

**IMPLEMENTASI REBUSAN DAUN KELOR
(*MORINGAOLIFIERA*) PADA PENDERITA HIPERTENSI :
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA Ny. A DI RW 12 RT 01 DUSUN
AJUNGKULON DESA AJUNG**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :
Siti Komariyah, S.Kep
NIM. 22101108

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Komariyah, S.Kep
Tempat, tanggal lahir : Jember, 04 Juli 1999
NIM : 22101108
Progam Studi : Progam Studi Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atas hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ilmiah akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 07 Oktober 2023

Yang Menyatakan



Siti Komariyah, S.Kep
NIM. 22101108

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Implementasi Rebusan Daun Kelor (*Moringa Olifera*)
Pada Penderita Hipertensi : Studi Kasus Asuhan
Keperawatan Keluarga Pada Ny.A Di Rw 12 Rt 01 dusun
Ajungkulon Desa Ajung

Nama Lengkap : Siti Komariyah, S.Kep
NIM : 22101108
Jurusan : Prodi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Dosen Pembimbing : Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0720018804

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720018804

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI REBUSAN DAUN KELOR
(*MORINGAOLIFERA*) PADA PENDERITA HIPERTENSI :
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA NY.A DI RW12 RT 01DUSUN
AJUNGKULON DESA AJUNG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada Hari Jum'at Tanggal 29 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Progam Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 :

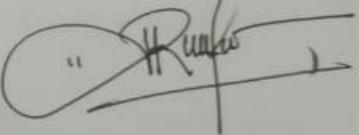
Ns. Siti Kholifah., S.Kep
NIP. 19821107 201001 2 012

Penguji 2 :

Trisna Vitaliati., S.Kep., Ns., M.kep.
NIDN. 0703028602

Penguji 3 :

Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720018804

()
()
()

Ketua Program Studi Profesi Ners




Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.....

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Kelulusan Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Implementasi Rebusan Daun Kelor (*Moringa Olifera*) Pada Penderita Hipertensi : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Implementasi Rebusan Daun Kelor (*Moringa Olifera*) Pada Penderita Hipertensi : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.A Di Rw12 Rt 01 Dusun Ajungkulon Desa Ajung”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep., Ns.,M.Kes selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan KIA ini;
3. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang senantiasa membimbing dalam proses penyusunan KIA ini
4. Siti Kholifah., S.Kep., Ns selaku dosen penguji lahan yang memberikan masukan, saran, kritik, dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan karya ilmiah akhir.
5. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ke 2 yang senantiasa ikut membimbing dalam proses penyusunan KIA ini
6. Khoirul Romadhan, S.Kep., Ners selaku pembimbing klinik yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, dan keluarga pasien serta dokter di puskesmas Ajung yang membantu dalam proses praktik lapang dan membimbing dalam penyusunan KIA ini
7. Kedua orang tua saya Bapak Fauzi dan Ibu Mahrufah serta adik saya Nurul Lailatul Hasanah yang telah memberikan dukungan, semangat, serta doa

yang tidak pernah putus, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Seluruh pihak yang telah membantu mendo'akan dan menyemangati dalam penyusunan KIA ini.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 07 Oktober 2023

Siti Komariyah, S.Kep
NIM. 22101108

ABSTRAK

Komariyah Siti * Maurida Nurul** 2023. **Implementasi Rebusan Daun Kelor (*Moringa Olifera*) pada Penderita Hipertensi : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.A di Rw12 Rt 01Dusun Ajungkulon Desa Ajung** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang kebanyakan di derita oleh masyarakat. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit, salah satunya penyakit hipertensi. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan non farmakologis seperti menggunakan rebusan daun kelor. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi pemberian rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study*. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan hipertensi yang diberikan intervensi rebusan daun kelor serta instrumen yang digunakan menggunakan SOP rebusan daun kelor untuk penurunan hipertensi. **Hasil dan pembahasan:** Sebelum diberikan intervensi rebusan daun kelor pasien mengeluh pusing sulit untuk melakukan kegiatan ketika sudah mengalami hipertensi Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, TD: 165/110 MmHg, Nadi 112x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,50C. Setelah dilakukan intervensi pemberian rebusan daun kelor selama 7 hari pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 120/78 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 21x/mnt, Suhu 36,00C. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi didapatkan bahwa Intervensi pemberian Intervensi rebusan daun kelor berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah/hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, rebusan daun kelor, tekanan darah tinggi

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRAK

Komariyah Siti * Maurida Nurul** 2023. **Implementation of Moringa Leaf Decoction (Moringa Olifera) in Hypertension Sufferers: Case Study of Family Nursing Care** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Hypertension or high blood pressure is a disease that most people suffer from. The family is an important element in care, especially care for family members who suffer from diseases, one of which is hypertension. Hypertension treatment can be done non-pharmacologically, such as using a decoction of Moringa leaves. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of Moringa leaf decoction to lower blood pressure. **Method:** This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by observing clients with hypertension who are given Moringa leaf boil intervention and the instruments used use the SOP for Moringa leaf boil to reduce hypertension. **Results and discussion:** Before being given the Moringa leaf decoction intervention, the patient complained of dizziness, it was difficult to carry out activities when he had hypertension. The patient looked restless, the patient's face appeared to be grimacing, complaining of pain, BP: 165/110 MmHg, Pulse 112x/min, RR 20x/min, Temperature 36.50C. After the intervention of giving Moringa leaf decoction for 7 days, the patient looked calmer. The patient seemed to improve. BP: 120/78 MmHg, pulse 80x/min, RR 21x/min, temperature 36.00C. **Conclusion:** From the implementation results it was found that the Moringa leaf boiled intervention had an effect on reducing blood pressure/hypertension.

