

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian atau mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (Endang T, 2014). Hipertensi atau darah tinggi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak. Diagnosis hipertensi ditegakkan jika tekanan darah systole seseorang menetap pada 140 mmHg atau lebih. Secara umum hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala dimana tekanan darah yang tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung dan kerusakan ginjal. (Susanto, 2010)

Menurut World Health Organization (WHO), hampir satu miliar orang yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), dua pertiga diantaranya berada di Negara berkembang. Hipertensi membunuh hampir 8 juta orang tiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di daerah Asia Tenggara. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 135/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi. Sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST). Meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark miokard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (isolated systolic hypertension), (Kuswardhani, 2007). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri meningkat secara kronik, yang menyebabkan meningkatnya angka kematian dan beresiko terhadap stroke, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

b. Etiologi

Menurut (Nanda Nic-Noc 2015) Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

a) Hipertensi primer

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis system renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia.

b) Hipertensi sekunder

Penyebabnya yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Penyebab hipertensi pada orang dengan usia lanjut adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- a) Elastisitas dinding aorta menurun.
- b) Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- c) Kemampuan jantung memompa menurun.
- d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah.
- e) Meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut (Nanda Nic-Noc 2013)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
a.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
b.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
c.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
d.	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

c. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini , neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh

darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga dirangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler, semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang apada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang

kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner &Suddarth ,2002)

d. Manifestasi klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema padadiskus optikus)

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala yang muncul yaitu:

- a) Kerusakan vaskuler.
- b) Penyakit arteri koroner dengan angina.
- c) Hipertrofi ventrikel kiri.
- d) Gagal jantung kiri.
- e) Perubahan patologis pada ginjal.

(Smeltzer & Bare, 2013)

e. Komplikasi hipertensi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah berkurang. Arteri otak yang mengalami

arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan misalnya wajah, mulut, lengan terasa kaku dan tidak dapat berbicara secara jelas. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronik dan hipertensi vertikal, maka kebutuhan oksigen tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal, dengan rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang diseluruh susunan saraf. Neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

- a) Albumin pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.

- b) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c) Darah perifer lengkap.
- d) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).

2) EKG

- a) Hipertrofi ventrikel kiri.
- b) Iskemia atau infark miokard.
- c) Peninggian gelombang P.
- d) Gangguan konduksi.

3) Foto Rontgen

- a) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- b) Pembendungan lebarnya paru.
- c) Hipertrofi parenkim ginjal.
- d) Hipertrofi vaskular ginjal.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien hipertensimenurut (Baradero, Wilfrid, Siswandi, 2008) yaitu:

a) Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial pada umumnya, pemakaian obat dalam dosis yang

rendah dan diberikan satu kali tiap hari untuk mempermudah kepatuhan pasien.

b) Modifikasi pola hidup

Sangat dianjurkan agar pasien dapat memodifikasi polanya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup yang sangat perlu disesuaikan adalah kebiasaan merokok dan stress.

c) Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, feokromositoma yang sangat banyak mengeluarkan katekolamin-epinefrin dan norepinefrin atau pembedahan ginjal.

d) Diet

Diet adalah pola hidup yang perlu dimodifikasi.

- a. Mengurangi garam dalam makanan
- b. Menurunkan berat badan bagi yang obesitas.
- c. Tidak mengonsumsi lemak jenuh untuk mengurangi resiko penyakit jantung.
- d. Mengurangi konsumsi alkohol.

e) Aktivitas

Gerak badan aerobik secara teratur dianjurkan karena dapat membantu mengurangi berat badan dari resiko penyakit jantung.

2. Daun Salam

a. Definisi

“Salam” berasal dari bahasa Arab yang berarti “selamat” “damai”, atau “baik”. Jenis tanaman ini tumbuh liar di hutan, kebun atau dimana pun di atas daratan rendah hingga pegunungan setinggi 1500 meter dari permukaan laut. Daunnya rimbun berwarna hijau dan berbau harum bila diremas. Bunganya majemuk berwarna putih dan harum. (Maharani, Sabrina, 2010) Daun salam dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu masak karena memiliki keharuman yang khas yang bisa menambah lezat masakan nusantara. Daun salam rasanya kelat dan bersifat astringent. Senyawa-senyawa seperti minyak atsiri, tannin dan flavonoid banyak terdapat dalam daunnya. Untuk pengobatan memang daunnya lah yang paling banyak digunakan, tetapi akar, kulit dan buahnya pun berkhasiat sebagai obat. (Sri Dewanti, 2010)

