

**APLIKASI REBUSAN DAUN CINCAU HITAM (MESONA PALUTRIS BL.)
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Nadia Wahyu Fahrani

NPM: 16.0601.0030

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

***APLIKASI REBUSAN DAUN CINCAU HITAM (MESONA PALUTRIS BL.)
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI***

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 31 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIK. 037606002

Pembimbing II

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
NIK. 207608164

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Nadia Wahyu Fahriani

NPM : 16.0601.0030

Progam Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Aplikasi Rebusan Daun Cincau Hitam (*Mesona Palutris BL*)
untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan
Hipertensi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Progam
Studi D3 Keperawatan Karya, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama: Ns. Priyo, M. Kep.

Penguji : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
Pendamping I

Penguji : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 31 Juli 2019

Mengetahui
Dekan



Puguh Widriyanto, S.Kp., M.Kep
NIK 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Rebusan Daun Cincau Hitam (*Mesona Palutris* BL.) untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi”**. Dengan segala kerendahan penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep, selaku pembimbing pertama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku pembimbing kedua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Progam Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Kedua orang tua dan adik saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan material serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Teman-Teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Nadia Wahyu Fahriani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.2 Pathway	17
2.3 Konsep Aplikasi Rebusan Daun cincau hitam.....	18
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	20
BAB LAPORAN KASUS 3.....	33
3.1 Pengkajian.....	33
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	40
3.3 Skoring dan Prioritas Masalah	41
3.4 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	42
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	44
BAB 4 PEMBAHASAN	49
4.1 Pengkajian.....	49
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	50
4.3 Intervensi Keperawatan.....	52
4.4 Implementasi Keperawatan.....	53

4.5 Evaluasi Keperawatan.....	57
BAB 5 KESIMPULAN.....	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO.....	11
Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 7	12
Tabel 2.3. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia	12
Tabel 2.4. Skala Prioritas Masalah	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	7
Gambar 2.2 Pathway	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pemeriksaan Tekanan Darah	64
Lampiran 2. SOP Pemberian Rebusan Daun Cincau Hitam	65
Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan	66
Lampiran 4. Dokumentasi	75
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan	77
Lampiran 6. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah	95
Lampiran 7. Formulir Bukti Acc Karya Tulis Ilmiah	96
Lampiran 8. Lembar Oponen Uji Hasil Karya Tulis Ilmiah	97
Lampiran 9. Undangan Uji Hasil Karya Tulis Ilmiah	98
Lampiran 10. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	99
Lampiran 11. Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	103
Lampiran 12. Lembar Pernyataan Publikasi Karya Tulis Ilmiah	105

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi yaitu kenaikan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Nur Fitriani, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi seringkali disebut sebagai pembunuh diam-diam (silent killer), karena termasuk penyakit mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya. Gejala tersebut seringkali di anggap biasa, sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya penyakit. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian yang tinggi (Trianni, 2011).

Kejadian Hipertensi di mulai dari dengan adanya arteriosklerosis yang merupakan bentuk dari pergeseran arteri, arteriosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri, sehingga mengurangi folume aliran darah ke jaringan, penyempitan arteri lalu mengakibatkan kekakuan arteri dan kelembapan aliran darah (Irawati, 2018).

Kehidupan modern menawarkan banyak kemudahan dan kenyamanan yang membuat kita merasa semua baik-baik saja ditengah menjamurnya makanan siap saji. Makanan siap saji banyak mengandung lemak dan perubahan gaya hidup sebagian masyarakat perkotaan. Sehingga penyakit-penyakit sebagai imbas dari perubahan gaya hidup itu pun akan bermunculan semakin banyak salah satu penyakit tersebut adalah Hipertensi atau tekanan darah tinggi (Saputro and Kronik, 2016).

Faktor resiko Hipertensi dapat berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, stres, obesitas, asupan garam berlebih, dan kebiasaan merokok. Hipertensi bersifat genetik. Individu dengan riwayat keluarga Hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita Hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat Hipertensi (Alpian Jayadi, 2017).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada berkulit putih. Pada kulit hitam ditemukan renin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasopresinnya lebih besar. Obesitas dapat meningkatkan kejadian Hipertensi disebabkan karena lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretic yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan resiko Hipertensi walaupun mekanisme timbulnya Hipertensi belum diketahui secara pasti (Alpian Jayadi, 2017).

Salah satu faktor terpenting kenaikan tekanan darah adalah hilangnya elastisitas pada aorta dan arteri perifer. Karena menjadi kehilangan kemampuan untuk meregang. Beberapa kompensasi bisa dicapai dengan mendilatasi aorta. Aorta dengan kemampuan elastisitas normal mampu menyerap energi yang dilepaskan saat ejeksi ventrikuler, sehingga menahan tekanan darah sistolik (Irawati, 2018)

Menurut (Riskesdas, 2018) menunjukan prevalensi Hipertensi secara nasional 34,1% naik 8,3% dibandingkan 2013 yaitu 25,8%. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 menyatakan prevalensi Hipertensi sebesar 12,98% dan prevalensi Hipertensi di Kabupaten Magelang sebanyak 10,97%, sedangkan di kota Magelang 53,92%.

Akibat dari kenaikan tekanan darah menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga otot jantung membesar, kerja jantung yang meningkat menyebabkan pembesaran yang dapat berlanjut menjadi gagal jantung (Heart Failure). Selain itu tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner jantung berupa terbentuknya plak (arterosklerosis) yang dapat mengakibatkan adanya penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (heart attack), stroke (serangan otak), gagal ginjal, dan penyakit vaskuler perifer (Alpian Jayadi, 2017).

Menurut gayatri heedy, (2014) pengobatan Hipertensi ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati penyakit Hipertensi. Terapi yang digunakan ialah terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan modifikasi gaya hidup, olahraga, melakukan aktivitas fisik, cek tekanan darah secara rutin serta obat tradisional Hipertensi yaitu Daun cincau hitam.

Daun cincau hitam mengandung senyawa fenol dan antioksidan lain seperti KPG (Komponen Pembentuk Gel) yang merupakan hidrokoloid berwarna coklat kehitaman pada Daun cincau hitam secara signifikan berkontribusi pada aktivitas antioksidan dan inhibitor hormon maupun enzim dalam tubuh yang erat kaitannya dengan darah tinggi (Alpian Jayadi, 2017). Daun cincau hitam sangat potensial digunakan sebagai bahan baku pembuatan minuman yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi atau antihipertensi. Daun cincau hitam mengandung senyawa fenol (Caffeic Acid) yang berperan aktif dalam penurunan tekanan darah melalui mekanisme kerja simpatolitik (Alpian Jayadi, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Aplikasi Rebusan Daun cincau hitam (*Mesona Palutris BI.*) untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan rebusan daun cincau hitam (*Mesona Palutris BI.*) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian pada klien dan keluarga dengan Hipertensi.

1.2.2.2 Mampu merumuskan masalah keperawatan keluarga pada klien dan keluarga dengan Hipertensi.

1.2.2.3 Mampu merumuskan rencana keperawatan pada klien dan keluarga dengan aplikasi rebusan daun cincau hitam pada penderita Hipertensi.

1.2.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan aplikasi rebusan daun cincau hitam pada penderita Hipertensi.

1.2.2.5 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ini menggunakan metode penulisan deskriptif. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan pada klien dengan Hipertensi dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan sebagai berikut:

1.3.1 Observasi-partisipatif

Penulis melakukan pengamatan langsung kepada klien dan keluarga serta berpartisipasi dengan keluarga klien sebagai orang terdekat klien. Penulis melakukan observasi secara langsung pada klien dan keluarga saat kunjungan kerumah klien dan keluarga.

1.3.2 Wawancara

penulis melakukan anamnesa (komunikasi) serta langsung kepada klien, keluarga, perawat, dan pihak lain yang dapat memberikan data dan informasi yang akurat.

1.3.3 Studi literatur

Yaitu penulis membaca dan memperoleh referensi yang memiliki hubungan dengan konsep dan teori yang terkait dengan Daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah Hipertensi.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dan status klien, catatan keperawatan, serta diskusi dengan tim kesehatan untuk dianalisa sebagai data yang mendukung masalah klien.

1.3.5 Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik kepada klien dan keluarga. Metode yang dilakukan sama seperti pemeriksaan fisik pada umumnya yaitu dilakukan pemeriksaan lengkap tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik head to toe.

1.3.6 Praktek langsung

Penulis melakukan praktek langsung penerapan rebusan daun cincau hitam sesuai dengan referensi yang diperoleh pada penderita Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Penulis melakukan praktek langsung pada saat kunjungan ke rumah pasien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi penulis

Penulis mampu mengaplikasikan rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi serta dapat menambah wawasan.

