

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR



WIDIAWATI

NIM: 31440122059

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli madya keperawatan pada program D. III Keperawatan



WIDIAWATI

NIM: 31440122059

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh widiawati, NIM: 31440122059 dengan judul “Implementasi Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”. Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diuji

Sorong 12 juni 2025

Pembimbing I



Simon L Momot, S. S.it M.P.H
NIP. 1966092661988031013

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, S.kep, M.kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh widiawati, NIM 31440122059 dengan judul
“Implementasi rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada
salah satu anggota keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong
timur”

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Dewan Penguji

Penguji I



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 196311101993031001

Penguji II



Simon L. Momot, Si.MPH
NIP : 1966092661988031013

Penguji III



Oktovina Mobalen, S.kep, M.kep
NIP : 197910052001122001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, Si.MPH
NIP : 1966092661988031013

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Widiawati

NIM : 31440122059

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Pembuat Pernyataan



Widiawati

Nim : 31440122059

Mengetahui

Pembimbing I



Simon L. Momot, Si.MPH
NIP : 1966092661988031013

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, S.kep,M.kep
NIP : 197910052001122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih .Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Bapak Hendrik Manggaprow, SKM yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan selaku dosen pembimbing 1 terimakasih yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan lebih baik

4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong yang telah memberikan kritik dan saran, motivasi serta arahan kepada penulis selama perkuliahan.
5. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep,M.kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.
6. Bapak Drs.Panel situmorang, M.Pd selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.
7. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas angkatan XXVIII yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada klien Ny. A yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian penulis.
10. Cinta pertama dan panutanku, bapak Wahono dan pintu surgaku mama Endang terimakasih atas segala pengorbanandan tulus kasih yang diberikan. terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku kuliah, namun mampu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai meraih gelar. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu
11. Kepada kakak dan adik ku terimakasih sudah selalu mendukung dalam menempuh pendidikan, memberikan support dan semangat kepada penulis.

12. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Siti Nur, Emylia Bandaso, Masyithah Maharani, Geby Pundoko , Ingrid C Patele, Yansi yakop, Dikki Sinaga ,Muhamad Anggi terimakasih telah membantu dalam kerumitan dalam menyusun karya tulis ilmiah. mendengarkan keluh kesah penulis, berkontribusi dalam penulis Karya tulis ilmiah ini, memberi dukungan, semangat, tenaga,selalu memberi motivasi, arahan dan semangat disaat penulis tidak percaya akan dirinya sendiri dan sempat hilang arah. Terimakasih telah menjadi bagian dalam perjalanan penyusunan saya hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.

13. Kepada teman- teman angkatan XXVII terimakasih atas suka dan duka yang telah kita lalui, semoga kita semua menjadi orang yang sukses.

14. Kepada diri saya sendiri Widiawati. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karna memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri.

Dalam penulis karya tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dan kemampuan yang ada, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang dapat menyemprnakan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih

BIODATA RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Widiawati
2. Tempat tanggal lahir : Sorong, 23 maret 2004
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Hasim ashari katimin 1

B. Pendidikan

1. SD : Inpres 38
2. SMP : Guppi salawati
3. SMA : Guppi salawati

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi Klinis	11
6. Pemeriksaan Penunjang	12
7. Penatalaksanaan	13
8. Komplikasi	14

B. Konsep Dasar Rebusan Daun Alpukat	15
1. Pengertian.....	15
2. Kandungan dan Khasiat Daun Alpukat.....	16
3. Pengaruh Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	16
4. Standar Operasional Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Alpukat.....	18
C. Konsep Asuhan Keperawatan	20
1. Pengkajian.....	20
2. Diagnosa.....	24
3. Intervensi Keperawatan.....	26
4. Implementas	36
5. Evaluasi	36
BAB III METODE STUDI KASUS	37
A. Desain.....	37
B. Subjek Penelitian.....	37
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	38
D. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	39
E. Prosedur Penelitian.....	39
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	41
G. Instrumen Pengumpulan Data	42
H. Keabsahan Data	43
I. Teknik Analisa Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan	71
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	90

ABSTRAK

IMPLEMENTASI REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Widiawati¹⁾, Simon Lukas Momot²⁾, Oktovina Mobalen³⁾, ¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan, ^{2,3)}Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: wati78479@gmail.com

Pendahuluan: Hipertensi atau bisa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana tekanan darah diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami risiko kesakitan bahkan kematian. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau silent killer yang dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu.

Tujuan: Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui implementasi rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan sebenarnya saat dilakukan asuhan keperawatan dengan penerapan pemberian rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi.

Hasil: Setelah dilakukan implementasi maka didapatkan evaluasi sebelum pemberian 175/120 mmHg dan evaluasi terakhir didapatkan tekanan darah menurun menjadi 129/97 mmHg.

Kata Kunci: Hipertensi, Tekanan Darah, Rebusan daun Alpukat

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF AVOCADO LEAF DECOCTION TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN ONE OF THE FAMILY MEMBERS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF THE EAST SORONG HEALTH CENTER

Widiawati¹⁾, Simon Lukas Momot²⁾, Oktovina Mobalen³⁾, ¹⁾Nursing D-III Study
Program Student, ^{2,3)}Supervisor of Nursing Department of Poltekkes Kemenkes
Sorong

Correspondent: wati78479@gmail.com

Introduction: Hypertension or can be called high blood pressure is a medical condition where blood pressure is above the normal limit of 140/90 mmHg and can experience the risk of pain and even death. Hypertension is also called a silent killer that can kill a person without knowing the symptoms first.

Objective: This application aims to determine the implementation of avocado leaf decoction on lowering blood pressure in one family member with hypertension.

Methods: This scientific paper uses descriptive research methods, namely writing the actual situation when nursing care is carried out with the application of avocado leaf decoction to reduce blood pressure in one of the family members with hypertension.

Results: After implementation, the evaluation before administration was obtained 175/120 mmHg and the last evaluation was obtained blood pressure decreased to 129/97 mmHg.

Keywords: Hypertension, Blood Pressure, Avocado leaf decoction

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menurut (Yeyeh, 2020) berawal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper ialah tekanan yang berlebihan dan tension ialah tensi. Hipertensi atau bisa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana tekanan darah diatas batas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami risiko kesakitan bahkan kematian. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau silent killer yang dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejala terlebih dahulu. Tekanan darah yang tinggi merupakan salah satu faktor resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (Wijaya & Simaibang, 2024).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara abnormal, baik tekanan diastole maupun tekanan sistol. *World Health Organization* (2020) Menyebutkan Terdapat Sekitar 1,56 Miliar Orang Dewasa Diseluruh Dunia Menyandang Tekanan Darah Tinggi. Penyakit Hipertensi Merupakan Salah Satu Penyebab Utama Kematian Dini Di Seluruh Dunia Yaitu Sekitar 9,4 Juta Warga Dunia Meninggal Setiap Tahunnya. Di Indonesia Prevalensi Hipertensi Cukup Tinggi Yaitu Pada Usia 18 Tahun Adalah Mencapai 63.309.620 Orang (34,1%) Dan Pada Usia 31 – 44 Tahun Sebanyak 31,6 % Sedangkan Usia 55 – 64 Tahun Sebanyak 55,2 %. (Andri et al., 2023).

Survei kesehatan Indonesia mengungkapkan prevalensi hipertensi saat ini sebanyak 7,94 % mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2022 yaitu sebanyak 34,1%, yang berarti angka kejadian hipertensi meningkat sebanyak 26,6% dalam waktu 2 tahun terakhir.(SIKI 2023). (Riskesdas 2021)

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 29,2%, tertinggi di Jawa Barat (32.6%), sedangkan terendah di Papua Pegummgan (19,4%) Berdasarkan data (Dinkes Kabupaten Papua Barat daya, 2022) dinas kesehatan Papua Barat daya tahun 2022 Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Papua Barat daya adalah 8.626 penderita dengan persentase pengobatan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 100% disetiap Kabupaten/Kota. Penderita Hipertensi tertinggi yaitu kabupaten Fakfak dengan 2.865 penderita. Sedangkan di Kota Sorong menduduki urutan ke 3 dengan 1120 penderita.

Angka kejadian hipertensi atau prevalensi bahkan incidancenya di tulis mengerucut mulai di Dunia (WHO, Asia Tenggara, Indonesia, Propinsi dan Kabupaten).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sorong timur, Kota Sorong terkait kejadian hipertensi pada lansia pada tahun 2024 dan 2025 terdapat 1193 kasus.

Penatalaksanaan atau pengobatan yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pengobatan farmakologis memiliki tinggi efek samping salah satunya sakit kepala, udem, kelelahan, mengantuk, mual, nyeri abdomen, dan pusing sehingga perlu kombinasi dengan terapi non

farmakologis yaitu dengan memenuhi beberapa pola hidup sehat salah satunya yaitu dengan terapi jus. Terapi jus cukup efektif untuk mengendalikan hipertensi. Penggunaan obat tradisional atau herbal yang dapat digunakan yaitu dengan rebusan daun Alpukat dan rebusan daun alpukat yang dapat dimanfaatkan untuk penurunan tekanan darah (Ainurrafiq et al., 2019; Nur & Anggraini, 2018). Manfaat daun alpukat diprediksi pula dapat membantu mengontrol tekanan darah (Astuti et al., 2022a).

Menurut Putra et al., (2020) dalam jurnal membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan rebusan daun alpukat pada penurunan tekanan darah sistolik dengan $p\text{-value } 0,014 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Dewi & Syukrowardi (2019) menunjukkan bahwa daun alpukat efektif menurunkan tekanan darah.

Menurut (Astuti et al., 2021) Hipertensi merupakan suatu gangguan pada system peredaran darah yang terjadi pada masyarakat salah satu penanganan dalam menurunkan tekanan darah adalah menggunakan rebusan daun alpukat Cara kerja daun alpukat dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan (Andri et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, penulis merasa motivasi untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Manfaat

Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Ny. Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Manfaat Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Ny. Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong timur?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan penerapan Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong timur

2. Tujuan khusus

Untuk Memperoleh Pengalaman Nyata Mengenai Manfaat Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien. Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong timur dengan metode :

- a. Melakukan pengkajian pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas sorong timur
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur

- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur
- e. Mengevaluasi pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong timur

D. Manfaat penulisan

1. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya dengan pasien yang mengalami hipertensi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat.

2. Bagi tempat penelitian

Menjadi salah satu bentuk kolaborasi antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan, sehingga pihak puskesmas dapat meningkatkan penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan teori asuhan keperawatan medical bedah berbasis bukti yang relevan dengan konteks local dan kebutuhan pasien dengan hipertensi.

- b. Menambah referensi ilmiah mengenai efektivitas pendekatan medical bedah dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan hingga di atas batas normal (140/90 mmHg) (Nursofiati et al., 2023).

Hipertensi adalah keadaan yang tidak normal pada tekanan darah yang dapat mengganggu sistem organ lainnya dan dapat mengakibatkan penyakit lainnya seperti stroke, dan jantung coroner (Istichomah, 2020).

2. Klasifikasi

Penelitian yang dilakukan *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* tekanan darah pada orang dewasa diklasifikasikan menjadi 4 kelompok seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	>160	>100

Klasifikasi terkait tekanan darah juga dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), dan *International Society of Hypertension* (ISH). Namun klasifikasi JNC 7 merupakan klasifikasi yang paling umum digunakan (Rejo & Nurhayati, 2021).

