

**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
Gelar 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 BI.)
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 Fahrani

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 KeperawatanKarya, 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* BI.) 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) menunjukkan 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 keseluruhan jaringan dan organ–organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriol–arteriol konstriksi, konstriksi 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 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Sadhewa, 2016).

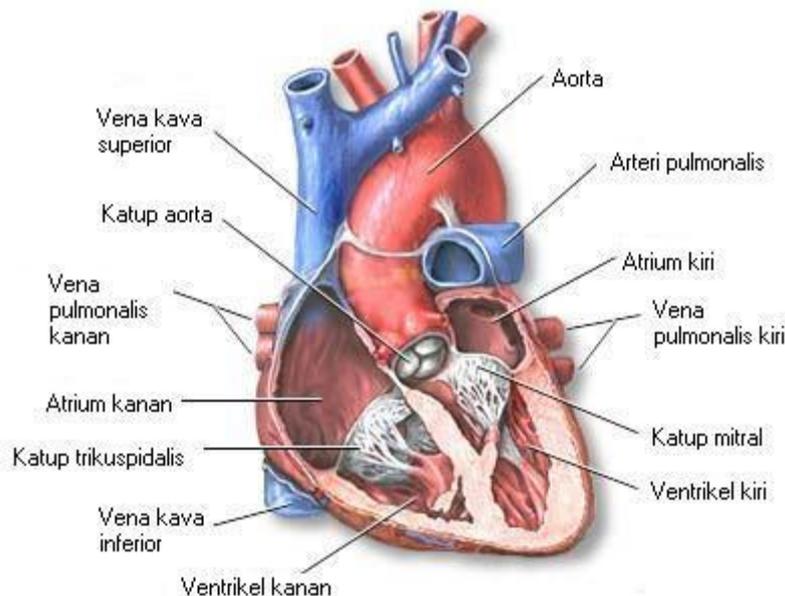
Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg dan dapat di klasifikasikan sesuai dengan derajat keparahanya.

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 Committee 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 pengelihatan, 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 konstiksi 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 konstiksi 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 meningkatkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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.

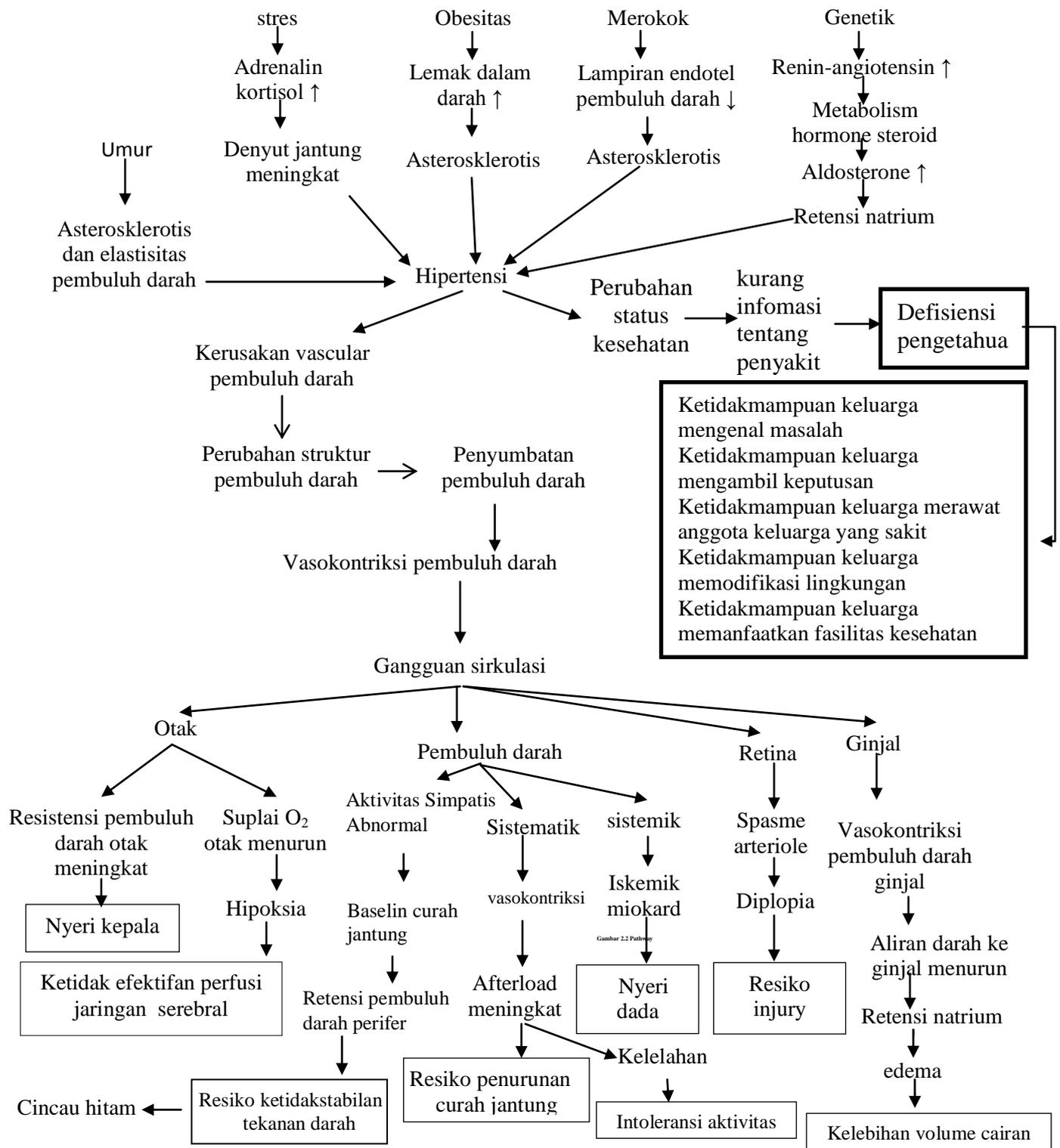
2.1.8.2 Terapi non farmakologi

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 terkat 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 dirumah 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

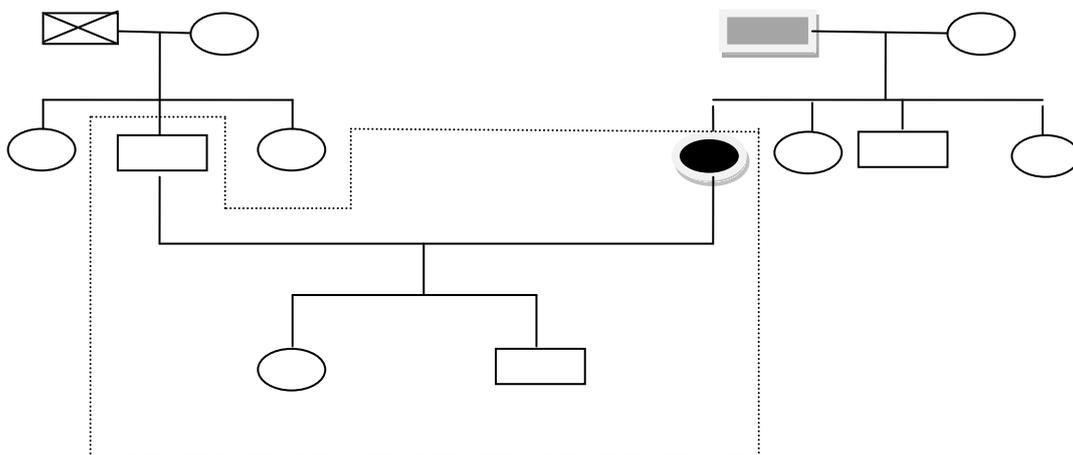
LAPORAN KASUS

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.

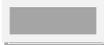
3.1 Pengkajian

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.