1.4.2 Bagi Klien dan Keluarga

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi klien dan keluarga.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan tekanan darah dengan rebusan daun cincau hitam yang dapat dilakukan secara mandiri.

1.4.4 Bagi Profesi keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penanganan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.5 Bagi pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat diaplikasikan oleh pelayanan kesehatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Giantari, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruh jaringan dan organ–organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriol–arteriol konstiksi, konstiksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Turana, 2017).

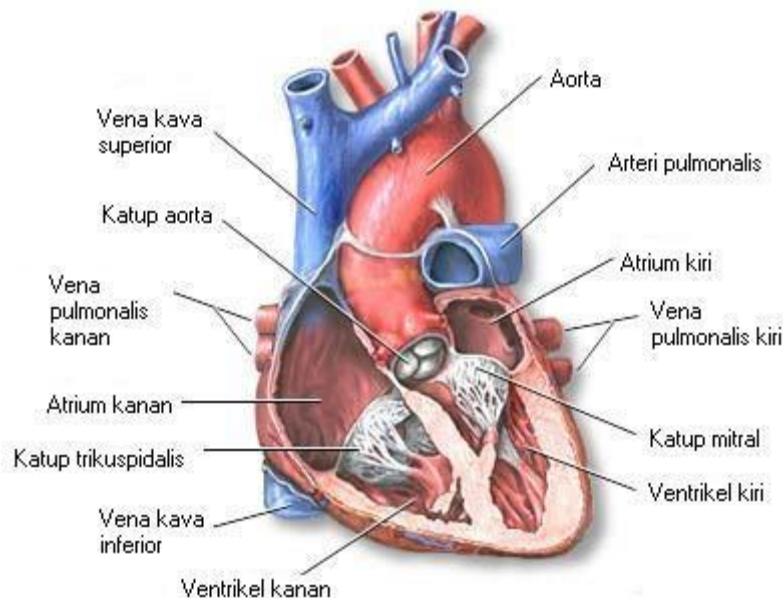
Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas. Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukan fase darah yang kembali ke jantung (Sadhewa, 2016).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg dan dapat di klasifikasikan sesuai dengan derajat keparahnya.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Jantung merupakan salah satu organ yang memiliki peranan sangat penting peredaran darah yang membawa oksigen dan sari-sari makanan ke seluruh tubuh. Anatomi fisiologi menurut Nurhidayat, (2017) sebagai berikut :

2.1.2.1 Anatomi Jantung



Gambar 2.1 Anatomi Jantung

a. Ukuran, posisi, dan letak jantung

Ukuran jantung manusia mendekati ukuran kepala tangannya atau dengan ukuran panjang kira-kira 5" (12 cm) dan lebar sekitar 3,5" (9 cm). Jantung terletak di belakang tulang sternum, tepatnya di ruang mediastinum diantara kedua paru-paru dan bersentuhan dengan konsep dasar sistem kardiovaskuler diafragma. Bagian atas jantung terletak dibagian bawah sternal notch. 1/3 dari jantung berada disebelah kanan dari midline sternum, 2/3 nya disebelah kiri dari midline sternum, sedangkan bagian apek jantung di interkostal ke 5 atau tepatnya di bawah puting susu sebelah kiri.

b. Lapisan otot jantung

- 1) Epikardium, yaitu bagian luar otot jantung atau pericardium visceral
- 2) Miokardium, yaitu jaringan utama otot jantung yang bertanggung jawab atas kemampuan kontraksi jantung.
- 3) Endokardium, yaitu lapisan tipis bagian dalam otot jantung atau lapisan tipis endotel sel yang berhubungan langsung dengan darah dan bersifat sangat licin untuk aliran darah.

c. Lapisan pembungkus jantung:

- 1) Lapisan fibrosa, yaitu lapisan paling luar pembungkus jantung yang melindungi jantung ketika jantung mengalami overdistention.
- 2) Lapisan parietal, yaitu bagian dalam dari dinding lapisan fibrosa.
- 3) Lapisan Visceral, lapisan perikardium yang bersentuhan dengan lapisan luar dari otot jantung atau epikardium.

d. Katup jantung

1) Katup Trikuspid

Katup trikuspid berfungsi mencegah kembalinya aliran darah menuju atrium kanan dengan cara menutup pada saat kontraksi ventrikel.

2) Katup pulmonal

Darah akan mengalir dari dalam ventrikel kanan melalui trunkus pulmonalis sesaat setelah katup trikuspid tertutup.

3) Katup bikuspid

Katup bikuspid atau katup mitral mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri.

4) Katup aorta

Katup ini akan membuka pada saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah akan mengalir keseluruh tubuh.

e. Ruang jantung

- 1) Atrium dekstra: Terdiri dari rongga utama dan aurikula di luar, bagian alamnya membentuk suatu rigi atau Krista terminalis.
- 2) Ventrikel dekstra: berhubungan dengan atrium kanan melalui osteum atrioventrikel dekstrum dan dengan traktus pulmonalis melalui osteum

pulmonalis. Dinding ventrikel kanan jauh lebih tebal dari atrium kanan terdiri dari, valvula triskuspidal dan valvula pulmonalis.

- 3) Atrium sinistra: Terdiri dari rongga utama dan aurikula.
- 4) Ventrikel sinistra: Berhubungan dengan atrium sinistra melalui osteum.
- 5) atrioventrikuler sinistra dan dengan aorta melalui osteum aorta terdiri dari valvula mitralis dan alvula semilunaris aorta.

f. Pembuluh darah besar jantung

- 1) Vena cava superior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian atas diafragma menuju atrium kanan.
- 2) Vena cava inferior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian bawah diafragma ke atrium kanan.
- 3) Sinus Coronary, yaitu vena besar di jantung yang membawa darah kotor dari jantung.
- 4) Pulmonary Trunk, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah kotor dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis.
- 5) Arteri Pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah kotor dari pulmonary trunk ke kedua paru-paru.
- 6) Vena pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah bersih dari kedua paru-paru ke atrium kiri.
- 7) Assending Aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah bersih dari ventrikel kiri ke arkus aorta ke cabangnya yang bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian atas.
- 8) Desending Aorta, yaitu bagian aorta yang membawa darah bersih dan bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian bawah.

g. Arteri koroner

Arteri koroner adalah arteri yang bertanggung jawab dengan jantung sendiri, karena darah bersih yang kaya akan oksigen dan elektrolit sangat penting sekali agar jantung bisa bekerja sebagaimana fungsinya.

2.1.2.2 Fisiologi Jantung

a. Fungsi Jantung

Fungsi utama jantung adalah menyediakan oksigen ke seluruh tubuh dan membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida). Jantung melaksanakan fungsi tersebut dengan mengumpulkan darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh dan memompanya ke dalam paru-paru, jantung kemudian mengumpulkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan memompanya ke jaringan di seluruh tubuh. Pada saat berdenyut, setiap ruang jantung mengendur dan terisi darah (disebut diastol), selanjutnya jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari ruang jantung disebut (sistol). Kedua atrium mengendur dan berkontraksi secara bersamaan, dan kedua ventrikel juga mengendur dan berkontraksi secara bersamaan. Darah yang kehabisan oksigen dan mengandung banyak karbondioksida dari seluruh tubuh mengalir melalui 2 vena besar (vena kava) menuju ke dalam atrium kanan.

Setelah atrium kanan terisi darah, dia akan mendorong darah ke dalam ventrikel kanan. Darah dari ventrikel kanan akan dipompa melalui katup pulmonal ke dalam arteri pulmonalis, menuju ke paru-paru. Darah akan mengalir melalui pembuluh yang sangat kecil (kapiler) yang mengelilingi kantong udara di paru-paru, menyerap oksigen dan melepaskan karbondioksida yang selanjutnya dihembuskan. Darah yang kaya akan oksigen mengalir di dalam vena pulmonalis menuju ke atrium kiri. Peredaran darah diantara bagian kanan jantung, paru-paru dan atrium kiri disebut sirkulasi pulmoner. Darah dalam atrium kiri akan didorong ke dalam ventrikel kiri, yang selanjutnya akan memompa darah yang kaya akan oksigen ini melewati katup aorta masuk ke dalam aorta (arteri terbesar dalam tubuh). Darah kaya oksigen ini disediakan untuk seluruh tubuh, kecuali paru-paru.

b. Peredaran darah jantung

- 1) Sistem peredaran darah kecil (sistem peredaran paru-paru). Mekanisme aliran darah sebagai berikut: Ventrikel kanan jantung → Arteri pulmonalis → paru-paru → vena pulmonalis → atrium kiri jantung.