3. Etiologi

Menurut (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023) Penyebab hipertensi secara umum merupakan kebiasaan individu yang lebih umum dialami oleh penderita daripada orang lain yang normal. Atribut individu tersebut dapat berupa umur, jenis kelamin, atau riwayat penyakit tertentu. Sedangkan kebiasaan yang dapat menjadi faktor risiko dapat berupa kebiasaan merokok, penyalahgunaan narkoba, asupan makanan, dan kebiasaan olahraga. Pada penyakit hipertensi terdapat beberapa faktor risiko, di antaranya:

- a. Kebiasaan merokok. Perokok aktif memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk terkena hipertensi daripada orang yang bukan perokok.
- b. Obesitas. Tingkat obesitas bisa ditentukan dari *Body Mass Index* (BMI).
- c. Kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga sehari-hari.
- d. Riwayat penyakit diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Penyakit ini umumnya menimbulkan hipertensi esensial pada penderita.

- e. Umur dan jenis kelamin. Laki-laki dengan umur > 55 tahun dan perempuan dengan umur > 65 tahun memiliki kemungkinan yang besar untuk terkena penyakit hipertensi.
- f. Riwayat keluarga dengan penyakit jantung kardiovaskular prematur pada laki-laki berumur < 55 tahun dan perempuan berumur < 65 tahun.
- g. Genetis. Sebagian besar penderita hipertensi menurunkan penyakit ini pada keturunannya.

4. Patofisiologi

Masih banyak ketidakpastian tentang patofisiologi hipertensi. Sejumlah kecil pasien (antara 2% dan 5%) memiliki penyakit ginjal atau adrenal yang mendasari sebagai penyebab tekanan darah mengangkat mereka. Namun demikian, dalam sisanya, tidak ada satu pun penyebab jelas yang dapat diidentifikasi dan kondisi mereka diberi label "hipertensi esensial". Sejumlah mekanisme fisiologis yang terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah normal, dan gangguan mereka mungkin memainkan bagian dalam pengembangan hipertensi esensial.

Sangat mungkin bahwa banyak faktor saling terkait berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi, dan peran relatif mereka mungkin berbeda antara individu. Di antara faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan sistem saraf simpatik. Dalam

beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dinyatakan oleh perubahan dalam endotelin dan oksida nitrat), berat lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovaskular. Regulasi tekanan darah normal merupakan proses kompleks. Tekanan darah arterial merupakan produk dari curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung dipengaruhi oleh asupan garam, fungsi ginjal dan hormon mineralokortikoid, sedangkan efek inotropik timbul dari peningkatan volume cairan ekstraselular dan peningkatan denyut jantung serta kontraktilitas.

Resistensi vaskular perifer bergantung pada sistem saraf simpatis, faktor humoral dan autoregulasi lokal. Sistem saraf simpatis bekerja melalui efek vasokonstriktor alfa atau vasodilator beta. Faktor humoral dipengaruhi oleh berbagai mediator vasokonstriktor (seperti angiotensin dan katekolamin) atau mediator vasodilator (seperti prostaglandin dan kinin).

Viskositas darah, kecepatan dan tegangan geser (shear stress) dinding vaskular, kecepatan aliran darah (komponen rerata dan pulsasi) memiliki hubungan dengan regulasi tekanan darah pada vaskular dan fungsi endotel. Volume darah sirkulasi diatur dengan pengendalian air dan garam di dalam ginjal, suatu fenomena yang berperan penting pada individu sensitif-garam. Autoregulasi tekanan darah terjadi melalui pengaturan kontraksi dan ekspansi volume intravascular oleh ginjal, juga melalui kiriman dari cairan transkapiler. Melalui mekanisme

tekanan natriuresis, keseimbangan garam dan air tercapai dengan tekanan sistemik tinggi. Interaksi antara curah jantung dan resistensi periferterautoregulasi untuk mempertahankan suatu tingkat tekanan darah seseorang.

Vasoreaktivitas pembuluh darah merupakan fenomena penting dalam mediasi perubahan tekanan darah, dapat dipengaruhi oleh aktivitas faktor vasoaktif, reaktivitas sel otot polos dan perubahan struktur dan kaliber dinding pembuluh darah, terekspresi sebagai rasio lumen:dinding. Endotel vaskular merupakan organ vital, mengakibatkan pertumbuhan dan remodeling dinding pembuluh darah dan regulasi hemodinamik tekanan darah. Berbagai hormon, vasoaktif humoral dan peptida pengatur dan pertumbuhan dihasilkan di dalam endotel vaskular. Mediator-mediator termasuk angiotensin II, bradikinin, endotelin, nitric-oxide, dan beberapa faktor pertumbuhan. Endotelin merupakan vasokonstriktor kuat dan faktor pertumbuhan yang berperan penting pada patogenesis hipertensi. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor hasil sintesis dari angiotensin I dengan bantuan *angiotensin-converting enzyme* (ACE). Nitric-oxide merupakan vasodilator kuat yang memengaruhi autoregulasi lokal dan fungsi organ penting lain (Damayanti et al., 2023).

5. Manifestasi Klinis

Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakitnya. Ada kesalahpahaman umum bahwa penderita hipertensi

selalu merasakan gejala penyakitnya. Faktanya, sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit apapun. Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Ketika tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi kondisi ini disebut hipertensi berat atau hipertensi maligna. Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan atau gejalanya, sehingga hipertensi sering dijuluki *silent killer*.

Keluhan non spesifik pada penderita hipertensi antara lain : sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, pandangan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dll. Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Ketepatan metode pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Disarankan pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi duduk setelah istirahat selama 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein (Yusuf & Boy, 2023).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis hipertensi menurut (Yusuf & Boy, 2023) yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya disesuaikan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang ditemukan serta

ketersediaan fasilitas. Pemeriksaan laboratorium : Pemeriksaan awal (darah lengkap, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, urinalisis).

- b. Pemeriksaan dugaan HT sekunder (aktivitas renin plasma, aldosteron, katekolamin).
- c. Pemeriksaan penunjang : Elektrokardiografi, rontgen dada polos. Investigasi lain sesuai indikasi (ultrasound ginjal, CT scan atau MRI Otak, ekokardiografi, CT scan atau MRI thoracoabdominal).
- d. Pada pasien dengan krisis hipertensi dapat dilakukan beberapa pemeriksaan, salah satunya dengan pemeriksaan histopatologi pembuluh darah dari ginjal. Kerusakan pembuluh darah pada ginjal dapat menjadi salah satu pedoman dalam patomekanisme krisis hipertensi. Secara histopatologis perubahan struktur vaskular arteri ginjal yang khas pada hipertensi darurat adalah penebalan edematous subendotelial konsentris (penampilan kulit bawang).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi secara minimal untuk mengurangi gangguan terhadap kualitas hidup pasien. Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna memprediksi dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian

dapat juga dilakukan dengan menghindari asap rokok, berolahraga dan melakukan aktivitas fisik minimal 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit. Selain itu, istirahat yang cukup juga bisa dilakukan dan mengurangi stres.

Pengobatan hipertensi dimulai dengan tindakan tunggal yang panjang sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat selanjutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang tepat tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan respon pasien terhadap obat antihipertensi. Obat yang digunakan sebagai terapi utama (first line therapy) adalah diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, dan *Calcium Channel Blocker (CCB)*. Kemudian bila tekanan darah yang diinginkan belum tercapai, dosis obat dinaikkan lagi, atau diganti dengan obat lain, atau dikombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACEInhibitor, ARB, dan CCB (Yusuf & Boy, 2023).

8. Komplikasi

Hipertensi atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai tekanan darah tinggi pada akhirnya dapat berakibat pada rusaknya endotel dan mempercepat aterosklerosis. Hipertensi dipandang sebagai faktor resiko utama terhadap kejadian penyakit serebrovaskuler seperti stroke

ataupun *transientis-chemic attack*. Hipertensi juga dapat menimbulkan resiko penyakit pada arteri koroner seperti infark miokard ataupun angina; gagal ginjal; dementia; ataupun atrialo fibrilasi. Resiko hipertensi akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat pula faktor resiko kardiovaskular sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi (Anshari, 2020).

B. Konsep Dasar Rebusan Daun Alpukat

1. Pengertian

Alpukat (*Persea americana Mill*) adalah tanaman buah yang bergizi, bernilai komersial tinggi, serta berpotensi untuk dibudayakan secara luas. Pengembangan buah alpukat di Indonesia sangat berpeluang untuk masa depan, hal ini dapat diamati dari jumlah produksi dan potensi pasar yang terus berkembang mengikuti jaman. Alpukat dikenal di Indonesia dengan sebutan antara lain, jambu wolanda, plokot, avokat dan lain – lain. Alpukat termasuk kedalam familia lauraceae yang berasal dari Amerika Tengah yang tumbuh di hutan liar. Bagian daun alpukat sering dimanfaatkan untuk pengobatan tradisional. Daun alpukat yang dibuat dalam bentuk sediaan teh dipercaya menyembuhkan nyeri saraf, nyeri lambung, bengkak saluran pernapasan dan menstruasi yang tidak teratur.

Penelitian sebelumnya menyatakan pemberian jus alpukat dapat mempengaruhi penurunan nyeri dikarenakan buah alpukat yang mengandung tinggi kalsium dan magnesium yang dapat mengurangi terjadinya dismenorea primer pada remaja putri, kalsium pada alpukat dapat memberikan efek berkurangnya nyeri dalam tubuh dengan merelaksasikan otot (Rahmadhita et al., 2024).

2. Kandungan dan Khasiat Daun Alpukat

Daun alpukat juga memiliki zat kandungan yaitu vitamin E yang berperan sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat adanya radikal bebas. Daun alpukat mengandung flavonoid, saponin, alkaloid, steroid, vitamin E (3,4 mg/100 g), mineral, natrium yang rendah, zat besi, tanin, alkaloida, quersetin, polifenol, asam lemak tidak jenuh yang bersifat antioksidan kuat, zat filantik dan kalium. Kandungan zat aktif tinggi yang terdapat di daun alpukat (*Persea Americana Mill.*) adalah flavonoid dan quersetin (Rahmadhita et al., 2024).

3. Pengaruh Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Kandungan flavonoid menurunkan kolesterol darah dengan mencegah oksidasi low density lipoprotein (LDL) sehingga pembentukan sel busa dan kerusakan lipid tidak terjadi. Antioksidan

pada daun alpukat berperan menurunkan kadar kolesterol dan membantu mencegah proses oksidasi lemak sehingga tidak mudah membentuk aterosklerosis. Senyawa alkaloid, flavonoid, saponin dan tanin pada daun alpukat menghambat transport glukosa dari usus sehingga menurunkan absorpsi glukosa.

Flavonoid danquersetin bekerja membuang racun dan radikal bebas berbahaya sehingga membantu mengurangi peradangan dalam tubuh yang dapat menyebabkan kanker dan penyakit jantung. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa ekstrak daun alpukat dapat menghambat pertumbuhan sel kanker leher rahim HeLa. Kultur sel HeLa atau HeLa cell line merupakan continuous cell line yang diturunkan dari sel epitel kanker leher rahim (cervix) seorang wanita penderita kanker leher rahim bernama Henrietta Lacks yang meninggal akibat kanker pada tahun 1951. Kultur sel ini memiliki sifat semi melekat dan digunakan sebagai model sel kanker dan untuk mempelajari sinyal transduksi seluler.