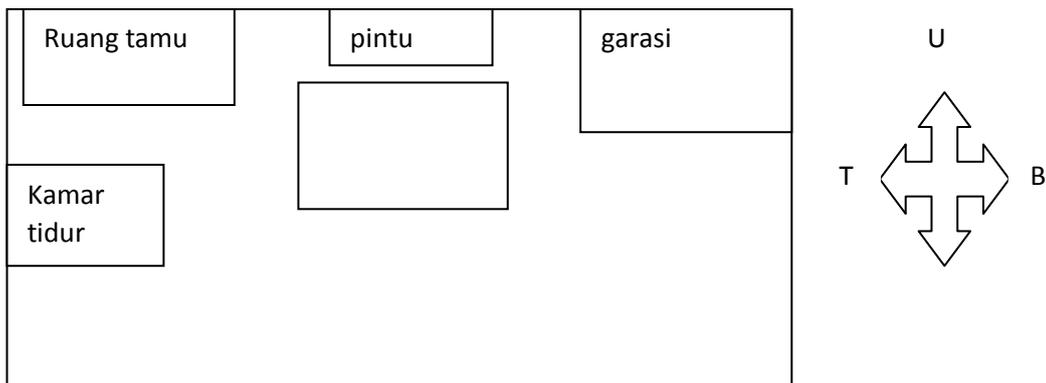
3.1.3 Pengakajian lingkungan

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 sendirin 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 didpatkan 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 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 vremitus 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 fikiran 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 fikiran. 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 fikiran, 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 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas satu diagnosa prioritas keperawatan keluarga Tn.S pada Ny.D dengan resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 24-30 April 2019 di Dusun Gedongan kidul, Desa Bondowoso, Kecamatan Mertoyudan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2019, dengan menggunakan pengkajian Friedman 2010, yang meliputi 32 item. Pada melakukan pengkajian penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu wawancara, saat melakukan wawancara secara langsung pada keluarga Tn.A didapatkan data yaitu keluarga mengatakan Ny.D mengalami tekanan darah tinggi, Ny.D mengatakan ada riwayat tekanan darah tinggi, Ny.D mengatakan tengkuk kaku dan pusing dan sakit pada kepala, keluarga mengatakan tidak tau cara merawat Ny.D dengan Hipertensi, Ny.D mengatakan masih suka mengkonsumsi makanan yang asin-asin (Friedman, 2010) (Aditya, 2016)

Observasi, dilakukan untuk melakukan pengamatan secara langsung pada Ny.D untuk menunjang data, dari observasi yang dilakukan didapatkan data klien tampak lemas dan pucat, keluarga tampak bingung dengan apa yang harus dilakukan, klien tampak menahan sakit kepala (Aditya, 2016).

Pemeriksaan fisik, dilakukan oleh seluruh anggota keluarga, setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga didapatkan data pada satu anggota keluarga yang mengalami Hipertensi yaitu Ny.D dengan hasil tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 100 kali permenit, respirasi 20 kali per menit (Aditya, 2016).

Data subjektif dan objektif yang penulis dapat dari keluarga Tn.A sesuai dengan Dalimartha, (2016) yang menyebutkan tanda gejala dan penyebab Hipertensi yaitu pusing, mudah marah, tengkuk kaku, mudah lelah, pusing, mata kunang-kunang, tekanan darah lebih dari 140/100 mmHg, genetik, stress, gaya hidup, kurang aktivitas fisik dan obesitas.

Pada saat melakukan pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan sehingga data yang penulis dapatkan lengkap karena saat melakukan pengkajian keluarga Tn.A kooperatif, mau menerima kehadiran perawat, terbuka serta semangat keluarga untu mengerti tentenag Hipertensi dan juga semangat dari Ny.D untuk bisa sembuh dan tidak mengalami komplikasi.

4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Resiko ketidakstabilan tekanan darah adalah rentang mengalami fluktuasi dorongan aliran darah dalam pembuluh darah arteri yang dapat mengganggu kesehatan. Faktor resiko tidak konsisten dengan progam pengobatan dan ortotasis. dengan kondisi terkait efek samping kokain, efek samping anti-inflamasi nonsteroid (NSAID), efek samping steroid, disritmia jantung, sindrom cushing, ketidakstabilan elektrolit, retensi cairan, pergeseran cairan, perubahan hormonal, larutan hiperosmoral, hiperpatiroidisme, hipertiroidisme, peningkatan tekanan intrakranial, absorpsi cepat dan distribusi agens anti-aritmia, absorpsi cepat dan distribusi agens vasodilator, respon simpatis, penggunaan agens antidepresan (Herdman, 2018).

Faktor resiko yaitu adanya peningkatan pusing dan tiba-tiba sakit kepala kadang disertai mual dan muntah yang diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial (Herdman, 2018). Menurut Kartikasari, (2012) tanda dan gejala hipertensi yaitu kelelahan, bingung, perut mual, masalah pengelihatan, 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, tengkuk kaku dan pusing.

Penulis menegakkan diagnosa resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah berdasarkan data subjektif klien mengatakan tengkuk leher terasa kaku, kepala pusing dan sakit kepala, serta klien mengatakan akhir-akhir ini mengalami banyak pikiran. Keluarga klien juga mengatakan bahwa klien tidak membatasi makanan yang banyak mengandung garam, keluarga juga mengatakan kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Data objektif didapatkan bahwa tekanan darah klien 160/100mmHg, klien tampak bingung dengan apa yang harus dilakukan, tampak lemas dan pucat.

Menurut (Padila, 2014) untuk menegakkan diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan tekanan darah dibutuhkan minimal satu faktor resiko dan satu kondisi terkait yang muncul dari hasil pengkajian yaitu Ny.D mengatakan pusing dan sakit kepala. Serta minimal tiga tanda gejala yang muncul yaitu Ny.D mengatakan mudah lelah, pusing, sakit kepala dan tengkuk kaku., tekanan darah 160/100 mmHg.

Menurut Saferi mariza, (2015) ketidakstabilan tekanan darah secara umum dihubungkan dengan ketidaknormalan aktivitas simpatis yaitu terjadi peningkatan baseline dari curah jantung (CO), seperti keadaan febris, hipertoidisme atau terjadi peningkatan retensi pembuluh darah perifer (systemic vascular resistance (SVR)) atau kedua-duanya. Peningkatan SVR merupakan penyebab ketidakstabilan tekanan darah pada penderita Hipertensi. Pola perkembangan terjadi pada ketidakstabilan tekanan darah, awalnya cardiac output meningkat tetapi SVR dalam keadaan normal, ketika ketidakstabilan tekanan darah menjadi menjadi progresif, cardiac output kembali normal tetapi SVR meningkat menjadi tidak normal (Saferi mariza, 2015).

Arterload jantung meningkat kronis menghasilkan LVH (left ventricle hypertrophy) dan merubah fungsi diastolik. Ketidakstabilan tekanan darah merubah autoregulasi serebral sehingga blood flow (CBF) normal untuk

ketidakstabilan tekanan darah dipertahankan pada tekanan tinggi, tekanan darah (blood pressure (BP)) berbanding lurus dengan curah jantung dan SVR, dimana persamaan ini menggunakan hukum law (Saferi mariza, 2015).

Diagnosa tersebut menjadi diagnosa prioritas karena dari hasil skoring yaitu 4 berdasarkan dari sifat masalah dengan hasil aktual, kemungkinan masalah dapat di ubah dengan hasil sedang, potensial masalah dapat dicegah dengan hasil cukup, dan menonjolnya masalah dengan hasil masalah ada dan dirasa segera ditangani.

Akibat dari ketidakstabilan 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).

4.3 Intervensi Keperawatan

Prinsip intervensi yang akan penulis lakukan untuk mengatasi resiko ketidakstabilan tekanan darah yaitu dengan manajemen Hipertensi yang dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakolgi dan non farmakologi (Agustina, 2015). Terapi farmakologi dengan pemberian antihipertensi mempunyai kelebihan ketepatan dalam dosis untuk menurunkan tekanan darah secara cepat namun mempunyai efek samping jangka panjang apabila terus menerus (Helmayati, 2015). Terapi non farmakologi adalah terapi yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tanpa menggunakan obat-obatan zat kimia (Nita, 2015). Terapi non farmakologi terdiri dari Pembatasan asupan garam dan natrium, menurunkan berat badan sampai batas ideal, Olahraga secara teratur, mengurangi atau tidak merokok dan minum beralkohol, menghindari stres, mengkonsumsi obat herbal (rebusan daun cincau hitam) (Tedjasukmana, (2017).

Fokus Intervensi keperawatan yang diberikan adalah memberikan rebusan daun cincau hitam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alpiyan Jayadi, (2017) tentang rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah. Cincau hitam mengandung 2 senyawa yaitu senyawa fenol dan bioaktif. Senyawa bioaktif berperan dalam 3 peran, yaitu Angeostensin Receptor Blocker (ARB), dieuretik dan antioksidan. Kandungan tersebut dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah (Taruna, 2015).

Rangkaian intervensi lain untuk mengatasi resiko ketidakstabilan tekanan darah yaitu ukur tekanan darah, diskusikan tentang Hipertensi dengan keluarga, jelaskan definisi, tanda gejala, serta faktor resiko dan komplikasi Hipertensi, anjurkan klien untuk istirahat, berikan motivasi pada klien dan keluarga.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada klien Ny.D dilakukan mengukur tekanan darah untuk mengetahui tekanan darah Ny.D. kemudian dilakukan Pemberian rebusan daun cincau hitam sebanyak 150cc selama 7 hari dengan 14 kali kunjungan yaitu pada pagi dan sore hari. Dengan hasil pengukuran tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.5 pengukuran tekanan darah pre dan post aplikasi rebusan cincau hitam.

