuk mengetahui tingkat nyeri d. Untuk mencegah nyeri e. Untuk mengetahui pemahaman pasien terhadap nyeri f. Untuk mengetahui tindakan selanjutnya g. Untuk mengetahui kondisi pasien terhadap nyeri h. Untuk mengetahui terapi

	iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia)	i. Perasaan depresi (tertekan) menurun j. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun k. Anoreksia menurun l. Ketegangan otot menurun m. Pupil dilatasi menurun n. Muntah menurun o. Frekuensi nadi membaik p. Pola napas membaik q. Tekanan darah membaik r. Proses berpikir membaik s. Fokus membaik t. Fungsi berkemih	g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis (Teraphy Buah Alpukat) b. Siapkan SPO pemberian teraphy buah alpukat. Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Jelaskan tujuan pemberian teraphy Buah alpukat c. Jelaskan prosedur tindakan d. Kontrak waktu dengan pasien	yang diberikan berhasil atau tidak i. Untuk mencegah bertambahnya masalah keperawatan Terapeutik a. Untuk menurunkan tekanan darah. b. Untuk dilakukan sesuai dengan prosedur Edukasi a. Agar pasien dan keluarga mengerti kapan nyeri muncul b. Meringankan rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah tinggi. c. Agar pasien tahu ketika akan dilakukan tindakan.
--	--	--	--	---

	Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu	membaik u. Nafsu makan membaik	e. Siapkan alat dan bahan f. Ajarkan teknik nonfarmakologis Teraphy buah alpukat. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	d. Agar pasien menyiapkan diri. e. Untuk melakukan tindakan f. Agar pasien tahu dan dapat membuatnya dengan sendiri Kolaborasi Untuk menghilangkan nyeri
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) Kategori : Perilaku Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran Definisi : Ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Penyebab : 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang	Edukasi Kesehatan (I.12383) Tindakan : Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik a. Sediakan materi dan media	Edukasi Kesehatan (I.12383) Tindakan : Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik a. Sediakan materi dan

	5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu meningkat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun f. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun g. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun h. Perilaku membaik	pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut (D.0077) Kategori: Psikologis Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan : Observasi a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik a. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (teraphy buah alpukat) b. Melakukan SPO pemberian teraphy buah alpukat - Fase Pre Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat dan bahan	S : Pasien mengatakan masih sakit pada kepala O: Tampak wajah pasien meringis kesakitan, skala nyeri 3, tampak pasien sering memegang daerah yang sakit yaitu bagian kepala, tangan, TD: 176/90 mmHg, N: 98 kali/menit, RR: 18 kali/menit dan S: 36,5°C. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan di rumah

	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu	3. Membawa alat dan bahan - Fase Orientasi 3. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 4. Menjelaskan tujuan tindakan 5. Menjelaskan prosedur tindakan - Fase Kerja 1. Membaca doa 2. Mencuci alpukat sampai bersih 3. Keringkan buah alpukat 4. Iris menjadi dua bagian, bagian $\pm$ 15 gram 5. Pisahkan daging buah alpukat dari isi dan kulitnya 6. Letakan buah alpukat pada wadah yang sudah disiapkan 7. Alpukat bisa langsung dikonsumsi atau dihaluskan dulu menggunakan sendok 8. Alpukat siap untuk dikonsumsi. - Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Melakukan rencana tindakan lanjut 3. Cuci tangan 4. Mendoakan pasien. Edukasi a. menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. menjelaskan strategi meredakan nyeri c. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.	
--	---	--	--

		Kolaborasi melakukan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) Kategori : Perilaku Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Penyebab : 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam	Observasi a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi b. Membuat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Memberikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S: 1) Ibu mengatakan sudah tahu penyebabnya. O: 1) Ibu tampak bisa menjawab saat ditanya kembali materi yang diberikan. A: Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan

	belajar 6. Kurang mampu meningkat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi		
--	--	--	--

F. Catatan Perkembangan

Hari /Tanggal	Diagnosa Kep	Evaluasi (Catatan Perkembangan)	paraf
22/07/22			
Jam 08.50,	Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan masih sakit pada kepala. O: Tampak wajah pasien meringis kesakitan, skala nyeri 3, tampak pasien sering memegang daerah yang sakit yaitu siku tangan, TD: 180/98 mmHg, N: 98 kali/menit, RR: 20 kali/menit dan S: 36,5°C. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan di rumah	Elisabeth Yacadewa
Jam 10.50,	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	S: 4) Ibu mengatakan belum tahu sudah tahu penyebabnya. O: 1) Ibu tampak bisa menjawab saat ditanya kembali materi yang diberikan. A: Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.	Elisabeth Yacadewa