2) Sistem peredaran darah besar (peredaran darah sistemik). Mekanisme aliran darah sebagai berikut: Ventrikel kiri → aorta → arteri superior dan inferior → sel / jaringan tubuh → vena cava inferior dan superior → atrium kanan jantung.

c. Sistem konduksi jantung

- 1) SA node: Tumpukan jaringan neuromuscular yang kecil berada di dalam dinding atrium kanan di ujung Krista terminalis.
- 2) AV node: Susunannya sama dengan SA node berada di dalam septum atrium dekat muara sinus koronari.
- 3) Bundle atrioventrikuler: dari bundle AV berjalan ke arah depan pada tepi posterior dan tepi bawah pars membranasea septum interventrikulare.
- 4) Serabut penghubung terminal (purkinje): Anyaman yang berada pada endokardium menyebar pada kedua ventrikel.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Untuk mengetahui seseorang terkena Hipertensi atau tidak ada suatu standar nilai ukur dari tensi atau tekanan darah berbagai macam klasifikasi Hipertensi yang digunakan di masing-masing negara seperti JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) yang di gunakan negara Amerika serikat. Berdasarkan kesehatan dunia WHO juga membuat klasifikasi Hipertensi. Di Indonesia berdasarkan konsensus yang di hasilkan pada pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia membuat klasifikasi Hipertensi (Ahmad M.A. 2017).

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130 – 139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub grup : perbatasan	140-149	< 90

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Dan/atau	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Tabel 2.3. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Sistolik (mmHg)	Dan/atau	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pre hipertensi	120–139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140–159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

2.1.4 Etiologi

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi menjadi 2 yaitu:

2.1.4.1 Hipertensi esensial atau primer.

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada Hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya Hipertensi

esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Tedjasukmana, 2017).

selain faktor diatas adapula faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya (Giantari, 2016).

- a. Obesitas
- b. Kurang aktivitas fisik
- c. Lingkungan
- d. Rendahnya pemasukan potasium
- e. Pemasukan sodium berlebih
- f. Jenis kelamin

2.1.3.1 Hipertensi sekunder atau Hipertensi renal.

penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Tedjasukmana, 2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kelelahan, bingung, perut mual, masalah pengelihan, keringat berlebihan, kulit pucat atau merah, mimisan, cemas atau gelisah, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara berdenging di telinga, disfungsi ereksi, sakit kepala, dan pusing (Kartikasari, 2012).

Sedangkan menurut Sadhewa, (2016) gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf.
- d. Nokturia (peningkatan urinari pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

- f. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan.
- g. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relasasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlangsung ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikotin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dengan dilepaskanya neropinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang sekresi epinefrin yang menyebabkan pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar ardenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin.

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang dirubah menjadi angiotensin II. Suatu vasokonstriktor kuat yang pada giliranya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskulaer. Semua faktor tersebut cenderung mencetus Hipertensi (Turana, 2017).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin / hematokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa: hiperglikemia (diabetes melitus adalah faktor pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping deuretik.
- e. Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meingkatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigleserida serum: peningkatan kadar tersebut dapat mengindetifikasikan adanya pembentukan plak arteromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum: untuk menguji aldosternisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa: darah, protein, dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. EKG: dapat menunjukan pembesaran jantung, pola regang, gangguan konduksi. Catatan: Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- k. CT-SCAN: mengkaji tumor serebral, ensevalopati, atau feokromositoma.
- l. Foto dada: dapat menunjukan obstruksi klasifikasi pada area katub deposit pada EKG atau takik aorta pembesaran jantung.

(Nurhidayat, 2017)

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Tedjasukmana, (2017) terapi Hipertensi dapat dilakukan dengan dua hal yaitu farmakologi dan non farmakologi.

2.1.8.1 Farmakologi

Terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensi.

- a. Diuretik merupakan antihipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- b. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
- c. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- d. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

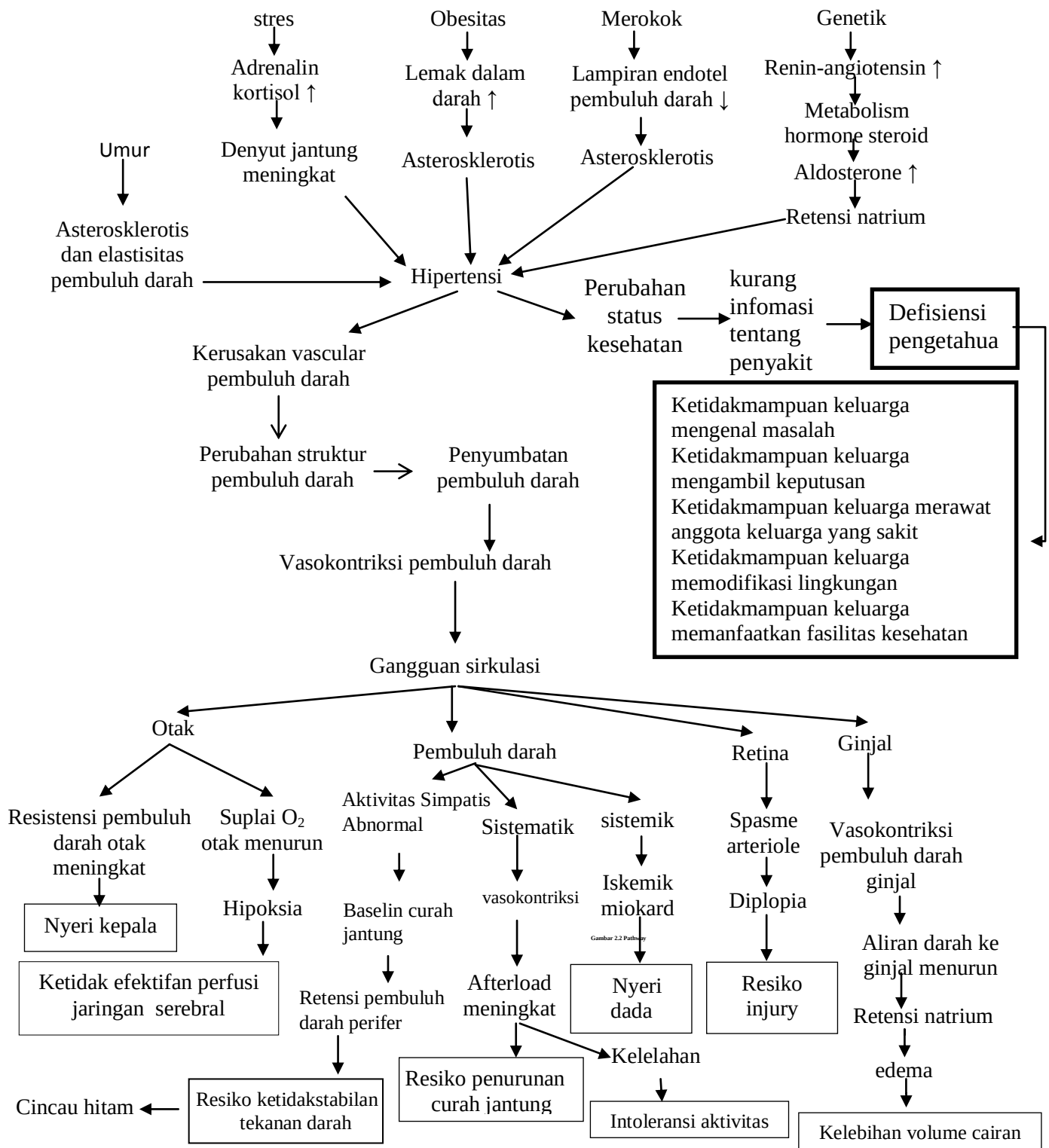
2.1.8.2 Terapi non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa zat kimia atau dengan herbal yang berasal dari tumbuhan, seperti akar tumbuhan, batang, daun, buah, dan biji. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pembatasan asupan garam dan natrium.
- b. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- c. Olahraga secara teratur.
- d. Mengurangi atau tidak merokok dan minum beralkohol.
- e. Menghindari stres.
- f. Mengonsumsi obat herbal (rebusan daun cincau hitam).

Daun cincau hitam mengandung senyawa fenol dan antioksidan lain seperti KPG (Komponen Pembentuk Gel) yang merupakan hidrokoloid berwarna coklat kehitaman pada daun cincau hitam secara signifikan berkontribusi pada aktivitas antioksidan dan inhibitor hormon maupun enzim dalam tubuh yang erat kaitannya dengan darah tinggi (Alpian Jayadi, 2017).