No	Hari / Tanggal	Pagi		Sore	
		Pre	Post	Pre	Post
1	24 April 2019	160/100 mmHg	150/100 mmHg	160/100 mmHg	160/90 mmHg
2	25 April 2019	160/100 mmHg	150/90 mmHg	160/90 mmHg	150/100 MmHg
3	26 April 2019	150/100 mmHg	150/90 mmHg	150/90 mmHg	140/90 mmHg

4	27 April 2019	150/90 mmHg	140/90 mmHg	150/90 mmHg	140/90 mmHg
5	28 April 2019	140/90 mmHg	140/90 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg
6	29 April 2019	150/100 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg	130/80 mmHg
7	30 April 2019	140/90 mmHg	130/90 mmHg	130/90 mmHg	130/90 mmHg

Saat melakukan aplikasi rebusan daun cincau hitam dalam proses penurunan tekanan darah tidak stabil seperti tidak ada penurunan setelah diberikan rebusan daun cincau hitam, sehari atau setengah hari setelah diberikan daun cincau hitam tekanan naik kembali 10 mmHg. Penulis dalam melakukan aplikasi pemberian rebusan cincau hitam mendapatkan satu hambatan yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah yaitu yang stress.

Untuk mengatasi stress pada Ny.D penulis memberikan intervensi dan memberikan motivasi dengan berupaya merubah cara pikir dan perilaku Ny.D dengan berkolaborasi terhadap keluarga Tn.A. Hal ini sesuai dengan Susanti, (2017) Upaya individu untuk mengatasi stress dapat berupa perubahan cara berpikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Selain coping individu, maka coping keluarga akan membantu klien karena keluarga merupakan sistem pendukung yang paling dekat dengan individu.

Hambatan yang kedua yaitu Ny.D tidak mempunyai tanaman cincau hitam, untuk mengatasi masalah tersebut penulis memberikan tanaman cincau hitam kepada Ny.D supaya melakukan secara mandiri dan berkelanjutan untuk membuat rebusan daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun cincau hitam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alpiyan Jayadi, (2017) yang bertujuan untuk memvalidasi data terkait menderita Hipertensi atau tidak, memberikan intervensi selanjutnya lebih tepat, serta mengukur keberhasilan intervensi dengan menggunakan rebusan 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 (Taruna, 2015).

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 (Taruna, 2015)

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).

Yang kedua, diuretik sendiri mempunyai 2 arti dalam penerapannya, arti yang pertama yaitu menunjukkan adanya penambahan volume urin yang diproduksi dan kedua menunjukkan jumlah pengeluaran (kehilangan) zat-zat terlarut dalam air. Diuretik bermanfaat dalam pengobatan berbagai penyakit yang berhubungan dengan retensi abnormal garam dan air dalam kompartemen ekstraseluler salah satunya hipertensi. Senyawa bioaktif yang berperan dalam diuretik yaitu tannin. Tannin secara umum didefinisikan sebagai senyawa polifenol yang membentuk kompleks dengan protein dan merupakan senyawa terbesar kedua yang menyusun fenol. Senyawa yang diduga berpengaruh pada aktivitas diuretik adalah flavonoid.

Flavonoid dapat meningkatkan urinasi dan pengeluaran elektrolit melalui pengaruhnya terhadap kecepatan filtrasi glomerulus (GFR) dalam kapsula bowman. Flavonoid berfungsi layaknya kalium, yaitu meabsorpsi cairan ion-ion elektrolit seperti natrium yang ada didalam intraseluler darah untuk menuju ekstraseluler memasuki tubulus ginjal. Glomerular Filtration Rate (GFR) yang tinggi akibat adanya aktivitas flavonoid tersebut menyebabkan ginjal (pada tubulus proksimal sebanyak 65% dan ansa henle sebanyak 25%) mampu mengeluarkan produk buangan dari tubuh dengan cepat, selain itu dapat menyebabkan semua cairan tubuh dapat difiltrasi dan diproses oleh ginjal (pada tubulus kolineges) sepanjang waktu setiap hari serta mampu mengatur volume dan komposisi cairan tubuh secara tepat dan cepat.

Yang ketiga, antioksidan yaitu menghambat dihasilkannya agen oksidatif seperti produksi Reactive Oxygen Spesies (ROS) oleh sel darah perifer, atau dengan menghambat paparan oksidatif dalam tubuh yang melindungi lipid dan protein agar tidak berubah menjadi lipid peroksida dan protein teroksidasi akibat paparan asap-asap seperti rokok, gas CO₂ bahkan juga bisa dari tingginya seseorang mengkonsumsi alkohol. senyawa bioaktif membantu hormon endogen glutathione yang berfungsi menghilangkan peroksida menjadi asam lemak hidroksil tidak beracun.

Antioksidan lain yang dapat membantu turunnya tekanan darah adalah serat pangan atau polisakarida. Serat pangan berpengaruh pada peningkatan pengeluaran kolesterol melalui feses dengan jalan meningkatkan waktu transit bahan makanan melalui usus kecil. Selain itu konsumsi serat sayuran dan buah akan mempercepat rasa kenyang. Keadaan ini menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energy dan obesitas, dan akhirnya akan menurunkan resiko hipertensi dengan mengurangi vasodilatasi pembuluh darah.

Dalam keberhasilan melakukan aplikasi rebusan daun cincau hitam didukung dengan keinginan klien untuk lebih baik, ke kooperatifan klien dan keluarga mengikuti arahan perawat, serta adanya motivasi dan dukungan yang tinggi dari keluarga.

Selama 7 hari 14 kali kunjungan tekanan darah klien Tekanan darah yang paling banyak turun adalah tekanan darah sistolik dibandingkan diastolik. Penelitian yang dilakukan (siti zakiah zulfa, 2016) dalam penelitian pengaruh daun cincau hitam untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan yang paling banyak turun adalah tekanan darah sistolik dibandingkan diastolik.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari dengan 14 kunjungan menunjukkan hasil keluarga Ny.D mengatakan sudah paham mengenai Hipertensi, Ny.D mengatakan sudah lebih nyaman, tengkuk tidak kaku, sudah tidak pusing dan sudah mampu mengontrol makanan dengan tidak mengkonsumsi makanan asin-asin serta keluarga mengatakan Ny.D sudah lebih bisa mengontrol stress dengan cara bercerita dengan keluarga untuk memecahkan masalah. Dari data objektif didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit.

Berdasarkan data objektif dan subjektif tersebut sesuai dengan kriteria hasil yaitu tekanan darah Ny.D dalam batas normal yaitu 130/90 mmHg, keluarga Ny.D paham dan dapat menyebutkan mengenai Hipertensi (definisi, tanda gejala, penyebab, komplikasi), keluarga Ny.D paham dan dapat membuat secara mandiri rebusan daun cincau hitam.

Sehingga diagnosis keperawatan resiko ketidakstabilan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi dan pertahankan intervensi monitor tanda-tanda vital, berikan rebusan daun cincau hitam, anjurkan untuk istirahat yang cukup, anjurkan untuk mengontrol stress.

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 mengkonsumsi 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.

LAMPIRAN 1.

SOP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

A. Tahap Orientasi

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menyampaikan tujuan dan prosedur
4. Menyebutkan kontrak waktu

B. Tahap kerja

1. Mencuci tangan
2. Membaca basmallah
3. Membebaskan lengan pasien dari baju
4. Meraba denyut arteri brachialis
5. Memasang manset 2,5 cm diatas mediana cubiti, dengan rapi (tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar), selang manset sejajar dengan arteri brakhialis.
6. Menutup sekrup balon, membuka pengunci air raksa (untuk tensi aranoid memusatkan anak panah pada angka nol (0) sejajar arteri brachialis)
7. Palpasi arteri radialis pada lengan yang sama, sambil memompa manset hingga tak terdengar denyut arteri
8. Pasang stetoskop pada telinga pemeriksaan dan letakan diafragma stetoskop pada denyut arteri brachialis (tidak menyentuh manset)
9. Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunnya air raksa/detak jarium dan dengarkan bunyi awal (sistole) dan akhir (diastole) sampai jarum menunjukan ke angka nol (0)
10. Melakukan validasi dengan mengulang poin 5-6.
11. Mengunci air raksa dan melepas manset

C. Tahap terminasi

1. Merapikan pasien
2. Merapikan peralatan
3. Mendoakan pasien
4. Mencuci tangan
5. Berpamitan
6. Mencatat kegiatan dalam lembar kegiatan.

LAMPIRAN 2.**SOP PEMBERIAN REBUSAN DAUN CINCAU HITAM**

- a. Tahap Orientasi
 1. Mengucapkan salam
 2. Memperkenalkan diri
 3. Menyampaikan tujuan dan prosedur
 4. Menyebutkan kontrak waktu

- b. Tahap Kerja
 1. Mencuci tangan
 2. Klien dipersilahkan duduk istirahat selama 5 menit
 3. Memeriksa tekanan darah klien
 4. Responden diminta untuk minum rebusan daun cincau hitam yang telah dibuat sebanyak 150cc dalam sekali minum. Diminum 2 kali pagi dan sore hari.
 5. Tunggu 5-10 menit kemudian ukur kembali tekanan darah dua kali sampai menemukan hasil terendah.