Daun alpukat juga mengandung kalium yang memiliki efek diuretik. Senyawa ini dapat digunakan untuk pengobatan batu ginjal, kencing batu, darah tinggi, dan sakit kepala. Efek diuretik 100 mg ekstrak daun alpukat per kg berat badan meningkatkan pengeluaran jumlah urin sehingga mampu mengurangi tekanan darah. Salah satu cara menyembuhkan batu ginjal adalah meningkatkan laju

pengeluaran urin. Diuretik merupakan suatu senyawa yang dapat meningkatkan laju pengeluaran volume urin dan meningkatkan ekskresi bahan terlarut dalam urin seperti ion natrium dan klorida (Ishak & Nurdin, 2022).

4. Standar Operasional Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Alpukat

Tabel.2.2 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Merupakan salah satu terapi komplementer untuk mengatasi hipertensi, dimana kandungan daun alpukat dapat mencegah penyempitan pembuluh darah dan dapat membuat rileks pembuluh darah sehingga mencegah nilai tekanan darah.
Tujuan	a. Tujuan Intruksional Umum Setelah mendapatkan informasi selama 1 x 20 menit, pasien mampu memahami tentang terapi herbal hipertensi dengan menggunakan daun alpukat b. Tujuan Instruksional Khusus Setelah mendapatkan satuan acara prosedur, pasien mampu: • Mengetahui cara membuat obat tradisonal untuk mengatasi penyakit hipertensi dengan menggunakan daun alpukat • Mampu mendemonstrasikan cara pembuatan terapi herbal untuk mengatasi hipertensi dengan daun alpukat • Sebagai acuan untuk dapat melakukan pengobatan hipertensi di rumah.
Pelaksanaan	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan

	c. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertantanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien. d. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman
Persiapan Alat	a. Tahap Persiapan - Persiapan Lingkungan • Menyiapkan ruangan • Setting tempat - Persiapan Alat dan bahan • Daun Alpukat 5 lembar • Air 500 cc • Gelas pengukur • Panci • Kompor - Langkah- langkah 1. Persiapan bahan : a. Cuci bersih daun alpukat menggunakan air mengalir untuk menghilangkan kotoran dan pestisida b. Tiriskan hingga tidak ada air berlebih 2. Proses perebusan a. Masukkan 500 ml air ke dalam panci. b. Tambahkan 5 lembar daun alpukat yang sudah dicuci ke dalam air. c. Panaskan hingga mendidih sampai 30 menit hingga tersisa 250 ml air d. Matikan api dan biarkan dingin selama

	5- 10 menit 3. Penyaringan dan penyajian - Saring rebusan menggunakan saringan bersih ke dalam gelas atau wadah tertutup - Rebusan siap dikonsumsi dalam keadaan hangat atau setelah disimpan ke suhu ruang 4. Cara atur minum rebusan daun alpukat - Minum secara teratur 2 kali dalam sehari. - Diminum sebelum makan - Dilakukan selama 1 minggu
Evaluasi yang Diharapkan	- Pasien mampu mendemonstrasikan kembali tentang terapi herbal yang sudah dilakukan - Pasien dapat mengikuti kegiatan dengan baik - Pasien mengungkapkan manfaat yang dirasakan setelah melakukan demonstrasi

Sumber : (Ishak dan Nurdin 2022)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada kecermatan dan keakuratan dalam mengenal masalah klien sehingga memberikan arah kepada tindakan keperawatan (Azizah & Maryoto,

2022). Dalam pengkajian keperawatan gerontik data dasar yang diperlukan meliputi :

- a. Data biografi di dapat melalui wawancara meliputi identitas pasien (umur, jenis kelamin) no. telepon, suku/bangasa, agama, status pernikahan, pendidikan, alamat dan penanggung jawab.
- b. Riwayat Keluarga (berisi genogram/silsilah dari keluarga)
- c. Riwayat pekerjaan meliputi status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber-sumber pendapatn dan kecukupan kebutuhan sehari-hari.
- d. Riwayat lingkungan rumah meliputi tipe tempat tinggal, jumlah kamar, dan jumlah orang yang tinggal dalam rumah.
- e. Riwayat rekreasi meliputi minat/hobi pasien, keanggotaan dalam organisasi dan tempat liburan/perjalanan.
- f. Sumber/system pendukung yang digunakan seperti Kartu BPJS, dokter untuk melakukan pengobatan, rumahsakit/puskesmas yang dapat dijangkau dan pelayanan kesehatan dirumah.
- g. Deskripsi harian khusus seperi kebiasaan sebelum waktu tidur
- h. Riwayat kesehatan saat ini meliputi keluhan utama, status kesehatan umum, status kesehatan 1 tahun yang lalu, status kesehatan selama 5 tahun yang lalu dan pengetahuan atau pemahaman dan penatalaksanaan terkait masalah yang dihadapi
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi meliputi jenis obat-obatan, dosis dan bagaimana atau kapan menggunakannya.

- j. Alergi meliputi apakah memiliki riwayat alergi obat, makanan maupun factor lingkungan.
- k. Status nutrisi meliputi apakah memiliki diet khusus/pembatasan makanan, riwayat peningkatan BB/penurunan BB, pola konsumsi makanan serta masalah yang mempengaruhi masukan makanan.
- l. Riwayat penyakit masa lalu meliputi apakah pasien memiliki penyakit pada masa kanak-kanak, penyakit serius/kronis, riwayat perawatan dirumah sakit dan riwayat operasi.
- m. Tinjauan system meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, GCS, Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh)
 - (1) Sistem Integumen meliputi apakah ada lesi/luka, Pruritus, perubahan pigmentasi, perubahan tekstur, sering memar, perubahan rambut dan perubahan pada kuku.
 - (2) Hemopeatik meliputi apakah adanya perdarahan/memar, abnormal, pembengkakan kelenjar, maupun anemia.
 - (3) Kepala meliputi apakah mengalami sakit kepala, pengalaman trauma pada masa lalu, rasa pusing dan gatal pada kepala.
 - (4) Mata meliputi apakah terjadi perubahan penglihatan, menggunakan kacamata atau tidak, nyeri, apakah mengalami air mata berlebih dan bengkak pada sekitar mata, apakah penglihatan kabur, riwayat infeksi, konjungtiva dan sclera.
 - (5) Telingga meliputi apakah mengalami perubahan pendengaran, titinus, vertigo, dan riwayat infeksi

- (6) Hidung dan sinus meliputi rinorea, epistaksis, obstruksi, nyeri pada sinus dan riwayat infeksi.
- (7) Mulut dan tenggorokan meliputi apakah terdapat sakit tenggorokan, lesi/ulkus, sulit menelan, perdarahan gusi, karies, riwayat infeksi dan pola mengosok gigi.
- (8) Leher meliputi apakah mengalami kekakuan, nyeri/nyeri tekan, benjolan atau massa dan keterbatasan gerak.
- (9) Pernapasan meliputi apakah mengalami batuk, sesak napas, hemoptysis, sputum, asma/alergi pernapasan, suara napas atau suara napas tambahan.
- (10) Kardiovaskuler meliputi apakah memilikinyeri dada, palpitasi dan sesak napas
- (11) Gastrointestinal meliputi apakah nyeri ulu hati, mual/muntah, hematemesis, perubahan napsu makan, benjolan/massa, diare, konstipasi, melena, hemoroid, perdarahan rectum dan pola defecasi biasanya.
- (12) Perkemihan meliputi frekuensi berkemih, menetes hematuria, polyuria, nokturia, inkontinesia, nyeri saat berkemih, dan batu infeksi.
- (13) Muskuluskeletal meliputi nyeri persendian, kekakuan, pembengkakan sendi, kram, kelemahan otot, masalah cara berjalan dan kekuatan otot (rentang gerak, deformitas, tremor, edema kaki dan penggunaan alat bantu).

- (14) System saraf pusat meliputi sakit kepala, paralisis, peresis, masalah koordinasi, Tic/ temor/ spasme, cedera kepala, dan masalah memori.
- (15) System endokrin meliputi goiter, polifagia, polyuria.
- n. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, Ct-Scan dan obat-obatan.
- o. Staus fungsional meliputi kemampuan mandi, berpakaian, makan makanan yang disiapkan, mampu BAB/BAK, mampu melakukan kebersihan rumah dan mampu melakukan aktivitas di waktu luang.
- p. Status kognitif dan afektif untuk mengetahui kemampuan mengingat lansia berupa tanggal, hari, tempat, alamat rumah, dan orientasi tempat, kemampuan mengingat dan lain-lain
- q. Pengkajian Inventaris Depresi Beck (IDB) untuk mengetahui tingkat depresi lansia.
- r. Status fungsional social meliputi focus pengkajian APGAR keluarga yang bersangkutan

2. Diagnosa

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)

- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Lakukan pencegahan infeksi 2. Berikan rebusan daun alpukat pagi dan malam sebelum makan Edukasi 1. Anjurkan

			berolahraga rutin 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Ajarkan terapi non farmakologi seperti minum rebusan daun alpukat 4. Anjurkan mengonsumsi rebusan daun alpukat secara mandiri
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan

		9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Oliguria menurun 12. Pucat/sianosis menurun	darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi
--	--	--	--

			nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >
--	--	--	---

			94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

		menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin,
--	--	--	--

			terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	Intoleransi aktivitas	Tujuan :	Manajemen Energi

	berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	(I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah
--	---------------------------------------	--	--

			baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan

		topik meningkat 5. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 6. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 7. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 8. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Vilana et al., 2024).

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Azizah & Maryoto, 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien (Darmawan et al., 2024).

BAB III

METODE STUDI KASUS

Metode penelitian dengan (Mixed method). Desain penelitian untuk kualitatif adalah deskriptif analitik Untuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperiment. Adapun dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan langkah observasi, wawancara, dokumentasi serta menerapkan angket untuk lebih membuktikan hasil penelitian. Variabel yang akan diteliti adalah intervensi rebusan daun alpukat terhadap lansia yang mempunyai riwayat penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi. Data dapat dikumpulkan setelah intervensi dilakukan (Astuti et al., 2022).

A. Desain

Metode penelitian ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi studi kasus tindakan dalam penerapan non farmakologi rebusan daun alpukat wilayah kerja puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang dilakukan dalam penelitian keperawatan adalah individu dan keluarga dengan hipertensi, adapun studi kasus yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan dan akan diteliti

berikan Tindakan dalam penerapan rebusan daun alpukat oleh salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi

C. Batasan istilah (Definisi operasional)

NO	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel indenpenden : rebusan daun alpukat	Terapi non farmakologik yang memanfaatkan rebusan daun alpukat mengandung zat aktif seperti flavonoid dan quersetin yang dapat menurunkan tekanan darah	Lembar SOP rebusan daun alpukat	Dilaksanakan sesuai SOP
3.	Variabel dependen : tekanan darah	kondisi ketika tekanan darah seseorang di atas batas normal yang menyebabkan berbagai macam komplikasi masalah kesehatan terutama hipertensi	Tensi meter, lembar observasi	Normal <120/<80 Pra hipertensi 120-139/80-89 Hipertensi derajat 1 140-159/90-99 Hipertensi derajat 2 >160/>100

D. Lokasi dan waktu pelaksanaan

1. Lokasi

Lokasi penelitian itu berada di wilayah puskesmas Sorong Timur sasaranya adalah salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi RT.001/RW 001 Distrik Sorong Timur Kelurahan Klamana Kota Sorong.