2.2 Pathway



Sumber: (Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare. 2015, Septian and Widyaningsih, 2016, Friedman, 2010,)

Gambar 2.2 Pathway

2.3 Konsep Aplikasi Rebusan Daun cincau hitam

2.3.1 Daun cincau hitam

Tanaman cincau hitam dapat tumbuh dengan baik di daerah yang memiliki ketinggian 75-2.300 meter di atas permukaan laut serta dapat tumbuh pada musim kemarau maupun hujan. Tanaman ini banyak dibudidayakan oleh masyarakat di Indonesia. Daun cincau hitam merupakan bahan makanan tradisional yang telah lama dikenal oleh masyarakat dan digunakan sebagai isi minuman segar (Turana, 2015).

Daun cincau hitam digunakan masyarakat sebagai penyembuh rasa beberapa penyakit seperti batuk, diare, mual (morning sickness), menurunkan tekanan darah, dan pencegah gangguan pencernaan. Khasiat dari daun cincau hitam juga salah satunya sebagai antioksidan, juga pengendali tekanan darah tinggi (Turana, 2015)

2.3.2 Kandungan daun cincau hitam

Daun cincau hitam mengandung sejumlah mineral dan karbohidra. Vitamin A, B1, C, kandungan kalori rendah. Ekstrak daun cincau hitam memiliki aktivitas antioksidan yang jauh lebih kuat dari vitamin E. Komponen Jumlah per 100 gram daun cincau hitam yaitu: Kalori 122,0, Protein 6,0 gram, Lemak 1,0 gram, Karbohidrat 26,0 gram, Kalsium 100,0 mg, Fosfor 100,0 mg, Besi 3,3 mg, Vitamin A 10,750 SI, Vitamin B1 80,0 mg, Vitamin C 17,0 mg, Air 66,0 gram, Bahan yang dapat dicerna 40% (Ika, 2017).

Dalam peranannya sebagai penurun hipertensi, senyawa bioaktif berperan dalam 3 peran. Yang pertama sebagai Angiotensin Receptor Blocker (ARB), sebagai senyawa yang membantu mempercepat pembentukan urin (diuretik) dan juga menjadi antioksidan dalam proses stress oksidatif. Senyawa bioaktif menghambat pelepasan neurotransmitter androgenik. Senyawa bioaktif berperan sebagai penghambat reseptor α dan β serta membantu dalam proses diuretik menuju pusat

jaringan yaitu sebagai $\alpha 1$ blocker. Pada mekanisme hipertensi, angiotensin II menempel pada reseptor $\alpha 1$ yaitu reseptor yang mengatur kerja pembuluh darah sehingga akan menyebabkan vasokonstriksi.

Angiotensin II tidak bisa menempel kembali yang mengakibatkan renggangnya kembali pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga darah akan mudah mengalir ke jantung. Senyawa bioaktif juga menurunkan curah jantung yang menempel pada reseptor $\beta 1$ yaitu berfungsi dalam menurunkan tekanan perifer pada jantung sehingga otot-otot pada jantung dapat memompa darah dengan mudah serta menurunkan kemungkinan pecahnya arteri. Senyawa ini juga mempengaruhi reseptor $\beta 2$ (Septian and Widyaningsih, 2016).

2.3.3 Manfaat daun cincau hitam

memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik diantaranya menjaga pencernaan agar dapat bekerja dengan baik, membantu mengatasi panas dalam, mengatasi sembelit, mengatasi perut kembung, Mengatasi diare, sebagai obat malaria, menurunkan tekanan darah tinggi, dapat mengobati batuk, melawan tumor dan kanker membantu mencegah resiko terkena diabetes dan penyakit kardiovaskuler (jantung atau stroke) lebih rendah, membantu menurunkan berat badan (Turana, 2015).

2.3.4 Dosis rebusan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alpian Jayadi, (2017) dengan judul “Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Cincau hitam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Grade 1”. Dijelaskan bahwa cara pemberian rebusan daun cincau hitam dapat dimulai dengan menyiapkan 20 lembar daun cincau hitam kemudian direbus dengan 200cc menjadi 150cc lalu disaring. Untuk satu kali konsumsi yaitu satu gelas (150cc) pada pagi dan sore hari. Sebelum responden mengkonsumsi rebusan daun cincau hitam dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi rebusan daun cincau hitam selama 7 hari.

2.3.5 Cara Membuat rebusan daun cincau hitam

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alpian Jayadi, (2017). Cara membuat rebusan daun cincau hitam:

2.3.5.1 Alat dan bahan

- a. Daun cincau hitam 3 gram
- b. Air 200cc
- c. Panci kecil
- d. Gelas 150cc
- e. Penyaring

2.3.5.2 Cara pembuatan

- a. Siapkan daun cincau hitam 3 gram dan cuci dengan bersih
- b. Letakan pada panci yang berisi dengan air 200cc
- c. Tunggu hingga mendidih dan menjadi 150cc
- d. Setelah mendidih, angkat dan saring
- e. Setelah disaring, berikan kepada klien untuk dikonsumsi.

2.3.5.3 Aturan minum

Rebusan daun cincau hitam diminum 2 kali yaitu pada siang dan sore hari.

Dengan dosis 150cc atau satu gelas.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan (*Nurshing process*) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi (Friedman 2010).

Menurut Friedman, (2010) asuhan keperawatan keluarga terdiri dari:

2.4.1 Pengkajian

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pemeriksaan fisik,

pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga, atau melalui data sekunder yang didapat dari data puskesmas, bidan desa, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Pengkajian data keluarga meliputi :

2.4.2.2 Data umum, meliputi:

a. Nama kepala keluarga (KK)

Berisi nama kepala keluarga dalam keluarga tersebut dan nama klien ditulis inisial sebagai privasi.

b. Umur dan jenis kelamin KK.

Berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut. Dalam pengkajian ini bisa menyangkut pada penderita Hipertensi, karena umur dan jenis kelamin menjadi penyebab Hipertensi.

c. Alamat dan No. telpon KK.

Berisi tempat tinggal alamat lengkap yang ditempati keluarga dalam satu rumah dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

d. Pendidikan KK.

Berisi pendidikan terakhir yang ditempuh kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.

e. Pekerjaan KK.

Menjelaskan pekerjaan yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga tersebut.

f. Komposisi keluarga

Berisi mengenai riwayat anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan.

g. Genogram

Silsilah keluarga yang terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

h. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

i. Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

j. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga. Faktor sosail ekonomi sangat berpengaruh dengan gaya hidup klien dan keluarga sehingga dapat menjadi faktor penyebab Hipertensi.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga termasuk akvitas rekreasi.

2.4.2.3 Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit Hipertensi, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pecegahan penyakit termasuk imunisasi, sumber pelayanan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan sebelumnya ada atau tidak riwayat Hipertensi atau penyakit lain.

2.4.2.4 Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas dan geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2.4.2.5 Struktur keluarga

a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan Norma Budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

2.4.2.6 Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, didukung keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan yang disebabkan oleh: kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Hipertensi, keluarga beranggapan bahwa penyakit Hipertensi adalah penyakit yang biasa terjadi seiringnya bertambahnya usia.

2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan serta dalam mengambil tindakan yang tepat tentang Hipertensi berhubungan dengan, tidak memahami mengenai sifat berat dan meluasnya masalah Hipertensi, ketidakmampuan keluarga dalam memecahkan masalah karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga seperti latar belakang pendidikan dan keuangan.

3) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan tidak mengetahui keadaan penyakit Hipertensi.

4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan rumah.

5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pentingnya kesehatan bagi keluarga.

d. Reproduksi

Hal yang perlu dikaji:

- 1) Berapa jumlah anak?
- 2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- 3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e. Fungsi ekonomi

f. Hal yang dapat dikaji yaitu:

g. Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Pada klien dan keluarga dengan Hipertensi perlu dikaji bagaimana konsumsi garam dan natrium.

h. Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

2.4.2.7 Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stres, apabila stresor tidak segera ditangani menyebabkan kenaikan tekanan darah.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stres.

2.4.2.8 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*. Pada penderita

Hipertensi perlu dikaji pada bagian jantung untuk mengetahui adanya masalah pada jantung karena Hipertensi berkaitan dengan peredaran darah. Metode yang digunakan adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Dan juga dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mengetahui kenaikan atau penurunan tekanan darah.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010).

2.4.3.2 Tipologi diagnosa keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang mununjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

2.4.3.3 Kemungkinan diagnosa yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi:

- a. Resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- e. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Resiko injuri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- g. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- h. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

(Wilkinson, 2016) (Friedman, 2010)

Tabel 2.4. Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah			
	a. Aktual	3	1	
	b. Resiko	2		
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	a. Tinggi	2	2	
	b. Sedang	1		
	c. Rendah	0		
3.	Potensial untuk dicegah			
	1) Mudah	3	1	
	2) Cukup	2		
	3) Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	1) Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2	1	
	2) Masalah dirasakan	1		
	3) Masalah tidak dirasakan	0		

Keterangan:

Total skor yang didapatkan : $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi dalam skore}}$

Cara melakukan skoring adalah:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

2.4.3 Intervensi Keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga menurut Wilkinson, (2016) terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum) dan tujuan jangka pendek (tujuan khusus). Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan umum dan khusus yang ditetapkan. Tujuan umum mengacu pada problem sedangkan tujuan khusus mengacu pada etiologi.