Hari /Tanggal	Diagnosa Kep	Evaluasi (Catatan Perkembangan)	paraf
		24/07-2022	
Jam 08.50,	Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan masih rasa sakit pada kepala. O: Tampak wajah meringis, skala nyeri 3, TD: 140/80 mmHg, N: 84 kali/menit, RR: 18 kali/menit dan S: 36,5OC. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan di rumah	Elisabeth Yacadewa
Jam 10.50,	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	S: Ibu mengatakan sudah tahu penyakit yang dialaminya dan penyebabnya. O: Ibu tampak bisa menjawab saat ditanya kembali materi yang diberikan. A: Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan	Elisabeth Yacadewa

BAB IV

ANALISA SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Kelolaan Terkait Dengan Teori.

Pada kasus nyata yang dialami Ny P. mengalami sakit yang sedang, dan data yang ditemukan yaitu : Pasien mengatakan sakit pada kepala dan pada leher belakang terasa tegang, tampak wajah pasien meringis kesakitan, PQRST: P: Nyeri saat berjala atau bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: Sakit pada kepala, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri hampir setiap saat, TTV: TD: 180/98 mmHg, N: 98 kali/menit, RR: 20 kali/menit dan S: 36,5OC. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit hipertensi dan penyebabnya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang tidak menular akan tetapi mematikan. Definisi dari Hipertensi sendiri adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi 140/90 mmHg dan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, yaitu faktor genetik, obesitas, stres, merokok, konsumsi tinggi garam atau konsumsi alkohol(Yonata and Pratama 2016).

Dari hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang diambil dan sesuai dengan prioritas adalah: 1.Nyeri Akut berhubungan dengan agens biologis (Infeksi), 2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. 3. Intoleransi Aktifitas berhubungan adanya pembatasan gerak (tirah Baring).

Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan: 1.Nyeri Akut berhubungan dengan agens biologis (Infeksi), 2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. 3. Intoleransi Aktifitas berhubungan adanya pembatasan gerak (tirah Baring). Dengan diagnose medis Hypetensi yaitu: a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, b. Mengidentifikasi skala nyeri, c. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal, d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, e. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Evaluasi dari tindakan implementasi ini yaitu Pengetahuan pasien meningkat, dan nyeri sudah berkurang. Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari dari tanggal 22-24 Juli 2022, pasien masih merasa sakit pada kepala. Hal ini disebabkan karena obat yang diminum belum tuntas.

B. Analisa *Based Evidence Proctices* (Salah satu Intervensi dengan konsep dan Penelitian Terkait).

Buah alpukat adalah buah hijau yang berbentuk seperti bohlam lampu. Kandungan lemak yang cukup tinggi menjadikan alpukat banyak dicari. Lemak alpukat tergolong lemak baik karena didominasi asam lemak tak jenuh tunggal. Kandungan lemak yang cukup tinggi dapat menurunkan berat badan, terutama pada pasien Hipertensi yang mengalami obesitas (Rahman 2012).

Kandungan Kandungan lemak nabati dan tak jenuh pada alpukat dapat menurunkan kolesterol LDL (kolesterol jahat) sehingga dapat mengurangi resiko atau mengobati stroke, penyakit jantung, darah tinggi dan kanker (Wijayanti, Yulina, and Elliya 2014).

Hubungan Alpukat dengan Hipertensi Alpukat memiliki kandungan kalium dan flavonoid yang cukup tinggi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Alpukat juga mudah ditemukan di Jawa Tengah dengan harga yang ekonomis dan tidak berdampak banyak pada tubuh dibandingkan dengan pengobatan farmakologi (Wati et al. 2017).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan membahas kesimpulan berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya. Sesuai dengan hasil yang didapat penulis mampu menerapkan inovasi penanganan dan pencegahan resiko tekanan darah tidak stabil dengan buah alpukat pada pasien Hipertensi. Penulis dapat mengidentifikasi masalah klien dengan Hipertensi dan membuat asuhan keperawatannya.

Pengkajian keperawatan yang penulis gunakan adalah dengan pengkajian menurut Freedman yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2022. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. P diperoleh data tekanan darah klien 180/90 mmHg, frekuensi nadi 87x/menit, suhu 36,7oC dan pernafasan 22x/menit. Diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat adalah resiko ketidakstabilan tekanan darah dengan total skoring 4.

