

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi meningkatnya tekanan darah seseorang, sistolik $\geq 140\text{mmHg}$ dan atau tekanan darah diastolik $\geq 90\text{mmHg}$. Hipertensi sering di sebut dengan silentkiller karena penyakit mematikan. Hipertensi tidak langsung membunuh penderitanya, Melainkan hipertensi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (7).

Hipertensi penyakit pembuluh darah yang dikenal sebagai silentkiller sering tidak menimbulkan gejala. Banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami penyakit hipertensihanya sebagian kecil orang yang ingin berobat untung mentasi masalah hipertensi, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan meningkatnya risiko penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (6).

Dari pengertian di atas bahwa hipertensi atau sering di sering di sebut juga dengan silentkiller adalah tekanan darah sistolik $\geq 140\text{mmHg}$ dan tekan darah diastolik $\geq 90\text{mmHg}$, hiperensi tidak menimbulkan gejala apapun maka dari itu banyak orang yg tidak tau bahwa mereka semua mempunyai penyakit hipertensi. Penyab hipertensi karena meninggaktnya darah di dalam arteri menyebabkan peningkatan resiko terhadap penyakit gagal ginjal, stroke, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

2. Etiologi

Hipertensi tidak memandang usia, tetapi lansia perempuan lebih sering mengalami hipertensi karena adanya penurunan hormon ekstrojen setelah wanita lansia berusia diatas 55 tahun lebih mudah

terkena penderita hipertensi di bandingkan laki-laki. Ketika wanita sudah mengalami premenopause akan kehilangan hormon estrogen yg selalu melindungi pembuluh darah dari kerusakan, tetapi wanita yg belum mengalami premenopause di lindungi oleh hormon estrogen yang meningkatkan kadar High Density Lipo-protein pelindung pencegahnya terjadinya proses aterosklerosis (1).

Hipertensi itu sendiri di bagi menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak di ketahui secara pasti atau idiopatik, hipertensi primer banyaknya sistem yang mengatur tekanan darah seperti sistem saraf adrenergik, sistem penganturan ginjal, sistem pengaturan hormon dan pembuluh darah, sistem ini saling mempengaruhi oleh gen-gen. Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem yaitu asupan natrium, obesitas, pekerjaan, asupan alkohol besar keluarga dan keramain penduduk, faktor-faktor ini berperan saat penting dalam peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia, faktor genetik atau faktor keturunan juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi karena sistem – sistem yang mempengaruhi tekanan darah di atur oleh gen. Hipertensi satu kelainan genetik kompleks yang paling umum di temukan di kalangan masyarakat dan di turunkan pada rata – rata 30% keturunannya, namun faktor keturunan di pengaruhi oleh penyebab – penyebab yang multifaktorial yaitu kelainan genetik yang berbeda dapat memiliki manifestasi hipertensi sebagai salah satu ekspresi fenotipnya (8).

b. Hipertensi Sekunder

Sekunder merupakan hipertensi dengan penyebab yang akan di identifikasi, penyakit ini harus di perhatikan lebih karena penyebab hipertensi sekunder yaitu kelainan ginjal, kelainan endokrin, koartasi aorta dan juga obat – obatan (8). Penyebab hipertensi lainnya yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada

kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin), penyebab terjadinya hipertensi sekunder yaitu:

1) Penyakit Ginjal

Stenosis arteri renalis adalah lesi vaskuler yang dapat menyebabkan penyempitan arteri renalis sehingga sehingga mengganggu aliran darah ke ginjal, dua Pielonefritis adalah suatu penyakit infeksi pada saluran kemih bagian atas, khususnya pada bagian parenkim dan pelvis ginjal. Penyebab pyelonephritis adalah *Escherichia coli*, ketiga Glomerulonefritis adalah penyakit ginjal yang disebabkan oleh peradangan saringan kecil dalam ginjal (diketahui sebagai glomeruli), keempat Tumor-tumor ginjal adalah penyakit yang timbulnya sel-sel tumor ganas di ginjal. Tipe sel tumor ganas di ginjal yang paling sering ditemui adalah renal cell carcinoma, kelima Penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan) adalah kantung non-kanker yang berisi cairan seperti air bisa tumbuh sangat besar. Banyak orang dengan kondisi ini mengalami gagal ginjal pada usia 60, ke enam Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal) adalah trauma yang terbanyak pada sistem urogenitalia. Kurang lebih 10% dari trauma pada abdomen mencederai ginjal, ke tujuh Terapi penyinaran yang mengenai ginjal adalah pengobatan yang menggunakan energi sinar-X berkekuatan tinggi untuk membunuh sel kanker. Salah satu jenis radioterapi yang digunakan adalah radioterapi eksternal, yaitu dengan mengarahkan sinar radiasi ke ginjal dari luar tubuh pasien [11].