2.4.3 Resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan ketidakefektifan tekanan darah dapat teratasi dengan kriteria hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Observasi tanda-tanda vital.
- c. Lakukan manajemen Hipertensi.
- d. Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital.
- e. Berikan penjelasan pada klien dan keluarga mengenai Hipertensi

2.4.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien dapat melaporkan nyeri berkurang.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

- a. Observasi penyebab nyeri.
- b. Lakukan pengkajian nyeri
- c. Gali pengetahuan klien dan keluarga mengenai nyeri
- d. Ajarkan teknik distraksi relaksasi (nafas dalam)
- e. Berikan informasi mengenai nyeri pada hipertensi

2.4.3.2 Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan intoleran aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil: tidak adanya intoleran aktivitas.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

- a. Monitor kemampuan aktivitas klien.
- b. Bantu klien dan keluarga untuk menggunakan teknik dan perawatan yang ada di rumah untuk membantu perawatan intoleran aktivitas.
- c. Dukung klien untuk melakukan aktivitas.
- d. Berikan motivasi kepada klien dan keluarga.

2.4.3.3 Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluar mengenal masalah hipertensi.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan resiko penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : keluarga mampu berpartisipasi dalam aktifitas yang menurunkan tekanan darah atau beban kerja jantung.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit

diharapkan keluarga mampu mengenal masalah.

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Berikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai diet Hipertensi.
- c. Berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya.
- d. Anjurkan keluarga untuk membatasi aktivitas klien.
- e. Ajarkan klien dan keluarga untuk membuat obat herbal Hipertensi (rebusan daun cincau hitam).

2.4.3.4 Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan resiko injuri dapat teratasi dengan kriteria hasil resiko jatuh tidak ada.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit.

- a. Kaji ulang visual klien, tanyakan keluhan tentang pandangan kabur.
- b. Dorong keluarga untuk mendampingi aktivitas klien.
- c. Berikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai resiko jatuh.
- d. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya.

2.4.3.5 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan diharapkan resiko injuri dapat teratasi dengan kriteria hasil defisiensi pengetahuan teratasi.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi.

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Anjurkan keluarga untuk membatasi asupan natrium.
- c. Berikan informasi pada klien dan keluarga mengenai kelebihan volume cairan.
- d. Berikan respon positif kepada klien dan keluarga.

2.4.3.6 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan

diharapkan resiko injuri dapat teratasi dengan kriteria hasil defisiensi pengetahuan teratasi.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi.

- a. Gali pengetahuan klien dan keluarga mengenai Hipertensi.
- b. Berikan informasi kepada klien dan keluarga tentang Hipertensi.
- c. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.
- d. Berikan respon positif kepada klien dan keluarga.

2.4.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan, keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkan melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk:

2.4.4.1 Menegal masalah kesehatan keluarga.

Dalam melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi dengan memberikan pendidikan kesehatan hipertensi kepada klien dan keluarga.

2.4.4.2 Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.

Dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi, perawat dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan klien dan keluarga yang sedang dihadapi.

2.4.4.3 Merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi, perawat dapat mengajarkan keluarga membuat obat herbal Hipertensi (Daun cincau hitam) dan memberikan informasi tentang diet Hipertensi.

2.4.4.4 Memodifikasi lingkungan yang sehat.

Dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi, perawat dapat membantu klien dan keluarga untuk mengatur atau memodifikasi rumah klien dan keluarga.

2.4.4.5 Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi, Perawat dapat menganjurkan klien dan keluarga untuk cek kesehatan rutin dipelayanan kesehatan terdekat

(Friedman, 2010).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan keluarga, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan harapan atau tidak (Sudiharto, 2012).

BAB 3

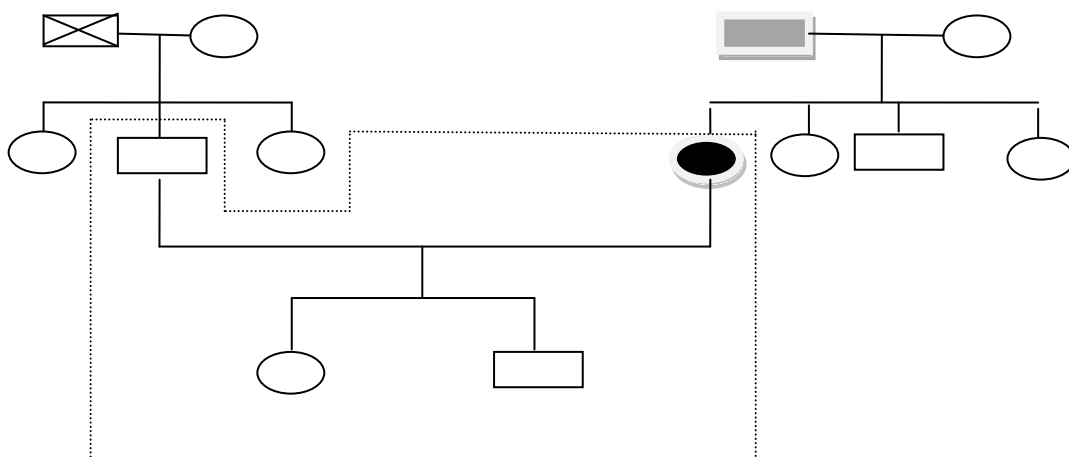
LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.A pada Ny.D dengan Hipertensi di wilayah Kabupaten Magelang, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan serta pengumpulan data, merumuskan diagnosa keperawatan dari hasil analisa data, membuat skoring dan memprioritaskan masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 24 April 2019 sampai tanggal 30 April 2019.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2019 di Dusun Gedongan Kidul Desa Bondowoso Kecamatan Mertoyudan. Didapatkan data nama kepala keluarga yang berinisial Tn.A berumur 45 tahun dengan pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai wiraswasta. Ny.D adalah istri dari Tn.A berumur 40 tahun bekerja sebagai pedagang. Ny.I memiliki 2 orang anak. Anak pertama yaitu Sdr.S yang berumur 20 tahun, bekerja sebagai buruh dan An.M berumur 9 tahun masih bersekolah SD. Komposisi keluarga Tn.A terdiri dari 4 orang yaitu Tn.A, Ny.D, Sdr.S, An.M.



Keterangan:

	: laki-laki		: laki-laki dengan Hipertensi
	: perempuan		: garis perkawinan
	: klien		: garis keturunan
	: laki-laki meninggal		: tinggal serumah

Keluarga Tn.A termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah. Keluarga Tn.A berasal dari suku Jawa bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Semua anggota keluarga beragama Islam, Status sosial ekonomi keluarga yaitu penghasilan keluarga yang didapat dari Tn.A kurang lebih Rp. 2.000.000,00 per bulan, digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti membayar pajak, membayar listrik, biaya transport dan lainnya. Penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn.A saat ini adalah memberikan kebebasan dengan anak remaja. Tujuan utama pada tahap ini adalah memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan menjadi dewasa muda. Pada tahap perkembangan saat ini tidak ada tugas perkembangan yang belum terpenuhi. Riwayat kesehatan sebelumnya, Tn.A tidak mempunyai riwayat keturunan penyakit, sedangkan Ny.D mempunyai riwayat keturunan yaitu Hipertensi dan kedua anaknya sehat semua.

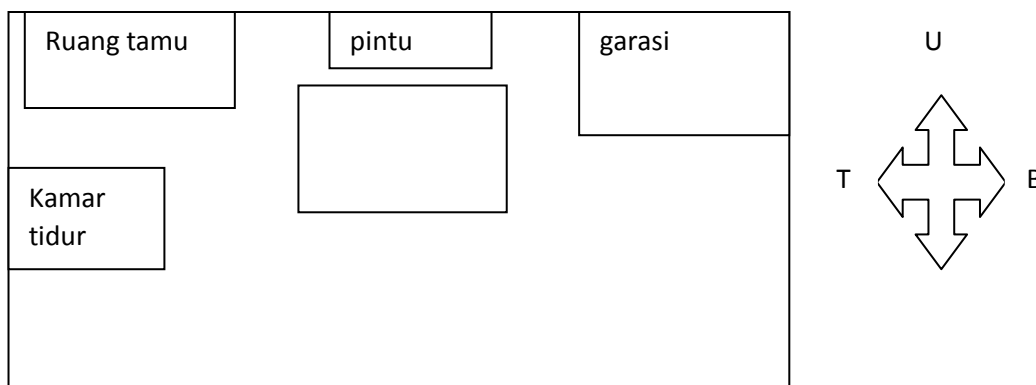
3.1.3 Pengakajian lingkungan

Tempat tinggal klien dekat dengan tetangga, dengan luas bangunan 12x10 m². Status bangunan milik sendiri dan atap rumah menggunakan genteng, ventilasi rumah cukup dan pencahayaan cukup, penerangan rumah menggunakan listrik, lantai rumah menggunakan ubin dan kondisi rumah bersih. Keluarga Tn.A mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga

tersebut diikat dengan kantong plastik dan dibuang ditempat sampah yang ada di dekat rumah.