2. Waktu

Penerapan ini dilaksanakan pada tgl 16 Mei 2025- 18 Mei 2025

E. Prosedur penelitian

Pada tahap ini penelitian memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap persiapan

- a. Untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat izin permohonan penelitian dan data wilayah di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Sorong untuk diajukan kepada Puskesmas sorong timur
- b. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian pada kepala Puskemas tanggal sorong timur .
- c. Peneliti meminta data terkait penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas sorong timur .
- d. Setelah data didapatkan peneliti mempersiapkan semua instrument yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti daun alpukat 5 lembar , panci ,gelas , air 500 ml, tensi , kompor

2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien yang telah diberikan oleh puskesmas. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian

- dengan kunjungan rumah dan memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat bagi subyek
- b. Kemudian melakukan informed consent sebagai persetujuan menjadi subjek penelitian dan diberikan hak kebebasan untuk setuju ataupun menolak.
 - c. Selanjutnya peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian yang akan di lakukan pada subjek penelitian, kemudian melakukan kontrak waktu pada hari berikutnya untuk memulai penelitian.
 - d. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian kepada subjek penelitian untuk dijawab
 - e. Penelitian dilakukan selama 3 minggu dengan 4 kali kunjungan dalam setiap minggunya. Pada pertemuan pertama, peneliti memberikan informed concent, kemudian melakukan edukasi selama 10 menit pada masing-masing responden lalu tensi klien . Pertemuan kedua sampai pertemuan keempat untuk melakukan implementasi rebusan daun alpukat sesuai dengan SOP, dan pertemuan kelima melakukan terminasi bersama responden.
 - f. Setelah diberikan edukasi peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah awal
 - g. Kontrak waktu bersama klien hari apa saja dalam seminggu untuk pertemuan dan dilakukan intervensi. Setiap pertemuan klien dilakukan pemeriksaan tekanan darah

- h. Mengidentifikasi hipertensi dialami klien ada tidaknya perubahan setelah dilakukan intervensi.

F. Metode dan instrumen pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada memperoleh data yang digunakan.

Data dalam penerapan yaitu :

a. Data primer

Data primer yaitu data yang langsung di dapatkan pada hasil penelitian atau studi kasus melalui wawancara dan observasi dan pemeriksaan fisik

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat dari puskesmas Studi dokumentasi dan angket atau (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan keusioner).

c. Ohservasi dan pemeriksnan fisik

Dilakukan dengan cara melihat langsung dan melakukan tindakan fisik selama melakukan penerapan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

G. Instrumen pengumpulan data

Teknik pengumpulan data prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Penyusunan bagian awal instrumen dituliskan karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan 1 responden untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien dan mengobservasi hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah intervensi rebusan daun alpukat
- b. Wawancara. Metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada 1 responden beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien untuk mendapatkan data tentang klien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- c. Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu sebagai berikut :
 - (1) Alat pengukur tekanan darah yaitu Tensimeter
 - (3) Alat dan bahan , daun alpukat 5 lembar, air 500 ml ,kompor ,panci.
- d. Kuesioner lakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab..
- e. Studi kepustakaan pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan - laporan, dan hasil penelitian dari sumber terbaru.

- f. Studi dokumentasi dalam kasus ini, didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien agar dapat dipertanggung jawabkan

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penerapan sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. (Buku Panduan, KTI DIII Keperawatan, 2017).

I. Teknik analisa data

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul di lapangan suatu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara pengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori yang ada dan dituangkan ke dalam opini membahas Teknik Analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dan peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus Teknik Analisa yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Di bawah ini adalah langkah – langkah analisa data yaitu :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil pengumpulan data ditulis dalam bentuk catatan berupa asuhan keperawatan, pada klien hipertensi.

2. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk asuhan keperawatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penerapan terpadu dan secara teoritis. Setelah itu, dibuat analisa tentang kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Profil puskesmas

Puskesmas Soong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kehirahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klalim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas perabantu (pustu) yaitu Pusta Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klalim di Kelurahan. Klalim untuk memudahkan akses pelayan terhadap masyarakat sekitarnya.

2. Data umum keluarga

- | | |
|-------------------------|-------------|
| a. Nama kepala keluarga | : Tn.M |
| b. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| c. Umur | : 49 tahun |
| d. Agama | : Kristen |
| e. Pendidikan | : STM |
| f. Pekerjaan | : Swasta |

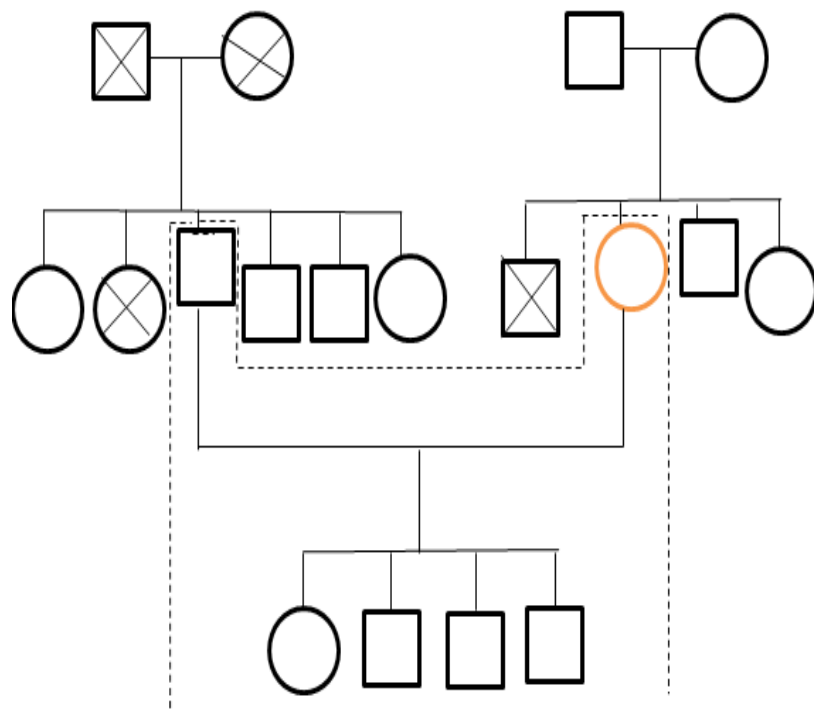
g. Alamat : Jl. sungai warmun

h. Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga Table 4.1 komposisi keluarga

NO	Nama	Jenis kelamin	Hub dgn kk	Umur	pendidikan	Pekerjaan /ket
1.	Tn.M	Laki-laki	Suami	49	STM	Swasta
2	Ny. A	Perempuan	Istri	50	SMA	IRT
3	Ny.G	Perempuan	Anak	24	PNS	PNS
4	Tn. C	Laki- laki	Anak	16	SMA	Sekolah

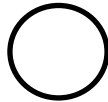
i. Genogram



Ket :



: laki –laki



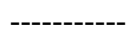
: perempuan



: meninggal



: pasien



: tinggal satu rumah

j. Tipe keluarga

Tipe keluarga pasien Ny.A adalah tipe keluarga inti (nuclear family) yang sendiri dari Tn.M sebagai kepala keluarga Ny.A sebagai istri dan Ny.G,Tn.C, sebagai anak.

k. Suku bangsa

Pasien dan keluarga berasal dari toraja. Bahasa yang digunakan pasien dan keluarga adalah bahasa Indonesia. Pasien dan keluarga mampu beradaptasi, bersosialisasi, berkomunikasi dan berhubungan baik dengan para tetangga yang berbeda suku dengan pasien.

l. Agama

Agama yang dianut pasien dan keluarga adalah suku agama Kristen protestan. Dalam keluarga tidak ada yang berbeda keyakinan agama yang dianut, pasien dan keluarga selalu

menjalankan ibadah setiap hari minggu maupun hari – hari ibadah
pam.

m. Status sosial ekonomi dan keluarga

Status ekonomi adekuat karena keluarga dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga memiliki tabungan, kepala keluarga yang bertugas untuk mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan dengan bekerja di perusahaan

n. Aktivitas rekreasi keluarga

Pasien mengatakan jarang mengunjungi tempat rekreasi dengan keluarganya namun pasien dan keluarga selalu menonton tv bersama saat malam hari.

3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini:

Pasien dan keluarga memasuki tahap perkembangan keluarga usia lanjut

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai:

Tidak ada

4. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat keluarga inti :

Pada keluarga intinya istri yang memiliki hipertensi

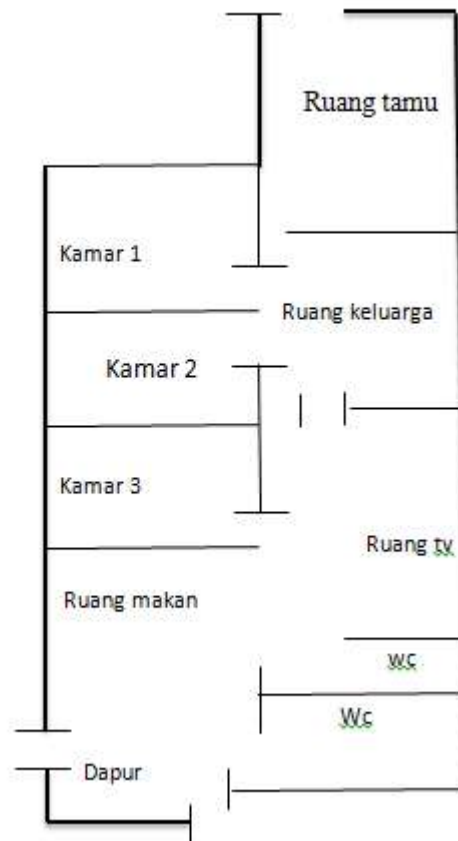
b. Riwayat keluarga sebelumnya :

Riwayat keluarga sebelumnya ditemukan pada keluarga istri yang sebelumnya memiliki penyakit turunan berupa hipertensi.

5. Data lingkungan

a. Karakteristik rumah

Denah rumah



Rumah yang dihuni oleh pasien dan keluarga adalah rumah pribadi, keadaan rumah bersih dan nyaman, luas rumah 8x9m², dan tipe rumah tersebut adalah tipe rumah permanen. Rumah tersebut memiliki 8 ruangan yang terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 ruang tv, 1 ruang makan, 1 dapur, 2 kamar mandi/ wc, dan teras. Jarak antara septic tank dan sumur lebih dari 5 meter. Jenis air minum yang digunakan adalah air

galon isi ulang rumah dan lingkungan sekitar telah memenuhi syarat lingkungan sehat karena memiliki tempat pembuangan sampah, air yang bersih dan jernih, sarana kakus yang baik, saluran air yang lancar, banyak tanaman hijau disekitar, hewan tidak dibiarkan berkeliaran, lingkungan terlihat rapi dan bersih, dan warga menyadari dan bertanggung jawab atas kebersihan lingkungan.

b. Karakteristik tetangga dan komunikasi:

Tetangga bersikap baik dan saling bersosialisasi, para tetangga juga sangat ramah dan saling membantu satu sama lain, pasien dan keluarga memiliki hubungan yang baik dengan para tetangga. Pasien dan para tetangga memiliki kegiatan yang dilakukan bersama seperti kerja bakti / gotong royong.

c. Mobilitas geografis keluarga :

Pasien mengatakan tinggal di daerah itu sudah dari tahun 2000an, pasien berasal dari daerah toraja dan bermigrasi ke sorong pada tahun 2002an, dan sudah kurang lebih 30 tahun tinggal di sorong. Karena sudah lama tinggal di sorong pasien dan keluarga sudah beradaptasi dengan lingkungan setempat.

d. Perkumpulan dan interaksi dengan komunikasi :

Keluarga saling bercengkrama dan berkumpul bersama untuk berbagi cerita, interaksi keluarga dengan orang lain atau tetangga sangat baik.

e. System pendukung keluarga :

Pasien mengatakan kadang untuk pendukung buat keluarga itu adalah kepala keluarga (suami).

6. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

1) Pola komunikasi fungsional

Keluarga mengatakan saling bertukar cerita dan bertukar pandang untuk menentukan jalan keluar.

2) Pola komunikasi disfungsional

Tidak ada komunikasi disfungsional karena keluarga bersama sama mencari jalan keluar masalah.

b. Struktur kekuatan keluarga

Proses pengambilan keputusan dengan cara musyawarah antara anggota keluarga dan kepala keluarga yang membuat keputusan akhir, keluarga mampu mengendalikan dan merubah perilaku menjadi lebih baik dan saling mendukung.

c. Struktur peran

1) Formal : Tn.M sebagai kepala keluarga dan bertugas sebagai pencari nafkah, Ny.A sebagai ibu rumah tangga yang mengurus rumah dan memasak

d. Nilai atau norma keluarga

Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian juga dengan sehat dan sakit, keluarga juga percaya tiap

sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat

7. Fungsi keluarga

a. Fungsi efektif

Pasien mengatakan hubungan antara keluarga baik, saling membutuhkan satu sama lain, saling percaya, sangat akrab, jika ada masalah dalam keluarga langsung diselesaikan, dan saling mendukung, jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

b. Fungsi sosial

Dalam hal membesarkan anak dilakukan bersama sama, namun dalam mengasuh anak dilakukan oleh Ny.A karena Tn.M bekerja mencari nafkah untuk keluarga. setiap hari keluarga selalu berkumpul dirumah, hubungan dalam keluarga selalu menaati norma yang baik.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Ny. A keluarganya peduli dan perhatian terhadap kesehatannya. Pasien mengatakan bahwa dirinya dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi dan bagaimana cara mengontrol tekanan darah. Keluarga mampu memenuhi kebutuhan antaranya menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan,

melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan setempat.

1) Nilai yang dianut keluarga

keluarga saling mengingatkan dalam meningkatkan kesehatan.

2) Diet keluarga

Ny. A yang bertanggung jawab dalam menyediakan makanan, sayuran yang dimasak oleh Ny. A berasal dari kebun sendiri.

3) Kebiasaan istirahat tidur

Kualitas tidur pasien baik, pada malam hari pasien tidur sekitar 8 jam dari jam 9 malam sampai jam 5 pagi, dan saat siang hari pasien tidur sekitar 1 jam.

4) Kesehatan gigi

Pasien dan keluarga menjaga kesehatan gigi dengan baik, menggosok gigi 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari.

5) Kebiasaan penggunaan obat-obatan oleh keluarga

Di dalam keluarga pasien Ny. A tidak ada yang mengonsumsi alcohol, kopi dan tembakau atau obat-obatan tertentu, Ny. A hanya mengonsumsi obat hipertensi yang didapat dari puskesmas, pasien mengatakan hanya minum air putih dan kadang minum susu.

6) Peran keluarga dalam praktik keperawatan dan lingkungan

Upaya yang dilakukan dalam mencegah datangnya penyakit dengan cara selalu menjaga kebersihan dan menjaga pola makan.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Ny. A Mengatakan kadang pada saat melakukan aktivitas pasien tampak pusing dan Ny.A mengeluh karna tekanan darah tidak turun dan Ny. A mengatakan sejak kurang Lebih 10 tahun yang lalu Ny. A menderita hipertensi. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit keturunan atau bawaan dalam keluarga.

8) Pelayanan kesehatan yang diterima

Pasien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas Dan RS.

9) Persepsi diri dalam pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan puas dengan layanan kesehatan yang tersedia saat

10) Sumber pembiayaan

Klien dan keluarga terdaftar dalam BPJS

11) Logistic untuk mendapatkan perawatan

Jarak antara rumah klien dengan fasilitas kesehatan dekat bisa di tempuh dengan sepeda motor maupun transportasi umum. Namun jika menggunakan transportasi umum klien dan keluarga harus berjalan kaki dulu ke jalan raya

d. Fungsi reproduksi

Klien memiliki 2 orang anak, dan masih tinggal bersama orang tuanya klien merencanakan jumlah anak dengan menggunakan pil KB

e. Fungsi ekonomi

Penghasilan keluarga perbulannya sekitar kurang lebih Rp.500.000. Sandang, pangan, dan papan sudah terpenuhi. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu lansia.

f. Fungsi coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek: Pasien mengatakan dirinya menderita hipertensi dan tekanan darah yang tidak stabil, akhir akhir ini merasakan pusing
Stressor jangka panjang: pasien mengatakan mengidap penyakit hipertensi sudah kurang lebih 10 tahun yang lalu.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah /situasi / stressor

Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dan rumah sakit.

3) Strategi coping yang digunakan

Anggota keluarga selalu melakukan musyawarah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam keluarga

4) Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

5) Pemeriksaan head to toe :

Pemeriksaan fisik	Tn.M	Ny.A	Nn.G	An.C
Keadaan umum Tinggi badan Berat badan	Compos mentis 160cm 63,5kg	Compos mentis 152cm 48,0 kg	Compos mentis 150 cm 56,0 kg	Compos mentis 155 cm 50,0 kg
TTV TD nadi Pernafasan Suhu	120/70mmHg 90x/ menit 20x/menit 36,5 C	174/119mmHg 95x/ menit 20x/ menit 36,0 C	120/110mm Hg 85x/menit 20x/ menit 36,7 C	120/90mm HG 84x/menit 20x/ menit 36,0 C
Kepala a. Bentuk b. Ukuran c. Kebersihan d. Keadaan rambut e. Warna rambut	Simetris Normal Bersih Lurus Rambut berwarna hitam	Simetris Normal Bersih Lurus Rambut berwarna hitam sedikit beruban	Simetris Normal Bersih Gelombang Rambut berwarna hitam	Simetris Normal Bersih Lurus Rambut berwarna hitam
Mata a. Simetris/asimetris b. Konjungtiva anemis/tidak anemis c. Sclera ikterik/tidak d. Kondisi mata	Simetris Tidak anemis Tidak baik	Simetris Tidak anemis Tidak baik	Simetris Tidak anemis Tidak Baik	Simetris Tidak anemis Tidak Baik
Hidung a. Kebersihan b. Fungsi penciuman c. Secret ada/tidak ada d. Pernafasan cuping hidung	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada
Telinga				

a. Kebersihan b. Simetris/asimetris c. Serumen : ada/tidak ada d. Fungsi pendengaran	Bersih Simetris Ada Baik	Bersih Simetris Ada Baik	Bersih Simetris Ada Baik	Bersih Simetris Ada Baik
Mulut a. Bentuk b. Kebersihan c. Mukosa bibir d. Lidah e. Gigi f. Produksi saliva	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal
Dada a. Simetris/asimetris b. Bunyi paru c. Bunyi jantung	Simetris Tidak ada suara tambahan . Suara jantung 1 lup, suara jantung 2 dup,tidak ada suara tambahan	Simetris Tidak ada suara tambahan . Suara jantung 1 lup, suara jantung 2 dup,tidak ada suara tambahan	Simetris Tidak ada suara tambahan . Suara jantung 1 lup, suara jantung 2 dup,tidak ada suara tambahan	Simetris Tidak ada suara tambahan . Suara jantung 1 lup, suara jantung 2 dup,tidak ada suara tambahan
Abdomen a. Inspeksi b. Auskultasi c. Perkusi d. Palpasi	Simetris Bising usus normal Nomal Tidak ada pembengkakan	Simetris Bising usus normal Nomal Tidak ada pembengkakan	Simetris Bising usus normal Nomal Tidak ada pembengkakan	Simetris Bising usus normal Nomal Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas atas : tangan	Tidak ada edema, dapat bergerak dengan leluasa	Tidak ada edema, dapat bergerak dengan leluasa	Tidak ada edema, dapat bergerak dengan leluasa	Tidak ada edema, dapat bergerak dengan leluasa
Ekstremitas bawah : kaki				

a. Gaya berjalan b. Keseimbangan	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal
Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Postur badan	Normal	Normal	Normal	Normal

6. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Dx. Masalah
1	Data subjektif : - Ny.A mengeluh tekanan darah terus naik - Ny. A Mengatakan pada saat melakukan aktivitas pasien kadang Pusing Data objektif : - Pasien tampak Lesu - Pasien Tampak Lemas - TD: 176/ 110 mmHg - N: 95x/menit - CRT < 2 detik - S: 36.0 °C	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif
2	Data subjektif : - Ny.A mengatakan bahwa dirinya dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi,diet hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah - Ny.A mengatakan terkadang masih lupa minum obat. Data objektif : - Menunjukkan ketidakpahaman terhadap masalah kesehatan yang sedang	Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	dihadapi - TD: 174/120 mmHg - N: 95x/menit - CRT < 2 detik - S: 36.0 °C		
--	---	--	--

7. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah
2. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan Dengan
Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

8. SCOORING

- a. Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Actual/tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.A mengeluahkan tekanan darahnya terus meningkat
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sebagian : Ny.A paham mengenai penyakitnya dan pembobatan
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi: Rutin Control ke puskesmas dan rutin mengonsumsi obat Anti hipertensi
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Ny.A mengeluahkan tekanan darah meningkat dan tidak turun jika tidak minum obat
	Total : 5				

- b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan
Ketidak mampuan kelaurga dalam mengenal masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Actual / tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	masalah dapat diubah dengan mudah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah bisa di cegah agar tidak menimbulkan komplikasi
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/1 \times 1 = 1$	Masalah segera perlu ditangani ditangani agar pasien dan keluarga dapat mengontrol tekana darah
Total = 4					

9. INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
01	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil: - Tekanan darah sistolik membaik - tekanan darah diastolic membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Terapeutik : 1. Lakukan pencegahan infeksi 2. Berikan rebusan daun alpukat pagi dan malam sebelum makan Edukasi : 1. Ajarkan terapi non farmakologi seperti minum rebusan daun alpukat 2. Anjurkan mengonsumsi rebusan daun alpukat secara mandiri Kolaborasi 1. Pemberian obat anti

			hipertensi 2. Diet hipertensi
02	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 4x kunjungan rumah diharapkan manajem enKesehatan keluarga meningkat Kriteria Hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan yang tepat meningkat	Edukasi kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Teraupetiik 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 2. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan .

10. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

HARI/TGL /JAM	NO . DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
Jumat, 16-05-2025 07:00-08:00 wit	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah	1. Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat Hasil : TD : 175/120, mmHg 2. Ajarkan cara perebusan daun alpukat: Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan tuang kewadah tertutup, diamkan sekama 5-10 menit. Hasil : Ny.A memperhatikan dan melakukan cara membuat rebusan daun alpukat 3. Memberikan rebusan daun alpukat yang sudah di	S: - setelah diajarkan Ny.A mengatakan mengerti cara membuat rebusan daun alpukat O: - setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 174/119 mmHg A : belum teratasi P: lanjutkan intervensi

		siapkan Hasi : klien meminum air rebusan daun alpukat yang diberikan	
Jumat, 16/05/2025 19:00- 20:00 wit	Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah	1. Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat Hasil : TD : 170/127 mmHg. 2. Memberikan rebusan daun alpukat yang sudah di siapkan Hasi : klien meminum air rebusan daun alpukat yang diberikan	S: - Klien mengatakan setelah meminum rebusan daun alpukat badan klien terasa rileks - Klien mengatakan tidak merasa pusing lgi O: - setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 168/114 mmHg A: belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Sabtu, 17/05/2025 07:00-08:00 wit	Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan	1. Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan	S: - Klien mengatakan tidak memiliki

	tekanan darah	rebusan daun alpukat Hasil : TD : 168/111 mmHg 2. Memberikan rebusan daun alpukat yang sudah di siapkan Hasi : klien meminum air rebusan daun alpukat yang diberikan	keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks O: - Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 168/104 mmHg A: Belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
--	---------------	--	---

Sabtu, 17/05/25 19:00- 20:00 wit	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah	1. Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat Hasil : TD : 152/ 109 mmHg 2. Memberikan rebusan daun alpukat yang sudah di siapkan Hasi : klien meminum air rebusan daun alpukat yang diberikan	S: - Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks O: - Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 149/108 mmHg A: Belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Minggu, 18/05/25 07:00-08:00 wit	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah	1. Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat Hasil : TD : 147/92 mmHg 2. Memberikan rebusan daun alpukat yang sudah di siapkan Hasi : klien	S: - Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks - klien mengatakan sudah mengerti cara

		meminum air rebusan daun alpukat yang diberikan	merebus daun alpukat O: - Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 149/89 mmHg A: masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Minggu, 18/05/25 19:00-20:00 wit	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah	1. Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat Hasil : TD : 130/92 mmHg 2. Memberikan rebusan daun alpukat yang sudah di siapkan Hasil : klien meminum air rebusan daun alpukat yang diberikan 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan	S : - Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks - klien mengatakan akan rutin minum obat pengontrol tekanan darah yaitu obat candesartan dan

		darah secara teratur Hasil : klien memperhatikan ajuran yang diinformasikan 4. Anjurkan mengonsumsi rebusan daun alpukat secara mandiri Hasil : klien memperhatikan ajuran yang diinformasikan	amplodipin - klien mengatakan akan mengonsumsi rebusan daun alpukat secara mandiri di rumah O : - Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 129/97 mmHg A : masalah teratasi P: intervensi dihentikan
Jumat 16/05/25 07:00-08:00 wit	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil : klien menjawab kesiapannya dalam menerima informasi 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai	S : - klien mengatakan siap untuk diberikan pengetahuan mengenai hipertensi - klien mengatakan siap di edukasi mengenai hipertensi di esok harinya

		kesepakatan. Hasil : klien menyetujui dan sepakat dengan jadwal yang sudah ditentukan	pada pagi hari O : - Klien tampak kooperatif A : masalah teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi
Sabtu, 17/05/25 07:00-08:00 wit	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : klien mendengarkan dengan baik 2. Berikan kesempatan untuk bertanya. Hasil : klien memahami dan tidak ada pertanyaan	S : - Klien mengatakan paham tentang diet hipertensi, penyebab, dan pentingnya minum obat hipertensi secara teratur O: - Klien tampak kooperatif saat menerima informasi yang diberikan A: - Masalah teratasi P: - Intervensi di hentikan

B. Pembahasan

Pada Pembahasan Kasus Ini, Penulis Akan Menguraikan Kesenjangan Yang Ditemukan Antar Tinjauan Pustaka Dan Tinjauan Kasus Nyata Yang Dilaksanakan Penulis Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. A Dengan Diagnosa Hipertensi Yang Dimulai Pada Hari Jumat 16 Mei 2025 Sampai Dengan Hari Minggu 18 Mei 2025, Sehingga Dapat Diketahui Sejauh Mana Keberhasilan Proses Asuhan Keperawatan Yang Telah Dilaksanakan. Adapun Pembahasan Yang Penulis Gunakan Berdasarkan Pendekatan Proses Keperawatan Yang Terdiri Dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Dan Evaluasi Keperawatan. Berikut Peneliti Akan Mendeskripsikan Hasil Studi Kasus Secara Naras.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seseorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Dalam pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga klien cukup kooperatif dan mau menerima petugas yang datang kerumahnya sesuai dengan kontrak waktu yang disepakati.

Hasil pengkajian didapatkan adalah Ny.A berusia 50 tahun dengan keluhan terkadang tekanan darah yang tidak turun walaupun sudah meminum obat tekanan darah, Mengatakan pada saat melakukan aktivitas pasien kadang Pusing, Ny.A menderita hipertensi sejak kurang lebih 10

tahun yang lalu. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit keturunan atau bawaan dalam keluarga. kemudian dilanjutkan dengan dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu didapatkan hasil TD: 174/119 mmHg, N: 95x/menit, CRT < 2 detik, S: 36.0 °C.

Hasil pengkajian keluarga didapatkan bahwa Ny.A mengatakan dirinya dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah Ny.A mengatakan terkadang masih lupa minum obat.

Menurut (Astuti et al., 2021) Hipertensi merupakan suatu gangguan pada system peredaran darah yang terjadi pada masyarakat salah satu penanganan dalam menurunkan tekanan darah adalah menggunakan rebusan daun alpukat Cara kerja daun alpukat dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan elektrolit maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam di dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan (Andri et al., 2023). Hipertensi atau yang dikenal sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian tertinggi di dunia dimana terjadi kenaikan baik tekanan sistolik dan diastolik mencapai lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg. (WHO, 2023).

Berdasarkan dari hasil pengkajian dan Kesenjangan Yang Ditemukan Antar Tinjauan Pustaka Dan Tinjauan Kasus Nyata tidak ada perbedaan sama dengan teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan Suatu Pernyataan Yang Tepat Dan Jelas Mengenai Status Kesehatan Klien Atau Masalah Aktual Maupun Resiko Dalam Rangka Mengidentifikasi Dan Menentukan Intervensi Keperawatan Untuk Mengurangi, Menghilangkan, Atau Mencegah Masalah Kesehatan Klien. Berdasarkan Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Dan Data Fokus Hasil Pengkajian Didapatkan Diagnosa Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi Diagnosa Yang Muncul Menurut Teori Diatas Yaitu : Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah.

Data Fokus Hasil Pengkajian Didapatkan Diagnosa Keperawatan dan Terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah, Dan pada konsep dasar keperawatan keluarga terdapat delapan diagnosa keperawatan keluarga. Tetapi kenyataan di lapangan ditemukan tiga diagnosa, dimana dua diagnosa tersebut sudah sesuai dengan konsep dasar keperawatan keluarga.pada intervensi keperawatan kepada klien sudah sma dengan buku SDKI.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Diharapkan perawal mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, menulis dan mendokumentasikan rencana keperawatan.

Pada kasus Ny. A dengan hipertensi dua masalah keperawatan yang berurutan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Tujuan dan kriteria hasil dari masalah pertama yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan dalam 3 hari diharapkan tekanan darah membaik dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik membaik dan tekanan darah diastolic membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu Identifikasi Tanda-Tanda Vital, , identifikasi penerapan rebusan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah dalam batas normal.

Pada diagnosa Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan Dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah. Tujuan dan kriteria hasil dari masalah kedua yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari diharapkan sudah memahami penyakit hipertensi dan diet hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rebusan daun alpukat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dilakukan Selama 6x kunjungan dalam 3 hari kunjungan rumah. Pada tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang di rencanakan. Pelaksanaan yang dilakukan dirumah Ny.A dari tanggal 16- 05- 2025 sampai 18-05- 2025 di jalan sungai warmun sorong timur kota sorong.

Implementasi keperawatan untuk diagnose keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang dilakukan pada Ny.A pada hari pertama tanggal 16-05-2025, pagi hari jam 07:00- 08:00 wit yaitu Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,), Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan tuang ke wadah tertutup, diamkan sekam 5-10 menit minum malam sebelum makan. Pada hari yang sama di jam 19:00 - 20:00 wit implementasi yang dilakukan yaitu Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat, Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan tuang ke wadah tertutup, diamkan sekam 5-10 menit minum malam sebelum makan.

Pada hari kedua tanggal 17-05-2025, pagi jam 07:00 – 08:00 wit yaitu Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat, Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan tuang ke wadah tertutup, diamkan sekam 5-10 menit minum malam sebelum makan, Ajarkan klien membuat rebusan daun alpukat. Pada hari yang sama di jam 19:00 - 20:00 wit implementasi yang dilakukan yaitu Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat, Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan

tuang kewadah tertutup, diamkan sekama 5-10 menit minum malam sebelum makan

Pada hari ketiga tanggal 18-05-2025, pagi jam 07:00 – 08:00 wit yaitu Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat, Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan tuang kewadah tertutup, diamkan sekama 5-10 menit minum malam sebelum makan. Pada hari yang sama di jam 19:00 - 20:00 wit implementasi yang dilakukan yaitu Monitor Tekanan darah sebelum Memberikan rebusan daun alpukat, Berikan Air 500ml dan 5 lembar daun alpukat rebus selama 30 menit hingga air tersisa 250 ml, saring air dan tuang kewadah tertutup, diamkan sekama 5-10 menit minum malam sebelum makan, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, Anjurkan mengonsumsi rebusan daun alpukat secara mandiri

Implementasi keperawatan untuk diagnose keperawatan kedua yang muncul yaitu Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif yang dilakukan pada Ny.A pada hari pertama tanggal 16-05-2025, pagi hari jam 07:00- 08:00 wit yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Pada hari kedua tanggal 17-05-2025, pagi jam 07:00 – 08:00 wit yaitu Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Berikan kesempatan untuk bertanya.

Alpukat (*Persea americana* Mill) adalah tanaman buah yang bergizi, bernilai komersial tinggi, serta berpotensi untuk dibudayakan secara luas. Pengembangan buah alpukat di Indonesia sangat berpeluang untuk masa depan, hal ini dapat diamati dari jumlah produksi dan potensi pasar yang terus berkembang mengikuti jaman. Alpukat dikenal di Indonesia dengan sebutan antara lain, jambu wolanda, plokak, avokat dan lain – lain. Alpukat termasuk kedalam familia lauraceae yang berasal dari Amerika Tengah yang tumbuh di hutan liar. Bagian daun alpukat sering dimanfaatkan untuk pengobatan tradisional. Daun alpukat yang dibuat dalam bentuk sediaan teh dipercaya menyembuhkan nyeri saraf, nyeri lambung, bengkak saluran pernapasan dan menstruasi yang tidak teratur (Rahmadhita et al., 2024).