Pohon salam (*Syzygium Polyanthum*) yang biasa tumbuh liar di hutan dan di pegunungan bisa mencapai ketinggian 25 meter dan lebar pohon 1,3 meter. Tumbuhan ini dapat ditemukan dari dataran rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1.800 meter di atas permukaan laut. Selain daun yang dipakai sebagai bumbu, kulit pohonnya biasa dipakai sebagai bahan pewarna jala atau pewarna bambu. Perbanyakan tumbuhan ini dapat dilakukan dengan biji, cangkok, atau stek. Bunga dari pohon salam sendiri berwarna putih, berbau harum. Buahnya berbentuk bulat diameter 8-9 mm. Warna buah ketika muda berwarna hijau tetapi jika sudah masak menjadi merah gelap dan rasanya agak

sepat, salam dapat diperbanyak dengan biji, cangkok, dan stek. Daun salam juga dapat dipergunakan sebagai obat kolesterol tinggi, kencing manis (diabetes millitus), tekanan darah (hipertensi), sakit maag (gastritis), dan diare. Buah dari salam dapat digunakan untuk mengatasi mabuk alkohol. Cara pemakaiannya yaitu untuk obat yang di minum, minum rebusan 7-20 lembar daun segar atau daun yang telah dikeringkan. Untuk pemakaian luar, giling daun, kulit batang, atau akar sampai halus lalu di bubuhkan ketempat yang sakit seperti kudis dan gatal- gatal. (Dalimartha, 2000) Cara pembuatan air rebusan menurut Lina Mardiana, 2013 untuk hipertensi yaitu 7-10 helai daun salam, air 3 gelas setelah itu siapkan daun salam lalu cuci hingga bersih, rebus daun salam yang sudah bersih dengan air sebanyak 3 gelas biarkan mendidih dan air rebusan menyusut hingga tersisa air 1 gelas dan minum sisa air rebusan dua kali sehari selagi hangat.

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Aktifitas/istirahat

1) Gejala :

(a) kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda :

(a) frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi

1) Gejala :

(a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler.

2) Tanda :

(a) Peningkatan tekanan darah.

(b) Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia.

(c) Murmur stenosis valvular.

(d) Distensi vena jugularis.

(e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer).

(f) Pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.

c. Integritas ego

1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres multipel, (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela napas, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

1) Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

e. Makanan/cairan

1) Gejala :

(a) Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol.

(b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun).

(c) Riwayat gangguan diuretik.

2) Tanda :

(a) Berat badan normal atau obesitas.

(b) Adanya edema.

(c) Glikosuria.

f. Neurosensori

1) Gejala :

(a) Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

(b) Gangguan pengelihatn (diploia, pengelihatn kabur, epistakis).

2) Tanda :

(a) Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir.

(b) Penurunan kekuatan gangguan genggaman tangan.

g. Nyeri atau ketidaknyamanan

- 1) Gejala : Angina (penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung), sakit kepala.

h. Pernapasan

1) Gejala :

- (a) Dispnea yang berkaitan dari aktifitas atau kerja, takipnea.
- (b) Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum.
- (c) Riwayat merokok.

2) Tanda :

- (a) Distres pernapasan atau penggunaan otot aksesori pernapasan.
- (b) Bunyi napas tambahan (crakles atau mengi).
- (c) Sianosis.

i. Keamanan

- 1) Gejala : gangguan koordinasi atau cara berjalan, hipotensi postural.

j. Pembelajaran atau penyuluhan

1) Gejala :

- (a) Faktor resiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- (b) Faktor lain, seperti orang Afrika-Amerika, Asia Tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol atau obat.

k. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantauan diri tekanan darah atau perubahan dalam terapi obat.

1. Diagnosa Keperawatan

- 1) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi ventrikel atau rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dan kebutuhan oksigen.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

2. Intervensi

- 1) Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi atau rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam klien menunjukkan curah jantung adekuat.

Kriteria Hasil (NOC) :

- a. Toleransi darah dalam rentang normal.
- b. Toleransi terhadap aktifitas .
- c. Nadi perifer kuat.
- d. Ukuran jantung normal.
- e. Tidak ada distensi vena jugularis.

- f. Tidak ada bunyi jantung abnormal.
- g. Tidak ada angina.
- h. Tidak ada edema perifer.
- i. Tidak ada edema polmonal.
- j. Tidak ada mual.
- k. Tidak ada kelelahan.

Intervensi (NIC) :

Perawatan jantung:

- a. Evaluasi adanya nyeri dada
- b. Lakukan penilaian komprehensif terhadap sirkulasi perifer
- c. Dokumentasikan adanya disritmia jantung
- d. Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung
- e. Observasi tanda-tanda vital
- f. Observasi status kardiovaskuler
- g. Observasi disritmia jantung termasuk gangguan irama dan konduksi
- h. Observasi status respirasi terhadap gejala gagal jantung
- i. Observasi abdomen untuk mengidentifikasi adanya penurunan perfusi
- j. Observasi keseimbangan cairan
- k. Kenali adanya perubahan tekanan darah
- l. Anjurkan untuk mengurangi stress.
- m. Instruksikan klien dan keluarga tentang pembatasan aktivitas fisik

2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dan kebutuhan oksigen.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x24 jam klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas.