Sumber air berasal dari sumur yang digunakan untuk keperluan sehari-hari mulai dari mencuci, mandi dan lain-lain. Air tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak ada endapan. Keluarga mempunyai WC sendiriin jarak pembungan tinja dengan sumber air +/- 10 meter serta saluran pembungan limbah dengan kondisi mengalir dan pembungan berakhr disungai.

Denah rumah



Hubungan anatar keluarga Tn.A dengan tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila memiliki kesukaan saling membantu dan gotong royong. Keluarga Tn.A selama ini sebagai penduduk asli Dusun Gedongan kidul dan tidak pernah berpindah rumah. Interaksi keluarga Tn.A sering terjadi yaitu pada saat dipagi hari dan malam hari, biasanya interaksi terjadi saat menonton TV, perkumpulan yang di ikuti oleh keluarga Tn.A yaitu pengajian, kumpulan RT, pemuda. Sistem pendukung Keluarga Tn.A dengan jumlah anggota keluarga tiga orang yaitu istri dan dua orang anak.

3.1.4 Struktur Keluarga

Pola komunikasi efektif cera berkomunikasi yang diterapkan pada keluarga ini adalah secara langsung dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa, saat berkomunikasi tidak ada konflik. Struktur Kesehatan keluarga menurut Tn.A semua anggota keluarganya sehat kecuali Ny.D yang mengalami tekanan darah

tinggi. Struktur Peran Tn.A berperan sebagai kepala rumah tangga dan sebagai pencari nafkah, Ny.D sebagai istri dan ibu dari anak-anak, sedangkan anak-anak sebagai anggota keluarga dan tidak ada perubahan peran.

Nilai Norma Keluarga, Keluarga percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu ALLAH SWT. Keluarga juga percaya bahwa setiap penyakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

3.1.5 Fungsi Keluarga

Fungsi afektif, semua anggota keluarga saling menyayangi dan keluarga merasa bangga apabila anggota keluarga berprestasi. Respon keluarga terhadap kehilangan yaitu berduka, namun selama ini keluarga saling menguatkan dan menjaga satu sama lain. Fungsi Sosialisasi, Interaksi dengan tetangga dan masyarakat sekitar anggota keluarga Tn.A baik tidak ada masalah dengan tetangga. Fungsi Ekonomi, keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan 3x, pakaian, biaya berobat, sekolah dan lain-lain.

Fungsi Perawatan Kesehatan, dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan keluarga Tn.A dengan cara musyawarah, kemampuan mengenal masalah kesehatan, Ny.D sudah mengerti mengenai penyakit Hipertensi namun belum paham mengenai komplikasi dari Hipertensi. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga kurang mengerti perawatan pada Ny.D masih suka mengonsumsi makanan yang asin-asin. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat, keluarga sudah mengerti perilaku hidup bersih dan sehat dimana rumah terlihat bersih dan rapi. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, jika terdapat anggota keluarga yang sakit, biasanya keluarga membawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

pola pemenuhan aktivitas sehari-hari, dalam keluarga Tn.A kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi tidak ada masalah dalam pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat dan tidur dalam keluarga Tn.A tidak ada masalah namun pada keluarga Tn.A tidak ada kebiasaan tidur siang, selama ini tidak ada masalah pada gangguan tidur. Pemenuhan rekreasi keluarga Tn.A tidak memiliki kebiasaan rekreasi yang

teratur, kebiasaan meluangkan waktu pada keluarga Tn.A dengan menonton TV dan olahraga bersama. Pemenuhan kebersihan diri keluarga Tn.A tidak ada masalah serta kebersihan diri terjaga.

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Stress jangka pendek, Stressor jangka pendek dalam keluarga yaitu keluarga mengatakan saat ini masalah yang dirasakan adalah Ny.I sering mengeluh pusing, sakit kepala, dan tengkuk terasa kaku. Stress jangka panjang yang dirasakan dalam keluarga yaitu Ny.I sering berfikir apabila pusingnya tidak sembuh-sembuh maka akan menyebabkan tekanan darahnya naik dan terjadi komplikasi. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/ Stressor, keluarga yakin semua masalah pasti ada jalannya dan setiap penyakit pasti ada obatnya, saat ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Sumber Koping yang digunakan oleh keluarga Tn.A adalah musyawarah untuk menyelesaikan masalah. Strategi adaptasi disfungsional keluarga tidak pernah memberikan ancaman kepada anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Tn.A, Keadaan rambut dan kepala Tn.A yaitu rambut berwarna hitam beruban, bersih. Tn.A mengatakan rambut tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada Tn.A yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda dehidrasi dari Tn.A, mata tidak cekung, conjungtiva tidak anemis. Hidung Tn.A tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi klien tampak kotor dan terdapat karang gigi serta tidak ada perdaraha. Lidah klien tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa pada Tn.A tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak pembengkakan penonjolan dan edema. Palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan dan kiri sama. Perkusi pada Tn.A

didapatkan hasil suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan hasil bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil inspeksi perut simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak ada luka. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 13 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema dan kelainan lain tanda-tanda vital pada Tn.A yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 37°C, dan respirasi 20 kali per menit.

Pemeriksaan Fisik pada Ny.D, Keadaan rambut dan kepala Ny.D yaitu rambut berwarna hitam beruban, bersih. Ny.D mengatakan rambut tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada Ny.I yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda dehidrasi dari Ny.D, mata tidak cekung, conjungtiva tidak anemis. Hidung Ny.D tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi klien tampak kotor dan terdapat karang gigi serta tidak ada perdaraha. Lidah klien tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa pada Ny.D tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak ada edema, payudara simetris tidak ada edema. Palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan kiri sama. Perkusi pada Ny.D didapatkan suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik abdomen didapatkan hasil inspeksi yaitu simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak terdapat luka bekas operasi. Auskultasi abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 14 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema. Pemeriksaan tanda-tanda vital 160/100 mmHg, nadi 100 kali per menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali per menit.

Pemeriksaan Fisik pada Sdr.S, Keadaan rambut dan kepala Sdr.S yaitu rambut berwarna hitam, bersih. Tn.A mengatakan rambut tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada Sdr.S yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda dehidrasi dari Sdr.S, mata tidak cekung, conjungtiva tidak anemis. Hidung Sdr.S tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi klien tampak bersih dan tidak ada karang gigi serta tidak ada perdaraha. Lidah klien tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa pada Sdr.S tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak pembengkakan penonjolan dan edema. Palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan dan kiri sama. Perkusi pada Sdr.S didapatkan hasil suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan hasil bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil inspeksi perut simestris, umbilikus tidak menonjol, tidak ada luka. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 13 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema dan kelainan lain tanda-tanda vital pada Sdr.S yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 37°C, dan respirasi 20 kali per menit.

Pemeriksaan Fisik pada An.M, Keadaan rambut dan kepala An.M yaitu rambut berwarna hitam, rambut ikal, bersih. An.M mengatakan rambut tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada An.M yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda dehidrasi dari An.M mata tidak cekung, conjungtiva tidak anemis. Hidung An.M tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi klien tampak bersih dan tidak ada karang gigi serta tidak ada perdarahan. Lidah klien tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa pada An.M tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, warna kulit sawo matang, tidak pembengkakan penonjolan dan edema. Palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vrementus kanan dan kiri sama. Perkusi pada An.M didapatkan hasil suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan hasil bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil inspeksi perut simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak ada luka. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 15 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema dan kelainan lain tanda-tanda vital pada An.M yaitu nadi 88 kali per menit, suhu 37°C, dan respirasi 20 kali per menit.

3.1.8 Harapan keluarga

Keluarga berharap mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai serta Ny.D dapat sembuh dari penyakitnya dan tidak mengalami komplikasi.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian diatas, penulis mendapatkan data bahwa Ny.D mengatakan tengkuk terasa kaku, sering pusing, klien mengatakan sakit pada kepala, klien mengatakan mudah lelah, klien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi. Dari data objektif didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 100x per menit, respirasi 20 kali per menit, tampak lemas dan pucat.