- c. Tahap Terminasi
 1. Merapikan pasien
 2. Merapikan peralatan
 3. Mendoakan klien
 4. Mencuci tangan
 5. Berpamitan dengan klie
 6. Mencatat dalam lembar keperawatan

LAMPIRAN 3.**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Diit Hipertensi
Bahasan	: 1. Pengertian Diit Hipertensi 2. Tujuan Diit Hipertensi 3. Manfaat Diit Hipertensi 4. Macam-macam Diit Hipertensi
Sasaran	: Ny.D dan keluarga
Tempat	: Rumah Ny.D
Hari/Tanggal	: Senin/ 26 April 2019
Waktu	: 15 menit
Standar Kompetensi	: Tercapai dan terfasilitasinya Diit Hipertensi Ny.N
Kompetensi Dasar	: Memahami pentingnya Diit Hipertensi
Indikator	: 1. Klien dan keluarga mengetahui pengertian Diit Hipertensi 2. Klien dan keluarga mengetahui tujuan Diit Hipertensi 3. Klien dan keluarga mengetahui manfaat Diit Hipertensi 4. Klien dan keluarga menyebutkan macam-macam Diit Hipertensi

1. TUJUAN**1.1 INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan keluarga Ny.D dapat mengetahui tentang Diit Hipertensi.

1.2 TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x 15 menit, diharapkan keluarga Ny.D dapat:

- 1.2.1 Menyebutkan pengertian Diit Hipertensi
- 1.2.2 Menjelaskan tujuan dari Diit Hipertensi
- 1.2.3 Menjelaskan manfaat Diit Hipertensi
- 1.2.4 Menyebutkan macam-macam Diit Hipertensi

II. SASARAN

Ny.D dan keluarga

III. MATERI

1. Pengertian Diit Hipertensi
2. Tujuan Diit Hipertensi
3. Manfaat Diit Hipertensi
4. Macam-macam Diit Hipertensi

IV. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Tahap	Waktu	Penyuluhan	Kegiatan audience
1.	Pembukaan	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri • Menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan tentang Diit Hipertensi • Menggugah motivasi klien dan keluarga tentang manfaat Diit Hipertensi • Menggali pengalaman klien dan keluarga tentang Diit Hipertensi → testimoni menceritakan pengalaman tentang Diit Hipertensi 	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan/ merespon.</p> <p>Menjawab pertanyaan/ merespon dan memperhatikan.</p> <p>Menjawab pertanyaan dan memperhatikan, menceritakan pengalaman.</p>

2.	Isi	10 men It	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah: <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian Diit Hipertensi - Menjelaskan tujuan Diit Hipertensi - Menjelaskan manfaat Diit Hipertensi • Menjelaskan macam-macam Diit Hipertensi • Diskusi tanya jawab 	<p>Memperhatikan/merespon, mendiskusikan, dan memperhatikan</p> <p>Memberikan umpan balik</p> <p>Mendengarkan dan memahami jawaban pertanyaan</p>
3.	Penutupan	3 men It	<ul style="list-style-type: none"> • Refleksi materi pendidikan kesehatan • Review materi pendidikan kesehatan Diit Hipertensi • Menyimpulkan kegiatan 	<p>Merefleksikan pengalaman</p> <p>Mereview materi pendidikan kesehatan Diit Asam Urat</p> <p>Menyimpulkan pendidikan kesehatan yang diberikan dan mengaplikasikan dalam keseharian</p>

V. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

VI. MEDIA DAN SUMBER BELAJAR

Sumber belajar : Leflet , SAP

Media belajar : Leaflet, SAP

VII. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

1.1 Keluarga hadir ditempat pendidikan kesehatan

1.2 Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dirumah Ny.D

2. Evaluasi Proses

2.1 Keluarga antusias terhadap materi pendidikan kesehatan

2.2 Tidak ada keluarga yang meninggalkan tempat pendidikan kesehatan

2.3 Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

3. Evaluasi Hasil

2.1 Keluarga dapat menjelaskan pengertian Diit Hipertensi

2.2 Keluarga dapat menjelaskan tentang tujuan Diit Hipertensi

2.3 Keluarga dapat menjelaskan manfaat Diit Hipertensi

2.4 Keluarga dapat menyebutkan macam-macam Diit Hipertensi

VIII. PENILAIAN

a. Pengetahuan/kognitif:

Berilah tanda centang pada nomor kolom di bawah ini:

Aspek yang dinilai	Skala Kuantitatif				JML Skor	Nilai (Jml skor/12)*100
	4	3	2	1		
1 Mengetahui apa itu Diit Hipertensi: Pengertian						
2 Mengetahui tujuan Diit Hipertensi						
3 Mengetahui manfaat Diit Hipertensi						

4	Mengetahui macam-macam Hipertensi						
Jumlah =							

b. Test proses/sikap → lembar amatan

N O	Indikator	NILAI					jm
		1	2	3	4	5	1
1	Keaktifan keluarga dalam pendidikan kesehatan						
2	Kemampuan untuk focus dlm proses						
3	Keaktifan dalam berdiskusi						
4	Mau/terlibat dalam diskusi						
5	Dapat merefleksikan pengalaman						
Jumlah =							

$$\text{Skala sikap} = (\text{skor}/25) * 100 = \dots \%$$

Evaluators membuat resume/kesimpulan dalam pendidikan kesehatan ini (konsep/materi, proses). Apakah pendidikan kesehatan berhasil atau tidak? Di lihat dari tes dan amatan → kesimpulan dan penutup.

Nilai: pengetahuan + skill + sikap /3 = % → BERHASIL / BELUM BERHASIL

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Diit Hipertensi

Diit Hipertensi adalah suatu diit yang dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

2. Tujuan Hipertensi

- a. Menurunkan tekanan darah
- b. Meminilkan tanda gejala
- c. mencegah komplikasi

3. Manfaat Diit Hipertensi

- a. Tekanan darah dalam batas normal
- b. Mencegah komplikasi
- c. Mencegah kekambuhan kembali.

4. Menyebutkan macam-macam Diit Asam Urat

a. Diit rendah garam

Diberikan kepada pasien dengan edema atau asites serta hipertensi. Tujuan diit rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung). Adapun yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na). Oleh karena itu yang sangat penting untuk diperhatikan dalam melakukan diit rendah garam adalah komposisi makanan yang harus mengandung cukup zat – zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin dan rendah sodium dan natrium. Adapun syarat-syarat diit garam rendah adalah :

1. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.
3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/atau hipertensi.

Pemberian diit garam rendah tergantung pada berat tidaknya retensi garam/air dan hipertensi. Terdapat 3 jenis diit garam rendah yaitu :

- a) Diit Garam Rendah I (200-400 mg Na)

Diit garam rendah I ditujukan pada pasien dengan asites/edema dan hipertensi berat. Pada kondisi ini tidak diperkenankan menambahkan garam ke dalam masakan yang dikonsumsi dan menghindari makanan yang tinggi natrium.

b) Diit Garam Rendah II (600-800 mg Na)

Diit ini diberikan kepada pasien edema/asites, dan hipertensi yang tidak terlalu berat. Dianjurkan menghindari makanan dengan kandungan natrium tinggi. Diperbolehkan menggunakan garam dalam pemasakan sebesar 0,5 sendok teh (2g).

c) Diit Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diit ini diberikan pada pasien dengan edema atau hipertensi ringan. Pada maskaannya boleh ditambahkan garam dapur sebanyak 1 sendok teh (4g).

Namun tetap menghindari jenis makanan yang mengandung natrium tinggi

b. Diit rendah kolestrol dan lemak terbatas.

Di dalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu : kolestrol, trigeserida, dan pospolipid. Tubuh memperoleh kolestrol dari makanan sehari – hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolestrol dapat berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh, peningkatan kolestrol dapat terjadi karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi dan tubuh akan mengkonsumsi sekitar 25 – 50 % dari setiap makanan.

c. Diit tinggi serat

Serat terdiri dari dua jenis yaitu serat kasar (Crude fiber) dan serat kasar banyak terdapat pada sayuran dan buah – buahan, sedangkan serat makanan terdapat pada makanan karbohidrat yaitu : kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serat kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolestrol maupun asam empedu dan selanjutnya membuang bersama kotoran. Keadaan ini dapat dicapai jika makanan yang dikonsumsi mengandung serat kasar yang cukup tinggi.

d. Diit rendah kalori

Dianjurkan bagi orang yang kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas akan berisiko tinggi terkena hipertensi. Demikian juga dengan orang yang berusia 40 tahun mudah terkena hipertensi. Dalam perencanaan diet, perlu diperhatikan hal – hal berikut :

1. Asupan kalori dikurangi sekitar 25% dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 gram atau 0.5 kg berat badan per minggu.
2. Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi.
3. Perlu dilakukan aktifitas olah raga ringa

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, L. (2010) 33 Macam Buah-Buahan Untuk Kesehatan. Bandung: Alfabeta.
- Anies. (2016) Waspada ancaman penyakit tidak menular. Jakarta: PT. Gramedia.
- Ardiansyah, M. (2012) Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Jogjakarta: DIVA Press.
- Aziza, L. (2017) Hipertensi The Silent Killer. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia

LAMPIRAN 4.