Kriteria Hasil (NOC) :

- a. Klien dapat menentukan aktivitas yang sesuai dengan peningkatan nadi, tekanan darah dan frekuensi napas, mempertahankan irama dalam batas normal.
- b. Mempertahankan warna dan kehangatan kulit dengan aktivitas.
- c. EKG dalam batas normal.
- d. Melaporkan peningkatan aktivitas harian.

Intervensi (NIC) :

Manajemen energi:

- a. Tentukan keterbatasan klien terhadap aktivitas.
- b. Tentukan penyebab lain kelelahan.
- c. Observasi asupan nutrisi sebagai sumber energi yang adekuat.
- d. Observasi respons jantung, paru terhadap aktivitas .
- e. Dorong untuk melakukan periode istirahat dan aktivitas.
- f. Bantu klien untuk bangun dari tempat tidur atau duduk disamping tempat tidur atau berjalan.

- g. Ajarkan klien dan keluarga teknik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dapat meminimalkan penggunaan oksigen .
- h. Dorong klien untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan daya tahan tubuh

Terapi aktivitas:

- a. Tentukan komitmen klien untuk peningkatan frekuensi atau rentang untuk aktifitas.
 - b. Bantu klien untuk mengidentifikasi pilihan aktivitas.
 - c. Berikan pengutan positif terhadap partisipasi klien dalam beraktifitas.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam klien dapat mengontrol nyeri.

Kriteria Hasil (NOC) :

- a. Mengenal faktor penyebab nyeri.
- b. Tindakan pencegahan.
- c. Tindakan pertolongan non-analgetik.
- d. Menggunakan analgetik dengan tepat.
- e. Mengenal tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan.
- f. Melaporkan gejala kepada tenaga kesehatan (perawat/dokter).
- g. Menunjukkan tingkat nyeri dengan kriteria.
- h. Melaporkan nyeri.

- i. Pengaruh pada tubuh.
- j. Frekuensi nyeri.
- k. Lamanya episode nyeri.
- l. Ekspresi nyeri.
- m. Posisi melindungi bagian tubuh yang nyeri.
- n. Kegelisahan.
- o. Perubahan respirasi.
- p. Perubahan nadi.
- q. Perubahan tekanan darah.

Intervensi (NIC) :

Manajemen Nyeri

- a. Kaji nyeri secara komprehensif, meliputi lokasi, karakteristik dan awitan, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan faktor presipitasi.
- b. Observasi isyarat non-verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif.
- c. Berikan analgetik sesuai dengan anjuran.
- d. Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.

- e. Tentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, hubungan, pekerjaan, tanggung jawab peran.
- f. Kaji pengalaman individu terhadap nyeri, keluarga dengan nyeri kronis.
- g. Evaluasi efektivitas dan tindakan mengontrol nyeri yang telah digunakan.
- h. Berikan dukungan terhadap klien dan keluarga.
- i. Berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan.
- j. Kontrol faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respons klien terhadap ketidaknyamanan (misal temperatur ruangan, penyalinan, dll).
- k. Anjurkan klien untuk memonitor sendiri nyeri.
- l. Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup.
- m. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi panas-dingin, masase).
- n. Evaluasi efektivitas tindakan mengontrol nyeri.
- o. Modifikasi tindakan mengontrol nyeri berdasarkan respons klien.
- p. Anjurkan klien berdiskusi tentang pengalaman nyeri secara tepat.

- q. Informasikan kepada tim kesehatan lainnya/anggota keluarga saat tindakan non-farmakologi dilakukan, untuk pendekatan preventif.
- r. Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri.

Pemberian Analgetik

- a. Tentukan lokasi nyeri, karakteristik, kualitas, dan keparahan sebelum pengobatan.
- b. Berikan obat dengan prinsip 5 benar.
- c. Cek riwayat alergi obat.
- d. Libatkan klien dalam pemilihan analgetik yang akan digunakan.
- e. Pilih analgetik secara tepat atau kombinasi lebih dari satu analgetik jika telah diresepkan.

3. Evaluasi

- 1) Diagnosa keperawatan: Risiko penurunan curah jantung
 - a. Klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dispnea, angina dan disritmia.
- 2) Diagnosa keperawatan: Intoleransi aktivitas
 - a. Klien dapat menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas.
 - b. Klien mendemonstrasikan penurunan tanda fisiologis intoleransi aktifitas.