Dari hasil analisa tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Kemudian Ny.D mengatakan tengkuk kaku dan pusing. Ny.D tampak pucat dan lemas dengan tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 100 kali per menit, respirasi 20 kali per menit.

Dari data tersebut dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakstabilan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Kemudian keluarga Ny.D mengatakan mudah lelah dengan aktivitas sehari-hari. Ny.D tampak lemas dan pucat, nadi 100 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, tekanan darah 160/100 mmHg.

Dari hasil analisa data tersebut dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.3 Skoring dan Prioritas Masalah

3.3.1 Resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$, dengan pembenaran tekanan darah klien 160/100 mmHg apabila tidak segera diatasi bisa terjadi stroke. Kemungkinan masalah dapat dirubah yaitu sebagian dengan perhitungan $1/2 \times 2 = 1$, dengan pembenaran klien tidak tahu penyebab yang ditimbulkan dari hipertensi. Potensial masalah dapat dicegah yaitu cukup dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$ dengan pembenaran masalah ini tidak terlalu sulit karena klien kooperatif dan juga berhubungan dengan perilaku klien sehari-hari, menonjolnya masalah yaitu ada masalah tapi harus segera diatasi dengan perhitungan $2/2 \times 1 = 1$, dengan pembenaran klien mengatakan pusingnya mengganggu tapi masih bisa diatasi sendiri. Dengan skor total adalah 4.

3.3.2 Resiko ketidakstabilan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual dengan perhitungan $3/3 \times 1 = 1$ dengan pembenaran klien mengeluh pusing, tekanan darah 160/100 mmHg, masalah harus segera diatasi jika tidak akan mengganggu kesehatan. Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu mudah dengan perhitungan $1/2 \times 2 = 1$, dengan pembenaran klien tidak tau penyebab Hipertensi. Potensial masalah dapat dicegah

yaitu rendah dengan perhitungan $1/3 \times 1 = 1/3$, dengan pembenaran masalah ini sulit, sedangkan tidak ada tindakan yang dilakukan. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah harus segera ditangani perhitungan $2/2 \times 1 = 1$, dengan pembenaran klien dan keluarga merasakan hal itu sebagai suatu masalah yang harus segera ditangani. Dengan skor total adalah $3 \frac{1}{3}$.

3.3.3 Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu resiko dengan perhitungan $2/3 \times 1 = 2/3$, dengan pembenaran apabila tidak segera ditangani akan mengganggu kesehatan. Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu mudah dengan perhitungan $1/2 \times 2 = 1$, dengan pembenaran keluarga kooperatif dan mau menerima arahan dari perawat. Potensial masalah dapat dicegah yaitu rendah dengan perhitungan $2/3 \times 1 = 2/3$, dengan pembenaran masalah ini sulit, sedangkan tidak ada tindakan yang dilakukan. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah tidak segera ditangani perhitungan $1/2 \times 1 = 1/2$, dengan pembenaran klien dan keluarga merasakan hal itu sebagai suatu masalah yang tidak harus segera ditangani. Dengan skor total adalah $2 \frac{5}{6}$.

Setelah dilakukan skoring maka dapat disimpulkan bahwa prioritas diagnosa keperawatan keluarga Tn.A pada Ny.D yaitu resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, dengan skor sebanyak 4.

3.4 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

3.4.1 Resiko ketidakstabilan tekanan darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Setelah dilakukan analisa data, perumusan diagnosa, serta skoring, maka penulis membuat rencana asuhan keperawatan keluarga untuk klien dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari dengan 14 kali kunjungan, diharapkan keluarga dapat mengatasi resiko ketidakstabilan tekanan darah pada Ny.I. Sedangkan tujuan khusus yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan

selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota yang sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kriteria evaluasi yang diharapkan pada intervensi untuk kasus resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, diharapkan dari kriteria dapat menimbulkan respon verbal pada klien yang ditandai dengan klien mampu menyebutkan pengertian Hipertensi, penyebab serta Ny.D mampu menyebutkan komplikasi Hipertensi. Dengan standar evaluasi, hipertensi adalah kenaikan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penyebab Hipertensi adalah genetik, gaya hidup, dan stress. Komplikasi dari Hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, gagal ginjal. Oleh sebab itu, untuk menyukseskan dari kriteria hasil, penulis membuat intervensi keperawatan yaitu berikan penjelasan atau pendidikan kesehatan diit Hipertensi, lakukan pengukuran tanda-tanda vital, kaji pengetahuan klien tentang Hipertensi dan Identifikasi kebutuhan dan harapan klien.

Kriteria evaluasi yang kedua yaitu klien dapat menunjukkan respon afektif yang ditandai dengan keluarga Ny.D mau dilakukakan pemberian rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah, tekanan darah dalam keadaan normal. Dengan standar evaluasi, ambil 2gram daun cincau hitam, kemudian dicuci lalu direbus dengan 200cc air hingga menjadi 150cc air. Kemudian disaring, manfaat dari rebusan daun cincau hitam sebagai penurun tekanan darah karena daun cincau hitam mengandung senyawa bioaktif yang berperan sebagai senyawa fenol, antioksidan dan dieuretik, intervensi keperawatan yang telah dibuat yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian rebusan daun cincau hitam, manfaat dan demonstrasikan cara pembuatan daun cincau hitam.

Kemudian kriteria evaluasi yang ketiga yaitu klien dapat menunjukkan respon psikomotor yang ditandai dengan klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian Hipertensi, penyebab, komplikasi dan tanda gejala, serta keluarga Ny.D mampu melakukan dengan mandiri pembuatan rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah Ny.D, tekanan darah dalam keadaan normal. Dengan standar evaluasi, Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penyebab Hipertensi adalah genetik, gaya hidup, dan stress. Tanda gejala Hipertensi yaitu pusing, tengkuk kaku, mudah lelah, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Intervensi keperawatan yang dibuat yaitu observasi kegiatan yang dilakukan Ny.D sehari-hari, observasi pola makan Ny.D, dampingi keluarga dalam melakukan rebusan daun cincau hitam berikan reinforcement positif.

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

3.5.1 Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Selanjutnya dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, Implementasi pada hari pertama dilakukan pada tanggal 24 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tanda-tanda vital, menjelaskan tentang komplikasi Hipertensi, memberikan pengetahuan mengenai terapi komplementer untuk Hipertensi dengan rebusan daun cincau hitam, menganjurkan klien untuk istirahat cukup dan mengurangi pikiran yang berat, mengukur tekanan darah, mengkaji aktivitas klien.

Dengan evaluasi, respon subjektif klien mengatakan pusing dan tengkuk kaku, klien mengatakan sudah paham cara membuat rebusan daun cincau hitam, klien mengatakan saat ini sedang banyak pikiran. Respon objektif yaitu hasil tekanan darah klien yaitu 160/100 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali per menit. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan intervensi ukur tanda-tanda vital, motivasi untuk tidak banyak pikiran, serta berikan rebusan daun cincau hitam.

Implementasi selanjutnya sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah, memberikan terapi komplementer dengan rebusan daun cincau hitam, memotivasi klien untuk tidak banyak pikiran. Dengan evaluasi didapatkan bahwa klien mengatakan tengkuk masih kaku. Hasil tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan intervensi ukur tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam, kaji aktivitas klien, motivasi klien untuk istirahat yang cukup.

Implementasi hari ke dua dilakukan pada tanggal 25 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tekanan darah, mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, serta memberikan rebusan daun cincau hitam.

Dengan evaluasi yaitu respon klien mengatakan pusingnya hilang timbul, tengkuk masih terasa kaku. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 150/90 mmHg. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi mengukur tanda-tanda vital, berikan rebusan daun cincau hitam.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan hasil evaluasi yaitu respon bahwa klien mengatakan pusing. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 150/100 mmHg. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi, ukur tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah, kolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, kaji aktivitas klien.

Implementasi hari ke tiga dilakukan pada tanggal 26 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tekanan darah, mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, serta memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan evaluasi, hasil respon klien mengatakan pusingnya hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 150/100 mmHg. Masalah teratasi sebagian dan

lanjutkan intervensi untuk menangani tekanan darah, berikan terapi komplementer yaitu rebusan daun cincau hitam.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan evaluasi, respon bahwa klien mengatakan lebih enakan, pusing masih terasa. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 14/90 mmHg. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi, ukur tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam, kaji aktivitas klien, motivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk mengurangi beban pikiran.

Implementasi hari ke empat dilakukan pada tanggal 27 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tekanan darah, mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, serta memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan evaluasi, respon klien mengatakan pusingnya hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 140/100 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi untuk menangani tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan hasil evaluasi yaitu respon bahwa klien mengatakan tengkuk terasa kaku. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 150/90 mmHg. Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi, ukur tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam, review kembali komplikasi dan diit Hipertensi, kaji aktivitas klien, berikan motivasi.