DOKUMENTASI





PENGENALAN

A. DATA UMUM

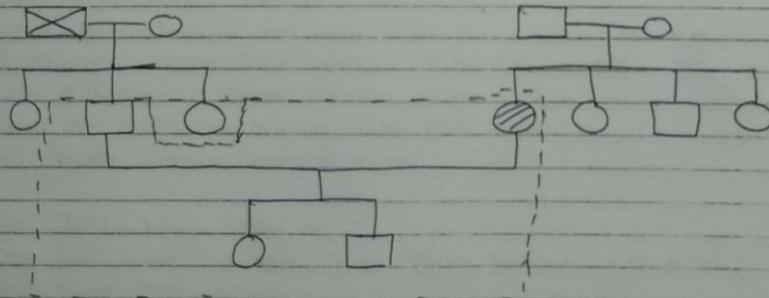
1. Biodata

Nama kepala keluarga : Tn. A
 Jenis kelamin : laki - laki
 umur : 40 tahun
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : wiraswasta
 Alamat : Kedondong Kidul

2. Komposisi Keluarga

No	Nama	umur	Jenis kelamin	Hlb. dgn. ku.	Pekerjaan	Imunisasi
1.	Tn. A	40	L	kepala keluarga	wiraswasta	lengkap
2.	Ny. D	45	P	Istri	Pedagogis	lengkap
3.	Sdr. S	20	L	anak	Buruh	lengkap
4.	Sdr. An. M	9	P	anak	Pelajar	lengkap

3. Genogram



Keterangan

□ : laki - laki
 ○ : Perempuan
 ⊗ : laki - laki meninggal
 ⊙ : klien
 — : garis perkawinan
 T : garis keturunan
 - - - : tinggal serumah

4. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. A termasuk keluarga Int. Yang terdiri dari ayah, Ibu dan anak

5. Suku Bangsa

Keluarga klien berasal dari suku Jawa, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan sedangkan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa

6. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. A menganut agama Islam.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan keluarga didapat dari hasil Tn. A dengan pendapatan kurang lebih 2.000.000 / bulan - Uang ini digunakan untuk keperluan sehari-hari, kebutuhan bulanan, bayar pajak, bayar listrik, dan biaya transportasi. Penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

8. Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Tujuan utama pada tahap ini adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

9. Tahap perkembangan saat ini

Tidak ada tugas keluarga yang belum terpenuhi / terlaksana pada tahap perkembangan.

10. Riwayat kesehatan sebelumnya

- Tn. A mengatakan tidak ada riwayat Penyakit keturunan seperti Hipertensi, Jantung. Dm.
- Ny. D mengatakan ada riwayat Penyakit keturunan yaitu Hipertensi dari ayahnya
- Semua anaknya sehat sempurna.

c. PENJAJIAN LINGKUNGAN

d. karakteristik rumah

a. rumah

Jenis rumah permanen dengan luas bangunan $12 \times 6 \text{ m}^2$. Struktur rumah menggunakan beton dan atap rumah menggunakan genteng. Ventilasi rumah cukup dengan pencahayaan cukup. Penerangan rumah menggunakan listrik. Lantai rumah menggunakan ubin - kondisi rumah bersih.

b. Pengelolaan Sampah

Keluarga mempunyai pembuangan sampah terukur. Biasanya sampah - sampah rumah tangga tersebut dikumpulkan dengan kantong plastik hitam dan dibuang ditempat sampah yang ada di dekat rumahnya.

c. Sumber air

Sumber air berasal dari sumbu yang digunakan untuk keperluan sehari-hari mulai dari mandi, masak dan mencuci. Air tidak berbau, tidak berwarna, tidak beracun dan tidak ada endapan.

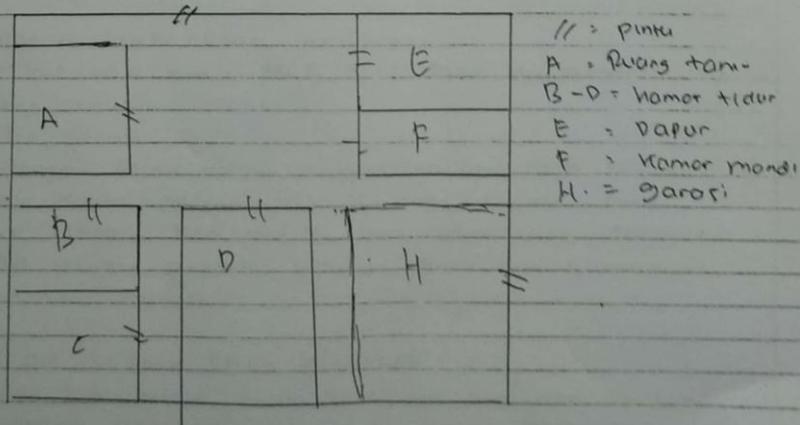
d. Jamban Keluarga

Keluarga mempunyai WC sendiri. Pembuangan tinja dengan sumber air yaitu ± 10 meter.

e. Pembuangan air limbah

Keluarga mempunyai saluran pembuangan limbah dengan kondisi mengalir selokan dan berakhir ke sungai

b. Denah rumah



12. Karakteristik tetangga dan komunitas

Mubungan antar tetangga keluarga Tn.A baik, saling menghormati, kerukunan keluarga, bila ada yang memerlukan kerukunan maka saling membantu dengan gotong royong.

13. Lokasi geografis keluarga

Keluarga Tn.A selama ini berpenduduk di dusun Gedangan Muli dan tidak pernah pindah rumah.

14. Perumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Interaksi keluarga yang paling sering terjadi yaitu saat dipasir hari dan malam hari, biasanya interaksi terjadi saat merantau tu. keluarga Tn.A mengikuti kegiatan toki di kampung seperti: Pengajian, Kumpulan RT, Kumpulan Pemuda

15. Sistem Pendukung keluarga.

Jumlah anggota keluarga yaitu 3 terdiri dari, 1 istri, 1 anak laki-laki, 1 anak perempuan.

16. STRUKTUR KELUARGA

16. Pola komunikasi

Pola komunikasi efektif. Cara berkomunikasi yang diterapkan pola keluarga ini adalah secara langsung, dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa. Saat berkomunikasi tidak ada konflik.

17. Struktur kesehatan keluarga

menurut Tn.A hanya ~~M.A.D~~ yang sakit dan anggota lainnya dalam keadaan sehat.

18. Struktur peran

Pembagian peran dalam anggota keluarga Tn.A sebagai kepala rumah tangga dan sebagai pencari nafkah. Nya sebagai istri dan ibu dari anak-anak. Sedangkan anak sebagai anggota keluarga. tidak ada terubonan peran atau konflik.

19. NILAI dan NORMA DALAM KELUARGA

Keluarga Tn.A bertukuk Jawa. tidak ada nilai-nilai tertentu dan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

E. FUNGSI KELUARGA

20. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga saling menyayangi dan keluarga merasa bangga apabila anggota keluarga berprestasi. Reaksi keluarga terhadap kehilangan jatu berduka, namun selanjutnya ini keluarga saling menguatkan dan menegasi satu sama lain.

21. Fungsi Sosialisasi

Anggota keluarga tidak ada yg ikut dalam pengambilan argon/10^m masyarakat dan tidak ada yg mempunyai kedudukan berpengaruh di masyarakat dalam keluarga t.n.a

22. Fungsi Ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan 3x/hari. Pakaian, biaya berakit, sekolah, dll.

23. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

cara atau metode pengambilan keputusan t.n.a adalah musyawarah.

b. Kemampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan

Ny.d sudah mengerti menses. Penyakit Hipertensi namun belum paham dengan dampak / komplikasi Hipertensi.

c. merawat anggota keluarga yang sakit.

Anggota keluarga kurang mengerti perawatan pada Ny.d, dimana Ny.d masih saja mengonsumsi makanan yang asin-asin.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

Keluarga sudah mengerti jadwal buang air besar dan sehat dimana rumah terlihat bersih dan rapi.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

dika terdapat anggota keluarga yg sakit, brotanyo keluarga membawa ke Fasilitas kesehatan terdekat.

24. Pola Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.

a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

menurut keluarga t.n.a kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi tidak ada pembatasan makanan dalam keluarga t.n.a.

b. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Dalam keluarga Tn.A anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari. Selama ini tidak ada masalah atau gangguan tidur.

c. Pemenuhan kebutuhan rekreasi dan exercise

Keluarga tidak memiliki kebiasaan rekreasi yang teratur.

Keluarga tnpa merencanakan kebersamaan meluangkan waktu bersama menonton tv, olahraga bersama.

d. Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri

Pemenuhan kebersihan diri keluarga tnpa tidak ada masalah. Kebersihan terjaga.