- 3) Diagnosa keperawatan: Nyeri akut
 - a. Klien melaporkan nyeri hilang atau terkontrol.
 - b. Klien mendemonstrasikan keterampilan teknik relaksasi dan distraksi sesuai indikasi.

C. KONSEP EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE

1. Daun Salam

Daun salam atau *Syzygium Polyanthum* W dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu masak karena memiliki keharuman khas yang menambah lezat masakan. Daun salam mempunyai rasa yang lekat dan bersifat astringent. Pengobatan hipertensi menggunakan daun salam paling banyak digunakan, tetapi akar, kulit, dan buahnya juga berkhasiat sebagai obat. Pengobatan secara tradisional menggunakan daun salam untuk mengobati asam urat, kolesterol tinggi, kencing manis, hipertensi, gastritis, dan diare. (Wijayakusuma, 2002.) Rebusan daun salam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, (lina madyastut i. 2014)

2. Zat aktif

Daun salam sendiri mengandung tanin, kalium, efek diuretik, alkaloid. Selain itu daun salam juga mengandung niasin (B kompleks). Dengan berbagai kandungan zat yang terdapat pada daun salam, diharapkan tanaman ini dapat berfungsi menurunkan tekanan darah. Rebusan daun salam sebagai terapi pengobatan penyakit dengan memanfaatkan air rebusan karena

mengandung senyawa yang menunjukkan bahwa flavonoid menurunkan tekanan darah tinggi karena Flavonoid dapat menurunkan SVR (systemic vascular resistance) sehingga menyebabkan vasodilatasi dan juga mempengaruhi kerja ACE yang dapat menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Efek vasodilatasi dan ACE inhibitor dapat menurunkan tekanan darah, sehingga daun salam dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan ini disebabkan karena salah satu dari kandungan daun salam yaitu flavonoid yang dapat menurunkan hipertensi dengan menghambat kerja enzim xantin oksidase. Flavonoid merupakan senyawa pereduksi yang baik, menghambat banyak reaksi oksidasi, baik secara enzimatik maupun non enzimatik. Flavonoid juga berfungsi sebagai diuretik yang dapat memperlancar pembuangan zat-zat metabolisme yang tidak berguna didalam tubuh melalui urine. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata hipertensi responden sebelum diberikan terapi air rebusan daun salam tekanan darah sistole sebesar 168.33 mmHg standar deviasi 10.458, sedangkan untuk tekanan darah diastole rata-rata sebesar 92.67 mmHg dengan standar deviasi 4.577 mmHg. Sesudah diberikan rebusan daun salam, rata-rata tekanan darah sistole penderita hipertensi sebesar 136.33 mmHg, standar deviasi 11.721 mmHg, sedangkan untuk tekanan darah diastole rata-rata sebesar 90.67 mmHg dengan standar deviasi 2.582 mmHg.

3. Respon tubuh

Respon tubuh terhadap pemberian air rebusan daun salam dua kali sehari selama 14 hari dapat menurunkan tekanan darah dari kandungan senyawa flavonoid dan mineral yang mana flavonid mengandung quercetin memberikan pengaruh sebagai vasodilator, antiplatelet dan antiproliferative dan menurunkan tekanan darah, hasil dari oksidasi dan perbaikan terhadap organ tubuh yang sudah rusak akibat dari hipertensi. Kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah, daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kaviko, serta etanol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri.

4. Metode penelitian

a. Alat yang digunakan dalam penelitian

- 1) Sphygmanometer
- 2) Stetoskop
- 3) Daun salam : daun salam 7-10 lembar yang masih segar berwarna hijau tua dan langsung dipetik dari pohonnya sebagai media untuk perlakuan
- 4) Wadah untuk merebus

Wadah yang digunakan untuk merebus air daun salam adalah wadah yang terbuat dari tanah liat yaitu kwali. Tujuannya agar tidak terjadi reaksi kimiawi antara daun salam dan hasil ekstraksi tidak beracun. Wadah yang baik digunakan adalah yang terbuat dari tanah liat, atau berbahan email, keramik, atau gelas tahan panas

- 5) Air 600cc
 - 6) Kompor biasa dengan menggunakan api sedang
 - 7) Lembar Observasi.
- b. Waktu pemberian
- Waktu pemberian air rebusan daun salam yaitu setiap pagi dan sore hari, pemberian rebusan daun salam ini diberikan selama 14 hari, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap hipertensi.
- Pertama dilakukan pada hari ke 1 sebelum pemberian air rebusan daun salam, pengukuran ke dua dilakukan hari ke 7 dan pengukuran ketiga dilakukan hari ke 14 setelah pemberian air rebusan daun salam.