Implementasi hari ke lima dilakukan pada tanggal 28 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tekanan darah, mereview komplikasi Hipertensi dan diit untuk Hipertensi, mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, serta memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan hasil evaluasi, didapatkan hasil

respon klien mengatakan pusingnya hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 140/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi untuk menangani tekanan darah, lakukan pengukuran tekanan darah, berikan terapi komplementer yaitu rebusan daun cincau hitam

Implementasi selanjutnya dilakukan pada sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan hasil evaluasi di dapatkan respon bahwa klien mengatakan lebih nyaman, pusing hilang timbul. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 150/90 mmHg. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi mengukur tekanan darah, anjurkan klien untuk olahraga, berikan rebusan daun cincau hitam.

Implementasi hari ke enam dilakukan pada tanggal 29 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tekanan darah, mereview diet untuk Hipertensi, mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, serta memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan hasil evaluasi, respon klien mengatakan pusingnya hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 140/100 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi untuk menangani tekanan darah, ukur tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam, ukur tekanan darah klien.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Dengan hasil evaluasi, dapatkan respon bahwa klien mengatakan lebih nyaman. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 140/90 mmHg. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi untuk menangani tekanan darah, ukur tekanan darah, berikan rebusan daun cincau hitam, review kembali tentang Hipertensi, anjurkan istirahat yang cukup, kolaborasi dengan keluarga.

Implementasi hari ke tujuh dilakukan pada tanggal 30 April 2019 pukul 08.00 yaitu mengukur tekanan darah, mereview diet untuk Hipertensi, mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, berkolaborasi dengan keluarga untuk menurunkan beban pikiran, serta memberikan rebusan daun cincau hitam, implementasi ketiga belas ini didapatkan hasil klien mengatakan pusingnya hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 130/90 mmHg. Masalah teratasi dan pertahankan intervensi, berikan rebusan daun cincau hitam, berikan motivasi kepada klien dan keluarga, ukur tekanan darah.

Implementasi selanjutnya dilakukan pada sore hari pukul 17.00 yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Pada implementasi ke empat belas ini didapatkan respon bahwa klien mengatakan lebih nyaman, tengkuk tidak kaku. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 130/90 mmHg. Masalah teratasi dan pertahankan intervensi, kontrol tekanan darah berikan rebusan daun cincau hitam.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Dalam melakukan pengkajian menggunakan pengkajian Friedman, (2010) yang dilakukan pada Ny.D pada tanggal 24 April 2019 secara umum pengkajian sudah lengkap dengan data subjektif Ny.D mempunyai riwayat Hipertensi, tengkuk kaku dan pusing, suka mengonsumsi makanan asin-asin, dan data objektif tampak lemas dan pucat, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 100 kali per menit, respirasi 20 kali permenit. Sehingga dapat mendukung untuk pada tahap selanjutnya serta tidak ada kendala, karena selama pengkajian klien kooperatif. Penulis tidak mengalami masalah pada pendokumentasian data.

Dalam melakukan analisa data penulis mendapatkan data yang relevan dan mendukung untuk dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan, penulis mendapatkan prioritas diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi keperawatan pada Ny.D dengan resiko ketidakstabilan tekanan darah. Intervensi ditujukan agar keluarga Ny.D mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dilakukan selama 7 hari dengan 14 kali dengan prinsip intervensi yaitu ukur tekanan darah dan berikan rebusan daun cincau hitam dan rangkaian intervensi lainnya yaitu berikan penjelasan mengenai Hipertensi, anjurkan untuk istirahat, berikan motivasi kepada klien dan keluarga.

Implementasi keperawatan pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari dengan 14 kali kunjungan, dengan mengukur tekanan darah dan memberikan rebusan daun cincau hitam. Saat melakukan implementasi terdapat 2 kendala pertama Ny.D tidak mempunyai tanaman cincau hitam dan stress yang dialami Ny.D.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan pada Ny.D dengan resiko ketidakstabilan tekanan darah yang dilakukan selama 7 hari dengan 14 kali kunjungan rumah, dengan hasil tekanan dari 160/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, dengan masalah teratasi dengan dan pertahankan intervensi dengan kontrol tekanan darah dan berikan rebusan daun cincau hitam, anjurkan untuk istirahat cukup, anjurkan untuk kontrol stress.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengontrol tekanan darah menggunakan cara non farmakologi dengan rebusan daun cincau hitam, mengontrol stress, menjaga diet Hipertensi, olahraga teratur.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini mampu menambah pengetahuan dan ketrampilan keluarga pada klien dengan Hipertensi dan menerapkan terapi non farmakologi salah satunya menerapkan rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memperkenalkan lebih lanjut kepada masyarakat tentang rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan untuk lebih memperkenalkan terapi komplementer rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah, sehingga dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat diterapkan dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R., Annisa N. and Prabowo W., 2015, Potensi Interaksi Obat Resep pasien Hipertensi di Salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Kota Samarinda, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 1 (4), 208–213.
- Ahmad M.A. 2017. “Klasifikasi Hipertensi.” : 9–43.
- Alpian Jayadi, Kholifatul Jannah. 2017. “Pengaruh Pemberian N Cincau Hitam(Alpian Jayadi,Kholifatul Jannah).” *pengaruh pemberian cincau hitam terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada penderita Hipertensi grade 1 di Desa Maneron Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkala*.
- Amriana, F. (2015). Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dalimartha, S. Dkk. (2008) *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik*. 5th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- gayatri, hedafedy, Yosrinto. 2014. “Obat Golongan ACE Inhibitor Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Pelaksanaan Terapi Hipertensi Di RSUP Prof. DR. R. D. Kanduo Manado.” 3(3): 225–29.
- Giantari, Febi. 2016. “Pengaruh Progressive Muscular.” : 12–49.
- Helmyati S., Rahmawati N.F., Purwanto and Yulianti E., 2014, *Buku Saku Interaksi Obat dan Makanan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, Indonesia
- Herdman. (2018). *NANDA 1 International Nursing Diagnosis : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC.
- Ika, Maharani. 2017. *Nilai Nutrisi Cincau Hitam*.
- Irawati, yuli amran febrianti lies. 2018. “Pengaruh Tambahan Asupan Kalium Dari Diet Terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik Tingkat Sedang Pada Lanjut Usia The Influence of Additional Potassium Intake from Diet on Decreasing.” : 125–30.
- Kartikasari, agnes nuarima. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang Laporan Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah*.
- Nita Y., Seto S. and Triana L., 2015, *Manajemen Farmasi*, Airlangga University Press, Surabaya, Indonesia

- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. *Kalbemed.com*, 42 (3), 214-234.
- Nur Fitriani, Neffrety Nilamsari. 2017. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pada Pekerja Shift Dan Pekerja Non Sift Di PT. X Gresik." 2(1).
- Nurhidayat, Saiful. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi*.
 "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017." 2017. 3511351(24).
- Padila. (2014) *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riskesdas. 2018. "Hasil Utama Riskesdas 2018."
- Sadhewa, Bernandha Ardhan. 2016. "Karakteristik Penderita Hipertensi." *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*: 10–44.
- Saferi, A & Mariza, Y. (2015) *KMB 2 :Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saputro, Eko Prasetyo, and Gagal Ginjal Kronik. 2016. "Pengaruh Alpukat Terhadap Hipertensi." *Jurnal AKP* 7(1): 23–29.
- Septian, Bobby Andi, and Tri Dewanti Widyaningsih. 2016. "Peranan Senyawa Bioaktif Minuman Cincau Hitam ((*Mesona Palustris* Bl.) Terhadap Penurunan Tekanan Darah." *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 2(3): 198–202.
- siti zakiah zulfa. 2016. "Pemberian Cincau Hijau Terhadap Tekanan Darah Wanita Menopause Penderita Hipertensi Di Dusun Sleman 3 Triharjo Sleman Yogyakarta."
- Sudiharto. 2012. *Asuhan Keperawatn Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta.
- Susanti. 2017. "Tingkat Stres Dan Ketidakstabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dewasa Muda." 3(2).
- Tedjasukmana, P. 2017. "Tata Laksana Hipertensi." *Cermin Dunia Kedokteran* 39(4): 251–55.
- Trianni, Lilis. 2011. "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang." *lilis triani , Ns. Eko Jemi santoso,S.kep ,,targunawan,SKM,Msi* 0: 1–8.

Turana, Yuda. 2015. "Pendahuluan Latar Belakang Cincau Hitam Merupakan Bahan Pangan Berbentuk Gel Yang Dihasilkan Dari Ekstrak Tanaman Cincau Hitam." : 1–4.

Wilkinson, J., & Ahern, n. R. (2016). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi 9 Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC*. Jakarta : EGC.

.