Intervensi dan penanganan untuk diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah lakukan dan ajarkan pengobatan tradisional menggunakan buah alpukat untuk menurunkan tekanan darah dengan cara memberikan buah alpukat setiap hari selama tiga hari berturut-turut dengan berat buah kurang lebih 30 gram. Ajarkan tentang diet Hipertensi yang benar.

Implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny. P dengan resiko ketidakstabilan tekanan darah dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut mulai dari tanggal 22-24 Juli 2022 dengan memberikan buah alpukat dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai Hipertensi.

Evaluasi yang diperoleh selama penulis melakukan pengkajian sampai dengan implementasi yaitu diagnosa Nyeri akibat tekanan darah teratasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

4. Profesi Keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan inovasi buah alpukat untuk mencegah resiko ketidakstabilan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

5. Institusi Pendidikan

Dapat sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh sesuai dengan masalah terutama pada asuhan keperawatan dengan hipertensi atau darah tinggi yang berhubungan dengan diagnosa pada klien yaitu resiko ketidakstabilan tekanan darah.

6. Masyarakat / Klien dan Keluarga

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan dapat memberikan motivasi klien beserta keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan Hipertensi menggunakan inovasi dari buah alpukat dengan tujuan mencegah resiko ketidakstabilan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiatma, Arief Tajally, Zulfachmi Wahab, Ibnu Fajar, and Eka Widyantara. 2014. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis Di RSUD Tugurejo Semarang." : 1–10.
- Alfuja, Dovan Giovany, Mohammad Ali Hamid, and Susi Wahyuning Asih. 2014. "Hipertensi Di Desa Wringinagung." : 1–8.
- Anggraieni, Widuri Nur, and Subandi Subandi. 2017. "Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial." *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)* 6(1): 81–102.
- Ardiansyah, Muhammad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA press.
- Arifin, Muhammad Hafiz Bin Mohd, I Wayan Weta, and Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati. 2016. "Hipertensi Merupakan Manifestasi Gangguan Keseimbangan Hemodinamik Sistem Kardiovaskular Yang Mana Patofisiologinya Tidak Bisa Diterangkan Dengan Hanya Satu Mekanisme Tunggal. Semua Definisi Hipertensi Adalah Angka Kesepakatan Berdasarkan Bukti Klinis (." *E-Jurnal Medika* 5(7).
- Azam, Mahalul, and Budi Artiyaningrum. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin." *Faletehan Health Journal* 4(5): 12–20.
- Basnelly, and Emil Huraini. 2018. "Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014." *NERS Jurnal Keperawatan* 10(2): 166.
- Bisnu, M Isra K Hi, and Billy J Kepel. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Di PUSKESMAS Ranomuut Kota Manado." *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Di PUSKESMAS Ranomuut Kota Manado* 5(1).
- Bulechek, Gloria M., Howard K. Butcher, Joane M. Dochterman, and Cheryl M. Wagner. 2013. *Nursing Intervention Classification*. Langford Lane: Elsevier Global Rights.
- Falah, Afdhol, and Harnavi Harun. 2018. "Laporan Kasus: Hipertensi Renovaskular." *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(Supplement 3): 70–73.

- Feliana, Kiki, and Sri Mursiti. 2018. "Indonesian Journal of Chemical Science Isolasi Dan Elusidasi Senyawa Flavonoid Dari Biji Alpukat (Persea Americana Mill)." 7(2).
- Fithria. 2011. "Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Hypertension Patients QOL in Lamceu Village Kuta Baro Sub-District Aceh Besar Fithria Seseorang Individu Yang Dapat Dinilai Dari Interpersonal , Dimana Tekanan Sistoliknya Di Atas 140 Teratur Karena Hipertensi Meru." : 62–69.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Pratek*. Jakarta: EGC.
- Hafid, MA. 2012. "Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke DI RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar 2012." *Kesehatan VII*(1): 6.
- Harsono, Marcellia Wiliany, Budi Widyarto Lana, and Diana Krisanti Jasaputra. 2012. "Abstrak Efek Jus Buah Alpukat (Persea Americana Mill .) Terhadap Tekanan Darah Pada Pria Dewasa Muda."
- Herdman, T.Heather. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Eleventh e. eds. Monica Ester and Wuri Praptiani. Jakarta: EGC.
- Ibrahim. 2011. "Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi." *Idea Nursing Journal* 2(1): 60–70.
- Iwan, Ardian, N Haiya Nutrisia, and U Sari Tri. 2018. "Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Significant of Stress Level with Blood Pressure in Hypertention." : 152–56.
- Iwan Permana, Anita Nurhayati. 2012. "Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pengetahuan Tentang Hipertensi Di Kelurahan Sriwidari Wilayah Kerja PUSKESMAS Cipelang Kota Sukabumi."
- Jayanti, I Gusti Ayu Ninik, Ni Ketut Wiradnyani, and I Gede Ariyasa. 2018. "Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian." *Jurnal Gizi Indonesia* 6(1): 65.
- Khaliullah, Said Alfin. 2011. "Mekanisme Gagal Jantung Pada Hipertensi Kronis Said Alfin Khalilullah Co Ass Klinikal Pada RSUD Dr . Zainoel Abidin , Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh , 2011."
- Kharisyanti, Fika, and Farapti Farapti. 2018. "Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian

- Hipertensi.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 13(3): 200.
- Kipti, Muhammad Yahya, Wiharto, and Esti Suryani. 2015. “Deteksi Awal Penyakit Retinopati Hipertensi Dengan Pendekatan Analisis Fraktal Citra Fundus Retina.” *E-Jurnal Medika*.
- Korneliani, Kiki, and Dida Meida. 2012. “Obesitas Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(2): 117–21.
- Kurniasih I., and Setiawan M R. 2013. “Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September – Oktober 2011.” *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 Nomor 2 Tahun 2013* 1(Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang): 54–59.
- Liswanti, Rika., and Glenys Yulanda. 2017. “Penatalaksanaan Hipertensi Primer.” *Majority* 6(1): 25–33.
- Lumunon, Oktavina J., Hendro Bidjuni, and Rivelino Hamel. 2015. “E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 3 Agustus 2015.” *E-journal Keperawatan (e-Kp)* 3: 1–8.
- Mahmudah, Solehatul, Firlia Ayu Arini, Gaya Hidup, and Pola Makan. 2015. “Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru.” 7: 43–51.
- Majdah Zawawi, and Noriah Ramli. 2016. “Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas Terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara.” *JUMANTIK*: 31–48.
- Majdah Zawawi1 and Noriah Ramli. 2016. “Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget KOta Manado.” *jurnal keperawatan* 4 No.2(May): 31–48.
- Manikome, Susanty, Sefty Rompas, Masi, and Gresty N. M. 2016. “Gambaran Konsumsi Makanan Laut Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dagho Kecamatan Tamako.” *Jurnal Keperawatan* 4(1).
- Moorhead, Sue, Marion Johnson, Meridean L. Maas, and Elizabeth Swanson. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Langford Lane: Elsevier Global Rights.

- Mubarak. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noviani, Nita, and Vitri Nurilawati. 2017. "Farmakologi." : 302.
- Nurahman & Kurniadi. 2015. *STOP! Diaabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Dan Jantung Koroner*. Yogyakarta: istana medika.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

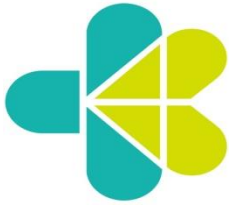


SPO PEMBERIAN THERAPY ALPUKAT UNTUK HYPERTENSI

Oleh Elisabeth Yacadewa, S.Tr.Kep

SPO	
Prosedur Pelaksanaan	FASE PRE INTERAKSI 1. Melakukan verifikasi data sebelum bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Membawa alat dan bahan ke dekat pasien FASE ORIENTASI 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan tindakan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Mengontrak waktu 5. Menanyakan kesiapan klien FASE KERJA 1. Membaca Doa 2. Mencuci alpukat sampai bersih 3. Keringkan alpukat 4. Iris menjadi dua bagian, satu bagian ± 15 gram 5. Pisahkan daging buah alpukat dari isi dan kulitnya

		6. Letakkan buah alpukat pada wadah yang sudah disiapkan 7. Alpukat bisa langsung dikonsumsi atau dihaluskan dulu menggunakan sendok 8. Alpukat siap untuk dikonsumsi FASE TERMINASI 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Lakukan rencana tindak lanjut 3. Cuci tangan 4. Mendoakan pasien
--	--	---



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Elisabeth Yacadewa
Nim : PO.71.20.9.21.016
Judul : Inovasi Buah Alpukat Untuk Mencegah Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dikampung Skouw Yambe Distrik Muara Tami.

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Paraf/TTD
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				