F. Stress dan Koping keluarga

25. Stressor jangka pendek

Keluarga mengatakan saat ini masalah yang dirasakan adalah Ny.D mensekusi pusing dan tensi tak terkontrol.

26. Stressor jangka panjang

Ny.D sering berkira apabila pusingnya tidak sembuh-sembuh dan tekanan darahnya akan naik.

27. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga menyakini setiap masalah pasti ada jalannya, dan setiap penyakit pasti ada obatnya. Saat ada anggota keluarga yg sakit langsung pergi ke puskesmas terdekat.

28. Strategi koping yang digunakan

Keluarga tnpa bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah.

29. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga tidak pernah memberikan ancaman kepada anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah.

30. Pemeriksaan Fisik

30. Keadaan umum

31. P. @

Kecadaan umum	Tn. P	Uy. D	Scf. S	An. m
Ketajaran	Composmetis	composmetis	Composmetis	composmetis
Tanda-tanda vital	TD : 136/80 mmHg N : 88 / menit S : 36,5 °C RR : 20 / menit	TD : 160 / 110 mmHg N : 100 / menit S : 36,7 °C RR : 20 / menit	TD : 120 / 80 mmHg N : 80 / menit S : 36 °C RR : 18 / menit	TD : - N : 90 / menit S : 36,8 °C RR : 20 / menit
Pemeriksaan kepala	Rambut hitam, beruban, bersih	Rambut hitam, beruban, bersih, mudah rontok	Rambut hitam, bersih, tidak mudah rontok	Rambut hitam, hitam, tidak mudah rontok
mata	Simetris, tidak cekung, conjungtiva tidak anemis	Simetris, tidak cekung, conjungtiva tidak anemis	Simetris, tidak cekung, conjungtiva tidak anemis	Simetris, tidak cekung, conjungtiva tidak anemis
gigi	tidak ada bau mulut, ada karang gigi, karies tidak ada Perdarahan	tidak ada bau mulut, tidak karang gigi, bersih tidak ada Perdarahan	gigi rapi, tidak ada karang gigi, karies bau mulut	gigi rapi, tidak ada karang gigi, bersih
Leher	tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid	tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid	tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid	tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid
Pemeriksaan Fisik (akut)	I : Simetris R : retraksi (+) P : tidak ada nyeri tekan P : perok A : vesikuler	I : Simetris, retraksi - P : nyeri tekan (-) P : Perok, perokok A : vesikuler	I : Simetris P : nyeri tekan (-) P : Perok A : Vesikuler	I : Simetris P : nyeri tekan (-) P : Perok A : vesikuler
Pemeriksaan Fisik (abdomen)	I : Simetris A : Peristaltik 12x/mnt P : nyeri (-) P : vesikuler	I : Simetris A : Peristaltik 15x/mnt P : nyeri (-) P : vesikuler	I : Simetris A : Peristaltik 15x/mnt P : nyeri (-) P : vesikuler	I : Simetris A : Peristaltik 13x/mnt P : nyeri P : vesikuler
Ekstremitas	tidak ada edema dan kelainan lain	tidak ada edema dan kelainan lain	tidak ada edema dan kelainan lain	tidak ada edema dan kelainan lain

N. ~~Hubungan~~ Harapan Keluarga

32. keluarga berharap mendapatkan pelayanan yang memadai dan maksimal supaya tidak ada komplikasi atau penyakitnya. Serta dapat sembuh dari penyakit.

ANALISA DATA				
No	Manifestasi	DATA	Etiologi	Problema
1	24.04 2.09	<p>DS: - Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tensi kekanan, pinggang dan sakit kepala. - Klien mengatakan mudah lelah - Keluarga klien mengatakan tidak tau cara mengukur kg dan HT - Klien suite mengkonsumsi makanan asin-asin <p>DO: - TD: 160/100 mmHg N: 100x/menit PR: 20x/menit tampak lemas dan pucat</p>	<p>ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit</p>	<p>terjadi ketidakefektifan keluarga dalam merawat anggota keluarga yg sakit</p>
2	24.04 2.09	<p>DS: - Klien mengatakan tensi kekanan dan pinggang</p> <p>DO: tampak lemas dan pucat</p> <p>TD: 160/100 mmHg, N: 100x/menit, PR: 20x/menit</p>	<p>ketidakmampuan keluarga mengenai masalah</p>	<p>Resiko ketidakefektifan keluarga dalam merawat anggota keluarga yg sakit</p>
3		<p>DS: - Klien mengatakan mudah lelah dengan aktivitas sehari-hari</p> <p>DO: tampak pucat, lemas</p> <p>N: 160/100, R: 100x/menit, PR 20x/menit</p>	<p>ketidakmampuan keluarga mengenai masalah</p>	<p>Resiko penurunan curah jantung</p>

SHOPING

1. Pesita ketidakstabilan tekanan darah b. et ketika mengalami keluarga masalah anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Score	Bobot	Hasil	Pembahasan
1.	Sifat masalah				
	a. tidak / kurang sehat	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	masalah ini merupakan keadaan darurat yaitu jika tidak segera ditangani akan mengganggu kesehatan No. 12
	b. Antarmuka kesehatan	2			
	c. keadaan keluarga	1			
2.	Komunikasi				keluarga mendapat masalah ini hanya sebagai yg dapat dirubah
	masalah dapat dirubah			$1/2 \times 2 = 1$	
	a. mudah	2	2	1	
	b. sebagian	1			
	c. tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah dapat diresolusi				masalah ini cukup dicegah oleh klien tapi keluarga kurang mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit
	a. tinggi	3		$2/3 \times 1 = 2/3$	
	b. cukup	2			
	c. rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah				keluarga tnp. memiliki lini berat dan harus segera ditangani karena mengganggu kesehatan No. 12
	a. masalah berat segera ditangani	2	1	$2/1 \times 1 = 2$	
	b. masalah cukup ditangani	1			
	c. masalah tidak ditangani	0			

Jumlah

42/3

2. nyeri akut b.d ketidakhampuan bergerak mengenai masalah

NO	Kriteria	Score	Bobot	Hasil	Pembeneran
1.	Sifat masalah				
	a. terlok / kurang sehat	3	1	2/3 x 1 = 2/3	Salah satu gejala klinis menaikan darah tinggi adalah nyeri kepala dan dapat menimbulkan komplikasi
	b. ancaman kesehatan	2			
	c. keakutan / prioritas	1			
2	Kemungkinan masalah dpt diuboh			2/2 x 2 = 2	keadaan klien mudah diarahkan
	a. mudah	2	2		
	b. sebagian	1			
	c. tidak dapat	0			
3	Potensi masalah dpt diuboh			2/3 x 1 = 2/3	
	a. tinggi	3	1		masalah ini tidak terdapat di awal
	b. cukup	2			terdapat data yang berkaitan dengan kooperatif
	c. rendah	1			
4	menariknya masalah			1/2 x 1 = 1/2	
	a. masalah berat	2	1		jumlah: 3/2
	b. segera ditangani	1			jumlahnya mengancam top. Mas.1
	c. masalah ada tidak segera ditangan.	0			case diatas secara mandiri
	c. masalah telah diarahkan				

Prioritas masalah

... tekanan darah ...

Risiko Perilaku curah jantung b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah

No	Kriteria	Score	Bobot	Habi	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	a. Realita	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Klien mengeluh pusing TD 160/100mmHg
	b. aktual	2		$= \frac{2}{3}$	
	c. keadaan sekarang	1			
2.	Komunikasi masalah dapat diolah				
	a. mudi	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$	Klien dan keluarga belum besar paham mengenai perawatan penyakit hipertensi
	b. Sejalan	1		$= 1$	
	c. tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah dapat diolah				
	a. tinggi	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Pasien terlihat cukup mematuhi UMTA mengenai masalah ini
	b. cukup	2		$\frac{2}{3}$	
	c. rendah	1			
4.	menangani masalah				
	a. masalah berat tgr ditangani	2	1	$\frac{1}{2} \times 1$	Dengan pemberian obat dan diet dapat ada dan tidak harus segera ditangani
	b. masalah ada tidak tgr ditangani	1		$\frac{1}{2}$	
	c. masalah tidak ditangani	0		tidak	
				$\frac{2}{2}$	

prioritas masalah

1. Risiko ketidakstabilan tekanan darah b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit
2. Risiko Ketidakefektifan perawatan jantung sesuai b.d ketidakmampuan keluarga menangani masalah
3. Risiko ~~ketidakefektifan~~ penurunan curah jantung b.d ketidakmampuan keluarga merawat masalah