2) Kelainan Hormonal

Hiperaldosteronism adalah kelainan kelenjar endokrin yang melibatkan satu atau kedua hormon adrenalin, yang menghasilkan terlalu banyak hormon aldosteron, ke dua

Sindroma Cushing adalah Suatu kondisi yang terjadi akibat paparan tingkat kortisol yang tinggi dalam waktu yang lama. Penyebab paling umum adalah penggunaan obat steroid, tetapi juga dapat terjadi dari kelebihan kortisol oleh kelenjar adrenal, ke tiga Feokromositoma adalah Tumor yang mensekresi hormon yang dapat terjadi pada kelenjar adrenal. feokromositoma biasanya berkembang dalam kelenjar kecil di atas ginjal (kelenjar adrenal). hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas: 1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekaanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg. 2.Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan teperkanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adlah terjadinya perubahan- perubahan pada: 1. Elastisitas dinding aorta menurun 2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku 3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumennya. 4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. 5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (9).

3. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik pada penderita hipertensi, tidak di jumpai kelainan selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat ditemukan pada renita, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). penderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai

bertahun – tahun, walaupun ada biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang sesuai organ divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner atau angina yaitu gejala yang paling menyertai hipertensi, Hipertrofi ventrikel kiri sebagai respons peningkatan beban kerja, ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat dapat jantung menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri. Menyebabkan bahwa ada beberapa gejala yg timbul seperti Nyeri kepala disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intracranial, Penglihatan kabur akibat kerusakan retina, Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, Nokturia peningkatan aliran darah ginjal, filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (10).

Penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan, keluhan yang sering muncul pada penderita hipertensi esensial nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah Lelah, lemas dan impotensi. Nyeri oksipital di pagi hari sering didapatkan pada penderita hipertensi berat. Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi untuk mengetahui peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup perubahan diatas menyebabkan penderita berpergian dan makan di luar rumah. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (11).

4. Patofisiologi

Faktor-faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah adalah faktor yang mempengaruhi rumusan dasar untuk mempengaruhi tekanan darah curah jantung x resistensi perifer. Tekanan

darah saat dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi yang merupakan hasil dari aksi pompa jantung atau curah jantung dan tekanan dari arteri perifer atau resistensi perifer. Peningkatan darah secara logis dapat terjadi peningkatan curah jantung melalui mekanisme yaitu peningkatan volume cairan (preload) atau melalui peningkatan kontraktilitas karena rangsangan neural jantung, walaupun faktor peningkatan curah jantung terlibat dalam permulaan hipertensi namun pada penderita hipertensi kronis adanya hemodinamik yang khas yaitu adanya peningkatan resistensi perifer dengan curah jantung yang normal. Pola peningkatan curah jantung yang dapat menyebabkan peningkatan resistensi perifer secara persisten, kondisi jaringan ginjal yang berkurang, ketika diberi penambahan volume cairan, maka tekanan darah pada awalnya akan naik sebagai konsekuensi tingginya curah jantung, namun dalam beberapa hari resistensi perifer akan meningkat dan curah jantung akan kembali ke nilai basal. Perubahan resistensi perifer adanya perubahan properti intrinsik dari pembuluh darah yang berfungsi untuk mengatur aliran darah yang terkait dengan kebutuhan jaringan, autoregulasi proses peningkatan curah jantung maka jumlah darah yang mengalir menuju jaringan akan meningkat pula, dan akan meningkatkan aliran nutrisi yang berlebihan didalam jaringan dan akan meningkatkan pembersihan produk – produk metabolik tambahan yang dihasilkan. Pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi untuk penurunan aliran darah dan mengembalikan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan nutrisi kembali ke normal, namun resistensi perifer akan tetap tinggi dengan adanya penebalan struktural – sel pembuluh darah (12).

5. Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu hipertensi normal dengan tekanan darah sistolik 120 – 129 mmHg dan diastoliknya 80 – 84 mmHg masih dalam kata normal, hipertensi normal tekanan darah sistolik 130 – 139 mmHg dan tekanan

darah diastoliknya 85 – 89 mmHg, tekan darah grade 1 (ringan) sistoliknya 140 -159 mmHg dan tekan darah diastoliknya 90 – 99 mmHg, pada tekakan darah grade 2 (sedang) tekanan darah sistolik 160 -179 mmHg sedangkalan pada diastoliknya 100 – 109 mmHg, pada tekanan darah grade 3 (berat) sistoliknya 180 – 209 mmHg dan diastolik 100 – 119 mmHg, pada tekakan darah grade 4 (sangat berat) sistoliknya >210 mmhg dan diastolik >120 mmHg. di atas adalah nilai tekanan darah pada penderita hipertensi (11).