Bahwa Dalam Pemberian rebusan daun alpukat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Waktu 3 Hari. Pemberian rebusan daun alpukat Selama 6x kunjungan dalam 3 Hari Berturut-Turut Dengan Waktu Kurang Lebih 10 – 15 Menit Pada Setiap hari

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny.A dilakukan selama 3 hari dari tanggal 16-05-2025 samapi 18-05-2025 dengan melakukan penerapan rebusan daun alpukat dengan diagnosa Perfusi periper tidak efektif berhubungan Peningkatan tekanan darah. Pada tanggal 16-05-2025 evaluasi hari pertama pada jam 07:0 – 08: 00 wit yaitu klien tidak memiliki penyakit diabetes, klien tidak merokok, kedua orang tua klien memiliki riwayat hipertensi, setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD:

149/108mmHg, N: 95x/menit , CRT < 2 detik, S: 36.0 °C. pada Hari yang sma pada jam 19.00:20:00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu Klien mengatakan setelah meminum rebusan daun alpukat badan klien terasa rileks,Klien mengatakan tidak merasa pusing lgi, setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 168/114 mmHg.

Hari kedua tanggal 16-05-2025 pada jam 07:00-08:00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks, Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 168/104 mmHg. pada Hari yang sma pada jam 19.00:20:00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks, Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 149/108 mmHg.

Hari kedua tanggal 17-05-2025 pada jam 07:00-08:00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks, klien mengatakan sudah mengerti cara merebus daun alpukat, Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 149/89 mmHg. pada Hari yang sma pada jam 19.00:20:00 wit evaluasi yang didapatkan yaitu Klien mengatakan tidak memiliki keluhan karena setelah mengomsumsi rebusan daun alpukat klien merasa rileks, Setelah diberikan rebusan daun alpukat selama 1 jam hasil TD: 129/97 mmHg.

Hasil evaluasi diagnosa kedua yang didapatkan diagnosa Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif tanggal 16-05-2025 evaluasi pada hari pertama jam 07:0 – 08: 00 wit yaitu klien mengatakan siap untuk diberikan pengetahuan mengenai hipertensi, klien mengatakan siap di edukasi mengenai hipertensi di esok harinya pada pagi hari, Klien tampak kooperatif.

hari kedua pada tanggal 17-05-2025 jam 07:0 – 08: 00 wit yaitu Klien mengatakan paham tentang diet hipertensi, penyebab, dan pentingnya minum obat hipertensi secara teratur, Klien tampak kooperatif saat menerima informasi yang diberikan.

Dimana pasien rajin meminum rebusan daun alpukat dan pasien melakukannya di saat pagi hari dan malam hari dimana pasien tidak melakukan kegiatan apapun, dan pasien sangat semangat dan antusias yang tinggi untuk melakukan terapi non farmakologi seperti rebusan daun alpukat dan pasien juga merasa mendapatkan satu teori dan cara yang sangat mudah bisa dilakukan kapan saja dan murah tidak memerlukan biaya yang besar untuk kesehatan terutama dalam menurunkan tekanan darah.

Daun alpukat juga mengandung kalium yang memiliki efek diuretik. Senyawa ini dapat digunakan untuk pengobatan batu ginjal, kencing batu, darah tinggi, dan sakit kepala. Efek diuretik 100 mg ekstrak daun alpukat per kg berat badan meningkatkan pengeluaran jumlah urin sehingga mampu mengurangi tekanan darah. Salah satu

cara menyembuhkan batu ginjal adalah meningkatkan laju pengeluaran urin. Diuretik merupakan suatu senyawa yang dapat meningkatkan laju pengeluaran volume urin dan meningkatkan ekskresi bahan terlarut dalam urin seperti ion natrium dan klorida (Ishak & Nurdin, 2022)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan rebusan daun alpukat pada tanggal 16 Mei 2025 sampai 18 Mei 2025 maka dapat disimpulkan :

1. Klien dapat menerima penerapan dengan baik saat pengkajian dan pendataan, serta penerapan.
2. Dari hasil pengkajian dan pendataan Ny.A 3 hari di ketahui Dimana saat pengkajian Ny. A Mengeluh terkadang tekanan darah yang tidak turun walaupun sudah meminum obat tekanan darah, Mengatakan pada saat melakukan aktivitas pasien kadang Pusing. bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.

Klien juga mengeluhkan bahwa dirinya dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi, diet hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah, mengatakan terkadang masih lupa minum obat.

3. Hasil diagnosa keperawatan prioritas berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.A dengan masalah hipertensi adalah
 - a. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah
 - b. Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

4. Intervensi yang direncanakan kepada Ny.A selama 3 hari dalam 6 kali perlakuan yaitu melakukan pemberian rebusan daun alpukat.
5. Tindakan penerapan yang diberikan pada Ny. A yaitu pemberian rebusan daun alpukat selama 3 hari , dalam satu hari dilakukan 2 kali penerapan selama kurang lebih 30 menit dengan hasil tekanan darah menurun pada saat pemberian rebusan daun alpukat. Hasilnya : pada Ny.A adalah setelah dilakukan implementasi selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah, hari pertama pagi sebelum melakukan tindakan hasil tekanan darah 174/120 mmHg, sesudah melakukan tindakan tekanan darah 174/119 mmHg, hari pertama malam sebelum melakukan tindakan hasil tekanan darah 170/127 mmHg, Sesudah melakukan tindakan tekanan darah 168/114 mmHg, hari kedua pagi sebelum melakukan tindakan 168/111 mmHg ,sesudah melakukan tindakan tekanan darah 168/ 104 mmHg , hari kedua malam sebelum melakukan tindakan tekanan darah 152/109 mmHg, sesudah melakukan tindakan tekanan darah 149/108 mmHg, hari ketiga pagi sebelum melakukan tindakan 147/92 mmHg,sesudah melakukan tindakan tekanan darah 145/89 mmHg, hari ketiga malam sebelum melakukan tindakan 130/92 mmHg, sesudah melakukan tindakan tekanan darah 129/97 mmHg

Diagnosa kedua yang didapatkan diagnosa Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif tanggal 16-05-2025 evaluasi pada hari pertama jam 07:0 – 08:00 wit yaitu klien mengatakan siap untuk diberikan pengetahuan mengenai hipertensi, klien mengatakan siap di edukasi mengenai hipertensi di esok

harinya pada pagi hari, Klien tampak kooperatif. hari kedua pada tanggal 17-05-2025 jam 07:00 – 08:00 wit yaitu Klien mengatakan paham tentang diet hipertensi, penyebab, dan pentingnya minum obat hipertensi secara teratur, Klien tampak kooperatif saat menerima informasi yang diberikan.

6. Evaluasi

Ada perubahan tidak dari hari pertama dan terakhir, ada perubahan signifikan di mana terjadi pada saat melakukan tindakan baik pagi atau malam hari

B. Saran

1. Bagi penerap

Penerapan ini merupakan pengetahuan yang akan digunakan saat melaksanakan pekerjaan nanti.

2. Bagi institusi pendidikan

Di Harapkan Dapat sebagai Literature Dan Refrensi serta dapat meneliti tentang rebusan daun alpukat Mengenai Penelitian Yang Terkait Dengan Penerapan pemberian rebusan daun alpukat

3. Bagi pasien

Diharapkan bagi klien dengan pengetahuan tentang rebusan daun alpukat guna menurunkan tekanan darah klien dapat mengajarkan pada klien yang lain.

4. Bagi puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien

sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan klien, serta diharapkan agar tenaga kesehatan kasusnya perawat di puskesmas sorong timur dapat memberikan saran serta mengajarkan pengobatan non farmakologi seperti rebusan daun alpukat disampaikan pengobatan non farmakologi bagi pasien hipertensi

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti atau penerap selanjutnya melakukan penelitian dan penerapan dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Padila, P., & Sugiharno, R. T. (2023a). Pemberian Terapi Rebusan Daun Alpukat terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1430–1437. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5524>
- Anshari, Z. (2020). KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP HIPERTENSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>
- Astuti, Y., Depeda, A., & Sari, R. P. (2022a). PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN ALPUKAT UNTUK PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA BUARAN MANGGA KECAMATAN PAKUHAJI. *Nusantara Hasana Journal*, 1(9), Article 9.
- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PPSLU DEWANATA CILACAP. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1945>
- Damayanti, V. W., Yonata, A., & Kurniawaty, E. (2023). Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(7), Article 7. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i7.896>

- Darmawan, A. C., Fahdi, F. K., & Hidayati, R. (2024). EVALUASI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i2.370>
- Ishak, F., & Nurdin, S. S. I. (2022). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i5.2403>
- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Nursofiati, S., Perdana, F., Shoffa, Mariananingsih, I., & Isnur, M. (2023). Penyuluhan Hipertensi pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.86>
- Rahmadhita, E., Iqbal, M., Oktoba, Z., Nurmasuri, N., & Triyandi, R. (2024). Review Artikel: Aktivitas Farmakologi Daun Alpukat (*Persea americana*

- Mill.). *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(7), Article 7.
<https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1174>
- Rejo, R., & Nurhayati, I. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi. *Profesi (Profesional Islam): Media ...*, Query date: 2024-10-03 08:12:47.
<https://journals.itspku.ac.id/index.php/profesi/article/view/50>
- Vilana, E., Sulistini, R., & Sulaiman, S. (2024). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi: Studi Kasus. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 4(1), Article 1.
<https://doi.org/10.36086/jkm.v4i1.2106>
- Wijaya, L., & Simaibang, A. (2024). PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN DAUN ALPUKAT TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA BUMI PRATAMA MANDIRA. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 1806–1811.
<https://doi.org/10.31004/cdj.v5i1.25630>
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA*, 4(1), Article 1.
<https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>
- Anshari, Zaim. 2020. “KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP HIPERTENSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA.” *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* 2 (2): 54–61. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>.

- Azizah, Ani Nur, dan Madyo Maryoto. 2022. "STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PPSLU DEWANATA CILACAP." *Jurnal Inovasi Penelitian* 3 (4): 5709–12. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1945>.
- Damayanti, Vania Widyadhari, Ade Yonata, dan Evi Kurniawaty. 2023. "Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko." *Medical Profession Journal of Lampung* 13 (7): 1253–57. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i7.896>.
- Darmawan, Agus Citra, Faisal Kholid Fahdi, dan Rahma Hidayati. 2024. "EVALUASI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 15 (2): 122–28. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i2.370>.
- Ishak, Fifi, dan St Surya Indah Nurdin. 2022. "Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 5 (5): 582–90. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i5.2403>.
- Istichomah, Istichomah. 2020. "Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul." *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)* 2 (1): 24–29. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>.
- Lukitaningtyas, Dika, dan Eko Agus Cahyono. 2023. "HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW." *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan* 2 (2): 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>.

- Nursofiati, Siti, Fachruddin Perdana, Shoffa, Ina Mariananingsih, dan Mareska Isnur. 2023. "Penyuluhan Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang." *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia* 2 (1): 20–23. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.86>.
- Rahmadhita, Elmira, Muhammad Iqbal, Zulpakor Oktoba, Nurmasuri Nurmasuri, dan Ramadhan Triyandi. 2024. "Review Artikel: Aktivitas Farmakologi Daun Alpukat (*Persea americana* Mill.)." *Medical Profession Journal of Lampung* 14 (7): 1249–52. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i7.1174>.
- Rejo, R, dan I Nurhayati. 2021. "Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi." *Profesi (Profesional Islam): Media ...*, no. Query date: 2024-10-03 08:12:47. <https://journals.itspku.ac.id/index.php/profesi/article/view/50>.
- Vilana, Elen, Rumentalia Sulistini, dan Sulaiman Sulaiman. 2024. "Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Hipertensi : Studi Kasus." *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka* 4 (1): 1–6. <https://doi.org/10.36086/jkm.v4i1.2106>.
- Yusuf, Jody, dan Elman Boy. 2023. "Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi." *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA* 4 (1): 1–9. <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>.