INTERVENSI KEPERAWATAN

No dan Urut	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x kunjungan diharapkan keluarga mengenal masalah kesehatan dan tindakan keperawatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x kunjungan diharapkan keluarga mengenal masalah HT.		a. HT adalah kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ b. gejala akibat gaya hidup c. Pusing, sakit kepala, tengkuk kaku, pandangan kabur. - Stroke, Penyakit jantung, Gagal ginjal d. diet rendah garam, olah raga, hindari stress e. Kekuatan, Penyakit Jantung, Stroke f. olahraga, kontrol BB, diet rendah garam, hindari stress, istirahat yang cukup g. Pektin dan serat ditambah ambil 2 gram dan serat hitam, diurolat dgn 200cc air, sunas hingga menjadi 100 cc air.	1. ... diet rendah tando vital 2. ... diet rendah ... 3. ... defisiensi, tando gejala, kumpul kol: HT. 3. diskusikan tentang HT dgn keluarga 4. anjurkan keluarga untuk bertanya. 5. berikan keterampilan klg untuk bertanya 6. demonstrasikan cara membuat rebusan dan air hitam 7. berikan motivasi kpd klu dan klg.
		1. Mengetahui definisi HT	Verbal		
		2. Menyebutkan tanda gejala dan komplikasi	Verbal		
		3. Keluarga dapat mengartikan ul HT	Verbal		
		4. Menjelaskan akibat HT	Verbal		
		5. Mengerti cara membuat rebusan keluarga dengan HT			

Implementasi				
No. Tgl dan	No. Ps	Implementasi	Evaluasi	Psik
1. 24.9.08	1	1. mengukur tekanan darah 2. menjelaskan tentang HT (definisi, tanda gejala, komplikasi, penyebab) 3. mengedukasi klien w/ istirahat dan kurangi stress 4. mendemonstrasikan rebusan daun cincau hitam.	S: - klien mengatakan demam mata kiri, pusing. - klien mengatakan sedang banyak makan O: TD: 160/100mmHg, N: 90x/menit S: 36,5°C - RR 22 x/menit M: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Ukur tekanan darah - Anjurkan klien untuk memperhatikan masalahnya dgn keluarga - berikan motivasi jika kg dan klien - berikan rebusan daun cincau hitam	2
2. 25.9.08	1	1. mengukur tekanan darah 2. mengedukasi klien untuk memperhatikan curhat dgn keluarga / org terdekat 3. memberikan rebusan daun cincau hitam	S: - klien mengatakan mata pusing dan teraba mata kanan O: TD: 160/90 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit M: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. ukur tekanan darah 2. berikan rebusan daun cincau hitam 3. berikan motivasi	2
2. 25.9.08	1	1. mengukur tekanan darah 2. berkolaborasi dg kg untuk mengurangi beban pikiran klien 3. mengedukasi klien untuk istirahat 4. Memberikan rebusan daun cincau hitam	S: - klien mengatakan pusing hilang timbul O: TD 152/90 mmHg, N: 88x/menit S: 36,5°C - RR: 20x/menit - tampak lebih nyaman M: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - ukur tekanan darah - berikan diet NP - berikan rebusan daun cincau hitam	2

4.	26/01/19	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur tekanan darah 2. menjelaskan diet HT 3. membenteng motivasi 4. memberikan rebusan dan circuit hitam 	<p>S: klien mengatakan sudah melakukan diet. tensi kekan. Pusing hujung timbu</p> <p>O: TD: 140/90 mmHg. N: 88x/mnt S: 36.5°C. RR: 20x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - berikan rebusan dan circuit hitam
5.	26/01/19	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur tekanan darah 2. mengkaji aktivitas klien 3. memberikan rebusan dan circuit hitam 	<p>S: klien mengatakan lebih enak</p> <p>O: TD: 140/90 mmHg. N: 88x/mnt S: 36.5°C. RR: 20x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukur tekanan darah - berikan rebusan dan circuit hitam
	26/01/19	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur tekanan darah 2. memberikan rebusan dan circuit hitam 	<p>S: klien mengatakan telah nyaman</p> <p>O: TD: 140/90 mmHg. RR: 20x/mnt N: 88x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukur tekanan darah - berikan rebusan dan circuit hitam
6.	27-01/19	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur tekanan darah 2. meriwev krambaw tenteng HT kea kuis dan kig 3. memberikan rebusan dan circuit hitam 	<p>S: klien mengatakan pusing hilang timbu</p> <p>O: TD: 140/90 mmHg. N: 88x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan rebusan dan circuit hitam - ukur TD. amankan stretch

7	1700	1	<p>1. mengukur tekanan darah</p> <p>2. Memberikan rebusan dan cinau hitam</p>	<p>S: klien mengatakan lebih enak</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pusing hilang timbul <p>O: TD: 120/90 . N: 90x/mnt . RR 20x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukur tekanan darah - anjurkan klien untuk lebih mengontrol tekanan darah - berikan rebusan dan cinau hitam 	
8	20-04-19 0800	1	<p>1. mengukur tekanan darah</p> <p>2. berkolaborasi dengan keluarga untuk mengingatkan klien tentang halamya</p> <p>3. memberikan rebusan dan cinau hitam</p>	<p>S: klien mengatakan tidak ada tekanan darahnya naik lagi</p> <p>O: TD: 140/90, N: 90x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukur tekanan darah - berikan motivasi yg positif - berikan rebusan dan cinau hitam 	
9	1700	1	<p>mengukur tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan motivasi ke klien - memberikan rebusan dan cinau hitam 	<p>S: klien mengatakan lebih enak</p> <p>O: TD: 130/90 mmHg . N: 90x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukur tekanan darah - berikan rebusan dan cinau hitam 	
10	1700	1	<ul style="list-style-type: none"> - mengukur tekanan darah - memberikan rebusan dan cinau hitam 	<p>S: klien mengatakan tidak ada tekanan</p> <p>O: TD: 140/90 . N: 90 x/mnt</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukur TD - berikan motivasi yg (+) - anjurkan klien yg istirahat 	

27.03	1	- Ujar terapan dasar - berikan rebahan dan lingkaran hitam	S: klien mengotepor lebih erapen O: TD: $D_0/d_0 \cdot N : 80x/m$ S: $36^{\circ}C$. RR $20x/m$ A: masalah teratasi P: pertahankan intervensi	✓
30.4.19		- Ujar terapan dasar - berikan rebahan dan lingkaran hitam	S: klien mengotepor lebih rieki O: TD: D_0/d_0 mmHg A: masalah teratasi P: pertahankan intervensi	✓
27.03		- Ujar terapan dasar - berikan motivasi pilih - berikan rebahan dan lingkaran hitam	S: klien mengotepor lebih erapen O: TD: D_0/d_0 mmHg A: masalah teratasi P: pertahankan intervensi	✓

Lampiran 6. Formulir bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah



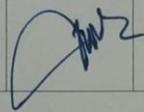
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Nadia Wahyu Fahrani

NIM : 16.0601.0030

JUDUL KTI : Aplikasi Rebusan Daun Cincau Hitam (Mesona Plutris Bl.) untuk
Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
16 Juli 2019		16 Juni 15		16 Juni 19	

Magelang, 21/7/19.....

Nadia

No. Dok. PM-URMM-02-06/LB	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
---------------------------	----------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 7. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

	Naskah Prop.KTI		
--	-----------------	--	--

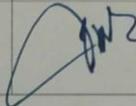
FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : Nadia Wahyu Fahriani

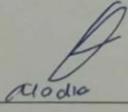
NIM : 16.0601.0030

JUDUL KTI : Aplikasi Rebusan Daun Cincau Hitam (Mesona Plutris Bl.) untuk
Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi

TGL UJIAN : 17 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
30 Juli 2019		17 Juli 19		31 Juli 19	

Magelang, 31-07-2019


Nadia

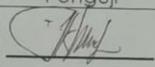
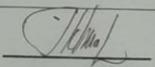
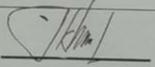
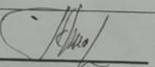
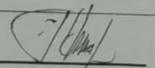
No. Dok. PM-URPM-02-06/15	Nama Dok. Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit: 19-05-2010	No. Revisi: 00	Melaman 1 dari 1
---------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------	------------------

Lampiran 8. Lembar Oponen Uji Hasil Karya Tulis Ilmiah


 Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Mayjend Bambang Sugeng Martowidani Magelang 56172
 Telp. (0291) 520945 Faks. Ext. 111

LEMBAR OPONEN
UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH
 PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Nadia Wahyu ♀
 NIM : 16.0601.0030
 Pembimbing 1 : Ns. Emt Suharyanti m.kap
 Pembimbing 2 : Ns. Segan Pryanto m.kap

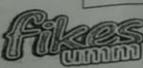
No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1	Aplikasi Jus Buah Mengandung (mannitol + taurin) dengan campuran madu Testodol resiko ketidakstabilan tekanan darah pada klien HT.	
2	Aplikasi pemberian jus mentimun pada pasien HT untuk menurunkan tekanan darah.	
3	Aplikasi parutan jahe untuk menurunkan nyeri kronis Pd. P.A	
4.	Aplikasi air rebusan daun salam terhadap resiko (keflokstabilan kadar glukosa darah pada diabetes melitus	
5.	Aplikasi Air rebusan daun sirih (Annona muricata) untuk mengatasi resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.	