Hipertensi emergensi: peningkatan TDS atau TDD (masing-masing, >180 mmHg atau >120 mmHg) dan berhubungan dengan kerusakan organ/ Target Organ Damage (TOD), (hipertensi ensefalopati, infark serebral, perdarahan intrakranial, kegagalan ventrikel kiri akut, edema paru akut, diseksi aorta, gagal ginjal, atau eklampsia), Hipertensi urgensi: peningkatan TD sama seperti hipertensi emergensi, namun TANPA kerusakan organ akut/TOD (13).

6. Penatalaksanaan

Hipertensi di bagi menjadi menjadi dua ya pertama penatalaksanaan non farmakologis itu di bagi menjadi dua salah satunya diet, pembatasan atau pengurangan konsumsi garam dan penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah di barengi dengan aktivitas renin plasma dan kadar adosteron dalam plasma, dan yang kedua aktivitas, klien dapat beraktivitas dengan dengan kemampuan klien dan batasan medis seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang. Yang kedua penatalaksanaan farmakologis itu sendiri dapat di bedakan menjadi 6 yang pertama yaitu mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relative murah dan bisa di jangkau, memungkinkan penggunaan jangka panjang. Golongan obat – obatan yang sering di konsumsi oleh penderita hipertensi yaitu: diuretic,

golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin (14).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Penyakit hipertensi akan di lakukan pemeriksaan yaitu: pemeriksaan fisik secara menyeluruh, Pemeriksaan retina, Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung, EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri, Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa, renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin, Foto dada dan CT scan (14).

Pemeriksaan hipertensi akan di lakukan Hemoglobin / hematokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia. Yang kedua BUN / kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Yang ketiga Glukosa: Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi). Yang ke empat Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik. Yang kelima Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi. yang ke enam Kolesterol dan trigeliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler), yang ketujuh Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi. Yang ke delapan Kadar aldosteron urin dan serum: untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab). Yang ke sembilan Urinalisa: darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes. Ke sepuluh VMA urin (metabolit katekolamin): kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab): VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul. ke sebelas

Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi. Ke dua belas Steroid urin: kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat. Ke tiga belas IVP: dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter. Ke empat belas Foto dada: dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub: deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaran jantung. Ke lima belas CT scan: mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma. Keenam belas EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan (10).

8. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri, komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ – organ tubuh yaitu: Jantung: Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung. Otak: Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar. Ginjal: Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan di dalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh. Mata: Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (10).

B. Implementasi Pisang Ambon

1. Pengertian

Pisang ambon yaitu hasil perkembang biakkan genetis dengan kultur jaringan. Pisang Ambon sering ditemui memiliki kulit yang halus berwarna hijau atau kuning dengan daging putih dan manis serta tidak berbiji atau berbiji sangat halus. Pisang Ambon berukuran cukup besar dengan jumlah hingga belasan pada satu sisir. Pisang Ambon banyak di sediakan untuk kudapan atau makanan pencuci mulut di meja makan. Pisang Ambon diklaim lebih tahan dari penyakit yang menyebabkan pohon pisang layu. Pisang Ambon mudah ditemui di manapun, bahkan kemasan sekali makan pun tersedia di mini market (15).

Pisang adalah buah yang di kenal luas di indonesia, buah pisang tersendiri dapat di nikmata dengan cara: di makan langsung, atau di buat jus. pisang ambon memiliki kalium untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga tekanan darah teteap stabil. Kandungan dalam pisang ambon mampu mengikat lemak, pembentukan plak bisa di cegah. Plal dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (15).

Untuk obat non farma kologis itu dengan makan pisang ambon atau dengan di jus karena pisang ambon dapat menurunkan hipertensi menurunkan pengeluaran aldosteron, sehingga ekskresi Na dan air oleh ginjal meningkat, sehingga cairan atau volume intravaskuler menurun, tekanan darah akan ikut menurun, kalium juga berperan menurunkan potensial membran pada dinding pembuluh darah sehingga akan terjadi relaksasi pada dinding pembuluh darah yang akhirnya akan menurunkan tekanan darah, kalium akan menghambat pengeluaran renin yang seharusnya mengubah angiotensin I. Pisang ambon tidak mempunyai efek samping apapun pisang ambon dapat di kosumsi oleh masyarat. Kandungan dalam pisang ambon 100gram pisang ambon mengandung 435 mg kalium dan hanya 18 mg natrium, berat rata-rata dalam satu buah

pisang ambon $\pm$ 140 gram, sehingga dalam satu buah pisang ambon mengandung $\pm$ 600 mg kalium (5) .