LAMPIRAN

Lampiran 1: surat izin meneliti



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98419
Telp. (0981) 344309
<http://sdmk.kemkes.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/918/2025 26 Mei 2025

Lampiran : 1 (satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
Jl. Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui (*daftar nama terlampir*).

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima susp dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi susp atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.keminfo.go.id/verifyPDF>.



-2-

Lampiran 1
 Nomor : PP.06.02/F.XLV/918/2025
 Tanggal : 26 Mei 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1	Widiawati	31440122059	Implementasi Rebusan Daun Alpukat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Salah satu anggota Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
2	Siti Nurhayati Charoma	31440122053	Asuhan Keperawatan tentang Rendaman Kaki Air Rebusan Jahe Merah Hangat untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 2: surat selesai penelitian puskesmas

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SORONG TIMUR	
Jl. KPPI Moyn Pemas Kal. Kiamara Kel. Sorong Timur Kode Pos 98418 E-mail puskesmasorontimur@gmail.com		
Nomor	: 445 / 290 / VI / Sortim / 2025	
Lampiran	: -	
Perihal	: Pengembalian Mahasiswa	
Kepada :		
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan		
Kementrian Kesehatan Sorong		
Di -		
Sorong		
Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.05.02/F.XLV/918/2025 Pada Tanggal : 26 Mei 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :		
Nama	: Widiawati	
NIM	: 31440122059	
Program Studi	: D III Keperawatan	
Judul Penelitian	: Implementasi Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur	
Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.		
Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Sorong, 05 Juni 2025 A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur Kepala Puskesmas  Nedina Nababan, SKM NIP. 19720717 20012 2 007		

Lampiran 3 : lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesedian menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi Diploma Keperawatan Sorong Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul " Implementasi rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong timur ". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 16 mei 2025

Responden


(Ny. A.)

Lampiran 4 : Leaflet



Mencegah Hipertensi dengan Cerdik



Cek Kesehatan secara berkala



Enyah kan asap rokok



Rajin aktivitas fisik



Diet Seimbang



Istirahat yang cukup



Kelola stress

Terapi Farmakologi Hipertensi

Diuretik

- Diuretik Tiazide (Hidroklotiazid)
- Diuretik Kuat/Loop (Furosemid, bumetanide)
- Diuretik Hemat Kalium (Sprironolakton, triamteren)
- Inhibitor Karbonik anhidrase (asetazolamid)
- Diuretik Osmotik (Manitol, urea)

ACE Inhibitor

- Captopril
- Lisinopril
- Ramipril

Beta Bloker

- Propranolol
- Atenolol
- Bisiprolol

Alpha Blocker

- Parazosin
- Doxazosin
- Inderamin

Antagonis Kalsium

- Amlodipin
- Dilitiazem
- Nifedipin

Antagonis Reseptor Angiotensin II (ARB)

- Losartan
- Candesartan
- Valsartan
- Irbesartan

Terapi Non Farmakologi Hipertensi



Modifikasi gaya hidup

Penurunan berat badan



LOW SALT

Diet Rendah Garam

Olahraga



Mengurangi konsumsi alkohol

Berhenti Merokok



Lampiran 5 : Standar Operasional Prosedur Pembuatan Rebusan Daun

Alpukat

Tabel.2.2 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Merupakan salah satu terapi komplementer untuk mengatasi hipertensi, dimana kandungan daun alpukat dapat mencegah penyempitan pembuluh darah dan dapat membuat rileks pembuluh darah sehingga mencegah nilai tekanan darah.
Tujuan	c. Tujuan Intruksional Umum Setelah mendapatkan informasi selama 1 x 20 menit, pasien mampu memahami tentang terapi herbal hipertensi dengan menggunakan daun alpukat d. Tujuan Instruksional Khusus Setelah mendapatkan satuan acara prosedur, pasien mampu: • Mengetahui cara membuat obat tradisonal untuk mengatasi penyakit hipertensi dengan menggunakan daun alpukat • Mampu mendemonstrasikan cara pembuatan terapi herbal untuk mengatasi hipertensi dengan daun alpukat • Sebagai acuan untuk dapat melakukan pengobatan hipertensi di rumah.
Pelaksanaan	e. Memberikan salam dan memperkenalkan diri f. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan g. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertantanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien. h. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman

Persiapan Alat	b. Tahap Persiapan - Persiapan Lingkungan • Menyiapkan ruangan • Setting tempat - Persiapan Alat dan bahan • Daun Alpukat 5 lembar • Air 500 cc • Gelas pengukur • Panci • Kompor - Langkah- langkah 5. Persiapan bahan : c. Cuci bersih daun alpukat menggunakan air mengalir untuk menghilangkan kotoran dan pestisida d. Tiriskan hingga tidak ada air berlebih 6. Proses perebusan e. Masukkan 500 ml air ke dalam panic. f. Tambahkan 5 lembar daun alpukat yang sudah dicuci ke dalam air. g. Panaskan hingga mendidih sampai 30 menit hingga tersisa 250 ml air h. Matikan api dan biarkan dingin selama 5- 10 menit 7. Penyaringan dan penyajian c. Saring rebusan menggunakan saringan bersih ke dalam gelas atau wadah
-----------------------	---

	tertutup d. Rebusan siap dikonsumsi dalam keadaan hangat atau setelah disimpan ke suhu ruang 8. Cara atur minum rebusan daun alpukat d. Minum secara teratur 2 kali dalam sehari. e. Diminum sebelum makan f. Dilakukan selama 1 minggu
Evaluasi yang Diharapkan	d. Pasien mampu mendemonstrasikan kembali tentang terapi herbal yang sudah dilakukan e. Pasien dapat mengikuti kegiatan dengan baik f. Pasien mengungkapkan manfaat yang dirasakan setelah melakukan demonstrasi

Sumber : (Ishak dan Nurdin 2022)

Lampiran 6 Lembar Observasi Tekanan Darah

Table tekanan darah Ny.A

Hari /tanggal	Pagi		Malam	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Jumat ,16 mei 2025	175/120	174/119	170/127	168/114
Sabtu, 17 mei 2025	168/111	168/104	152/109	149/108
Minggu,18 mei 2025	147/92	145/89	130/92	129/97

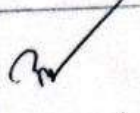
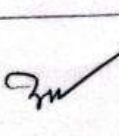
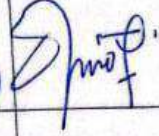
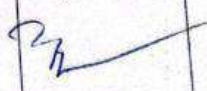
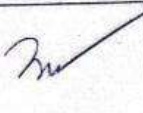
Lampiran 7 Lembar Konsultasi

Lembar konsultasi

DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA/NIM : Widiawati

JUDUL KTI : Penerapan Relusan daun apukat Terhadap Penurunan Tekanan darah

NO.	HARI, TGL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin 17-01-2025	Konsul Judul	Korupsi (saya) Jelas 08/3-2025	
2	Senin 21-01-2025	Konsul Judul		
3	Kamis 27-03-2025	Konsul Bab I	Perbaiki 28 Januari 2025 Konsul Bab I 28/3-2025	
4	Jumat 28-03-2025	Konsul Bab I	Umum ke Lerinan kons	
5	Rabu 7-05-2025	Konsul Bab II & Bab III	Perbaiki dan Ajak Sangat penting (Implantasi)	
6	Kamis 08-05-2025	Konsul Bab II & Bab III	Janjutan ke Implantasi	
7			Perbaiki dan Und saya Hari selasa	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(09151) 324309
<http://poltekkes.sorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Widiawati
NIM : 31440122059
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING 2 : OKTOVINA MOBALEN s.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	Kamis 27-03- 2025	Konsul Judul	Lampiran BAB I, II, III	
2.	Selasa, 06- 04-2025	-Konsul Judul -Konsul Bab I	Judul ACC Lampiran BAB II, III Perbaikan BAB I	
3.	Kamis 04/5-2025	Konsul BAB II & BAB III	- perbaikan sesuai masukan - Lampiran konsul lagi	
4.	9/5 2025	BAB I, II, III Dan Lampiran	- ACC untuk penelitian 'Kasus	

5.	10/06 ₂₅	Bab IV	- Perbaikan sesuai dengan kelemb. - Lengkapi Lampiran.	
6.	11/06 ₂₅	Bab IV, V	- Perbaikan pembahasan - Lengkapi Lampiran.	
7.	12/07 ₂₅	Bab V Bab I, II, III, IV, V	: sec siap di kirim	
8.				
9.				
10.				

Lampiran 8 Dokumentasi

Pengkajian Ny.A

Tanggal 15-05-2025

Pengkajian (Tanya Jawab)



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Hasil Pemeriksaan



Implementasi Hari 1 Kunjungan 1

Tanggal 16-05-2025

Jam 08:00 – 09:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum Pemberian Rebusan Daun Alpukat 	Mengajarkan Ny. A cara membuat rebusan daun alpukat 
Ny. A Meminum Rebusan Daun Alpukat 	Pemeriksaan Tekanan Darah Sesudah Pemberian Rebusan Daun Alpukat 
Hasil Pemeriksaan sebelum meminum air rebusan daun alpukat 	Hasil Pemeriksaan Sesudah meminum air rebusan daun alpukat 

Implementasi Hari 1 Kunjungan 2

Tanggal 16-05-2025

Jam 19:00 – 20:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum Pemberian Rebusan Daun Alpukat 	Ny. A Meminum Rebusan Daun Alpukat 	Pemeriksaan Tekanan Darah Sesudah Pemberian Rebusan Daun Alpukat 
Hasil Pemeriksaan sebelum meminum air rebusan daun alpukat 	Hasil Pemeriksaan Sesudah meminum air rebusan daun alpukat 	

Implementasi Hari 2 Kunjungan 3

Tanggal 17-05-2025

Jam 08:00 – 09:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum Pemberian Rebusan Daun Alpukat 	Ny. A Meminum Rebusan Daun Alpukat 	Pemeriksaan Tekanan Darah Sesudah Pemberian Rebusan Daun Alpukat 
Hasil Pemeriksaan sebelum meminum air rebusan daun alpukat 	Hasil Pemeriksaan Sesudah meminum air rebusan daun alpukat 	

Implementasi Hari 2 Kunjungan 4

Tanggal 17-05-2025

Jam 19:00 – 20:00 WIT

Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum Pemberian Rebusan Daun Alpukat 	Ny. A Meminum Rebusan Daun Alpukat 	Pemeriksaan Tekanan Darah Sesudah Pemberian Rebusan Daun Alpukat 
Hasil Pemeriksaan sebelum meminum air rebusan daun alpukat 	Hasil Pemeriksaan Sesudah meminum air rebusan daun alpukat 	

Lampiran 9 Berita acara perbaikan karya tulis ilmiah


Kemenkes

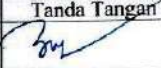
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Widiawati

Nim : 31440122059

Judul KTI : Implementasi rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada salah satu anggota keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Simon L.Momot,Si.MPH	1. Revisi Kata pengantar	
Oktovina Mobalen,S.Kep,M.Kep	1. Revisi gelar kapus 2. Revisi daftar pustaka 3. batas istilah (Definisi operasional) 4. intervensi di tambahkan kolaborasi 5. implementasi dan evaluasi	
Drs.Panel Situmorang,M.Pd	1. Sumber pada SOP 2. Tambahkan Leaflet untuk edukasi 3. Kt kapus	