Magelang, 18 Juli 2019
 Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
 NIK. 1108706081

No. Dok. PM-UMM-02-13/16	Nama Dok : Bukti kehadiran Hasil KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 19-05-2010	No Revisi : 0
--------------------------	---	-------------------------	---------------

Halaman 1 dari 1



Lampiran 9. Undangan Uji Hasil Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 16 Juli 2019

Hal : Undangan
 Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Als. Priyo M.Kep.
2. Als. Sigit Priyanto M.Kep
3. Ns - Enik Suharyanti m.kep.

Tim Penguji KTI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

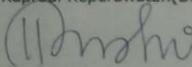
Nama : Nadia Wahyu Jatriani
 NPM : 1606010030
 Prodi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Orang tua untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan hipertensi

Tanggal Ujian : 17 JULI 2019
 Jam :
 Dibawah Bimbingan :
 Pembimbing 1 : Als. Enik Suharyanti M.Kep
 Pembimbing 2 : Ns. Sigit Priyanto M.Kep

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui
 Kaprodi Keperawatan(D3)



Ns. Reni Mareta, M.Kep
 NIDN. 0601037701

Koordinator KTI



Ns. Estrin Handayani, MAN
 NIDN.0609078701

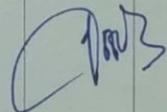
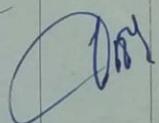
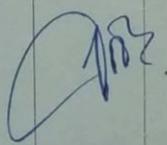
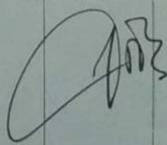
No. Dok. PM-UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00
Halaman 1 dari 1			

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soeeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Teip. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Clodia Wahyu F
 NIM : 16.0601.0030
 Judul KTI : Aplikasi Rekrutan daun cincau Hitam untuk
menurunkan ~~tekanan~~ Hipertensi:
 Pembimbing 2 : Us. Sigit Priyanto, m.kep

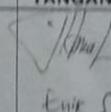
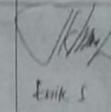
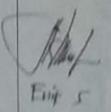
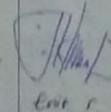
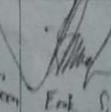
NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 19-02 2019	Konsul judul kti	ACC Aplikasi cincau hitam R pd HT.	
2.	Senin / 25 / 2019 2	Bab I	- Paragraf Teras Kuda paragraf - highway konsep umum HT - Tante tjura literasi - teknik penyusunan	
3.	Selasa / 12 / 2019 3	Bab I - II	- Lengkapi konsep (lem - busun sesuai panduan - Paragraf Teras Kuda - Definisi pustaka	
4.	Sabtu / 16 / 2019 3	Bab - II	lengkapi dokumen	
5.	Selasa / 27 / 2019 7	Bab 3 & 4	- Perbaiki tata tulis - Perbaiki numbering - Perbaiki diagram - Struktur jangka panjang dan pendek - Perbaiki intervensi - Perbaiki lem Dok 4.	

No. Dok. PM-UMM-02-06/L4 Nama Dok: Form Lembar konsultasi Tgl Terbit: 19-05-2010 No. Revisi: 00 Halaman 1 dari 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : Adia Wonyu F
 NIM : 16.0601.0030
 Judul KTI : Allergi cacca hitam (mesona palupurbi) pada keluarga dengan hipertensi grade I
 Pembimbing 1 : Ns. Emt Suharyanti Mita

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Senin, 18-02 2019	- Konfirmasi judul KTI - Rangsangan BAB I	- Mantapkan judul 1 2 2	 Emt S.
2.	Rabu, 20-02 2019	- Pembetulan Peminfan BAB I	Acc judul	 Emt S.
3.	Senin, 25-02 2019	- Pengajuan Revisi BAB I	BAB I: Tambahkan materi HT grade I - Perbesar all gam 2018 - Tambahkan tujuan khusus - dibedakan di manfaat	 Emt S.
4.	Jumat 22-02 2019	Konfirmasi BAB I	BAB I - Prevalensi penderita HT grade I & diantar - Volume moder → kronis ✓ - malarca Prevalensi penderita HT grade I - Pd saat perbaikan kualitas peminfan - 12 penelitian ?	 Emt S.
5.	Rabu, 06 maret 2019	Modifikasi BAB I, II	Salah pd wa sudah haloman KOP : P : 5 C : 5 - COE men deley - Penataan kalimat pd preklenti - Rata limpa huruf all mension - Ketelitian kutung spasi, koma huruf - Pinyin ditambah tambah com member inu oti	 Emt S.

No. Dok. PM-UMMA-02-06/14 Nama Dok : Form Lembar konsultasi Tgl Terbit : 19-05-2010 No. Revisi : 00 Halaman : dari 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soeeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	Dum'ut, 08 maret 2016 j-08-09	BAB 1 BAB 2	Benahi referensi diagnosis Perbaiki kata yang kurang Tambah tindakan kep. di implementasi Perbaiki pathway.	 Enik S
7.	Kamis, 0 Jumat, 08 maret 2019	Bab 1, Bab 2, keberhasilan program	- Acc - Penjelasan ulang, Graf FFT	 Enik S Enik S
8.	Kamis, 0 Mei 2019	Kembali BAB 3	- Lengkapi Askep - buat perub bab pada bab 3 - Lindes. Intervensi - evaluasi	 Enik S
9.	Berita 2 Juli 2019	Kembali BAB 3-5	1. BAB 3 buat nanti semua 2. Tambah foto diagnosis 3. Benahi di intervensi - evaluasi. BAB 4 1. Perbaiki di penguraian, urutan metode 2. Perbaiki di analisis dan tambahkan pathway. 3. Perbaiki interpretasi intervensi 4. Tambahkan findings di evaluasi	 Enik S
10.	Kamis 4 Juli 2019	Kembali BAB 3-5	- Perbaiki intervensi, dan data data diagnosis kep. dan implementasi bab 4	 Enik S
11.	Sabtu, 6 Juli 2019	BAB 3-5	- Perbaiki simpulan bab 4 di analisa data dan diagnose - Perbaiki intervensi	 Enik S
12	Jenin, 8 Juli 2019	B. E. B cover - BAB 5	- Perbaiki cover, kalimat penekanan, Halaman pengesahan, kutu pengantar - foto xua diru, - tambahkan simpulan diagnosis data dan diagnose	 Enik S

Magelang, 20 Juli 2019

Pembimbing 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)
 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

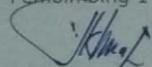
Nama Mahasiswa : Madia Wahyu Fahrion
 NIM : 16-06010030
 Judul KTI : Apresiasi Pelebaran dan Ciri-ciri Hilam
Untuk Memahami tetapan darah pada
keluarga dengan Hipertensi
 Pembimbing 1 : Ms. Enik Rukhyanti

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	11 Juli 2019	Bab 1-5	- kekurangan di tanda foto, huni kecil / besar / untkan campiran - Bab 3, 4, 5 Acc.	
2.				
3.				
4.				
5.				

No. Dok. 495-1004-02-06/14 Nama Dok. Form Lembar konsultasi Tgl Terbit : 19-05-2010 No. Revisi : 00 Revisi ke 1 dari 2


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Magelang, 20 Juli 2019
 Pembimbing 1


No. Doc: PM-UMM-02-06/L4	Nama Dok: Form Lembar konsultasi	Tgl Terbit: 19-05-2010	No. Revisi: 00
--------------------------	----------------------------------	------------------------	----------------

Halaman 2 dari 2

Lampiran 11. Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama : Aladia Wahyu F
 NPM : 16.0601.0030
 Semester : 6
 SKS Yang Telah Ditempuh : 3
 Judul KTI :

1. Apresiasi Keburukan Daun Cincin Hitam untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan Hipertensi
2. Penerapan Pemasukan untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes melitus
3. Apresiasi Pemasukan Jaki Merah untuk menurunkan nyeri pada penderita asam urat
4. Judul Yang disetujui Apresiasi Pemasukan Daun Cincin Hitam untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan Hipertensi

Permohonan Pembimbing

1. Ns. Enik Subalyanti m.kep 
2. Ns. Sigit Pratomo m.kep 

Magelang,.....
 Yang Mengajukan

Aladia Wahyu F

No. Dok. FM-UMM-02-06/L2	Nama Dok : Form Pengajuan Judul KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 12. Lembar Pernyataan Publikasi Karya Tulis Ilmiah

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nadia Wahyu Fahriani
 NPM : 16.0601.0030
 Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / Keperawatan (D-3)
 E-mail address : nadia.wahyu61@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah
 LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)
 yang berjudul :

“Aplikasi Rebusan Daun Cincau Hitam (*Mesona Palutris Bi.*) untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi”

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

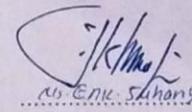
Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
 Pada tanggal : 2 Agustus 2019

Penulis,

 Nadia Wahyu P.

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ms. Eni Suharyani M.Kes