Pisang ambon suatu buah yang mengandung tinggi kalium diketahui dapat menyebabkan penurunan tekanan darah, pisang ambon banyak mengandung manfaat dalam menjaga kesehatan tubuh dan dapat melancarkan aliran darah dan seluruh pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi. Dalam satu buah pisang berukuran sedang dapat mengandung sekitar 422 mg kalium, atau hampir 10 % dari kebutuhan harian kalium untuk dewasa. Kalium dapat menjaga kesehatan kardiovaskuler dengan mengontrol aktivitas elektrik jantung dan menurunkan tekanan darah, khususnya bagi yang memiliki resiko atau sedang mengalami peningkatan tekanan darah. Dalam sebuah kandungan pisang ambon terdapat asupan kalium yang dapat menurunkan tekanan darah pada seorang yang menderita hipertensi yakni 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik) (16).

2. Tujuan dan Manfaat

Mengonsumsi buah pisang ambon bisa menurunkan tekanan darah, karena kandungan vitamin dan mineralnya yang tinggi seperti vitamin C, kalsium dan kalium. Manfaat buah pisang ambon seperti: pertama membantu mengatasi hipertensi kalium dalam buah pisang ambon dapat membantu mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga tekanan darah tetap stabil. Kedua Sumber Karbohidrat dan Vitamin A buah pisang kaya akan vitamin dan serat, pisang dua kali lipat karbohidrat, dan lima kali lipat vitamin A, pisang juga kaya magnesium dan kalium yang penting bagi tubuh untuk tetap bugar. Ketiga pisang adalah pelancar metabolisme, dengan mengonsumsi pisang setiap hari dapat membantu pembuangan air besar, dan dapat memperlancar pembuangan sisa tubuh dalam proses metabolisme. Keempat pisang dapat meningkatkan kekebalan tubuh, kandungan dalam buah pisang ambon yaitu vitamin A, C, dan B6 berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dalam melawan infeksi, sehingga tubuh akan terasa segar dan tidak

merasa cepat lelah. Ke lima pisang dapat melancarkan aliran oksigen ke otak karena pisang ambon kaya akan potasium untuk menjaga fungsi jantung dan sirkulasi darah. Ke enam pisang dapat mengatasi anemia kandungan pisang yaitu zat besi karena itu pisang sangat bagus untuk penderita anemia atau kekurangan darah merah, untuk pembentukan hemoglobin atau protein yang mengandung zat besi. Ke tujuh pisang dapat menurunkan berat badan, karbohidrat kompleks yang terkandung dalam pisang tidak menaikkan kadar glukosa secara drastis, pisang juga rendah lemak sehingga aman untuk penurunan berat badan. Ke delapan mengonsumsi pisang setiap hari juga dapat menyehatkan tulang, pisang mengandung mangan cukup tinggi itu sebabnya pisang dapat menyehatkan tulang. Ke sembilan pisang dapat merawat kulit, pisang yg di campurkan madu berkhasiat atasi kulit yg terlalu kering dan bisa di pakai oleh remaja dan lanjut usia (15).

3. Penatalaksanaan

Hampir seluruh masyarakat mengonsumsi pisang ambon dengan cara di makan langsung. Karena selain efisien, masyarakat cenderung lebih menyukai sesuatu yang instan ketimbang harus mengeluarkan modal untuk membeli alat jus. Selain di makan langsung pisang ambon dapat juga di buat jus, dan dibikin es krim.

- a. Pilih pisang ambon yang segar lalu di cuci bersih
- b. Sediakan 5 slice pisang ambon atau 150 gm pisang ambon
- c. Pisahkan buah ya dari kulitnya
- d. Potong pisang ambon hingga menjadi beberapa bagian
- e. Masukkan pisang ke dalam blender dan tambahkan air 100ml
- f. Blender pisang ambon dengan kecepatan sedang
- g. Tuangkan pisang ambon ke dalam gelas siap di hidangkan, bisa juga pisang ambon yg sudah di jus bisa di masukan kedalam freezer agar menjadi es krim.

4. Hasil penelitian

Hasil dari beberapa jurnal, pisang ambon mampu menurunkan tekanan darah. Sebelum mengonsumsi pisang ambon tekanan darah 160 mmHg, Setelah di berikan pisang ambon tekanan darah turun menjadi 140 mmHg dan diastoliknya 150 mmHg. Pisang ambon dapat menurunkan tekanan darah, Penderita hipertensi hendaknya dapat mempertahankan asupan diet tinggi buah terutama yang banyak mengandung tinggi air dan kalium (16).