Key words: hypertension, Moringa leaf decoction, high blood pressure

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.2 Konsep Dukungan Keluarga.....	22
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	27
2.4 Asuhan Kepearwatan.....	30
2.5 Kerangka Teori	32
2.6 Keaslian Penelitian	33
BAB 3 GAMBARAN KASUS /METODE PENELITIAN	35
3.1 Pengkajian Komunitas Keperawatan	35
3.2 Analisa Data	48
3.3 Skoring Dan Prioritas Masalah	50
3.4 Rancangan Penelitian	66
3.5 Subjek Penelitian	66
3.6 Pengumpulan Data.....	66
3.7 Analisa Data	66
BAB 4 PEMBAHASAN	68
4.1 Pengkajian Keperawatan	68
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	71
4.3 Intervensi Keperawatan....	71

4.4 Implementasi Keperawatan.....	72
4.5 Evaluasi Keperawatan...	72
BAB 5 PENUTUP	75
5.1 kesimpulan.....	75
5.2 saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : SOP	79
LAMPIRAN 2 : SAP	82
LAMPIRAN 3: LEAFLEAT.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang kebanyakan di derita oleh masyarakat. Masyarakat belum mengetahui jika hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Pada umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan seiring dengan bertambahnya umur (Triyanto, 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tergolong sebagai *silent killer* atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tidak terduga. Hipertensi tidak dapat membunuh penderitanya secara langsung melainkan memicu terjadinya penyakit berat lainnya seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2018).

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit, salah satunya penyakit hipertensi (Owumi, 2017). Menurut Friedman (2018) menjelaskan dukungan atau support dari keluarga akan memberikan perasaan berbagi beban, cinta, kemampuan berbicara dan mengungkapkan perasaan kepada keluarga secara terbuka dapat membantu dalam mengatasi masalah. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan penyakit yang dialami anggota keluarganya

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Prevalensi penyakit hipertensi di dunia yang menyebabkan sekitar 7,5 juta orang meninggal dunia atau sekitar 12,8% dari total semua kematian (WHO, 2017). Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan menjadi sebanyak

34,1%. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam pada Riskesdas tahun 2018 dengan prevalensi hipertensi sebanyak 36,32% (Kemenkes RI, 2019). Hasil utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi sebanyak 40% dan menduduki peringkat kesembilan. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, kelebihan berat badan, dan kurangnya aktivitas fisik (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil data diseluruh puskesmas Kabupaten Jember persentase penderita hipertensi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 741.735 atau 25,75 % orang. sedangkan berdasarkan data puskesmas ajung penderita hipertensi sebanyak 15,9% (Dinkes Kabupaten Jember, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian di Dusun Ajungkulon desa Ajung di RW 012 masyarakat terbanyak mengalami penyakit hipertensi yaitu 28 %. Salah satu keluarga di RW 012 RT 01 Dusun Ajungkulon desa Ajung pada tanggal 28 Februari 2023 – 03 Maret 2023 menderita penyakit hipertensi dengan tanda gejala yang terjadi mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat, gelisah dan pola napas berubah.

Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan gaya hidup, maka diperlukan upaya penanggulangan hipertensi dapat di lakukan dengan pendekatan farmakologis seperti pemberian obat hipertensi yang terdiri dari diuretic, Angiotensin Receptor Blocker, Calcium Channel Blockers, dan anti hipertensi lainnya (Kemenkes RI, 2019). Faktor lain yaitu dukungan keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga

kesehatan setiap individu anggota keluarga. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada anggotanya seperti latar belakang budaya dan social, ekonomi, pendidikan, spiritual dan emosi yang dapat mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan secara optimal. Dari beberapa faktor tersebut maka anggota keluarga perlu diberdayakan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga antarlain : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga mampu mengakses atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan harus ada dukungan keluarga agar tidak terjadi kesalahan dalam memberi perawatan pada penderita hipertensi di rumah (Saidah, 2019).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis, yaitu pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis adalah penatalaksanaan hipertensi yang menggunakan obat-obatan kimiawi yang efeknya hanya pada penurunan tekanan darah. upaya penanggulangan hipertensi dapat dilakukan secara non-farmakologis seperti menggunakan rebusan daun kelor, jus tomat, rebusan daun salam, jus semangka dan lain-lain. Kelebihan Rebusan daun kelor selain dapat menurunkan tekanan darah juga mempunyai kelebihan zat besi. Daun kelor juga memiliki kandungan vitamin C 220mg/100g daun. Kandungan vitamin C daun kelor ini hampir 4 kali lebih banyak daripada daun lainnya. Menurut Phytotherapy Research, asupan daun kelor berlebihan dapat mengakibatkan peningkatan zat besi dalam darah. Disamping itu daun kelor kaya akan potassium sehingga kadar

sodium dalam darah dapat dikendalikan yang implikasinya pada penurunan tekanan darah tinggi.

Daun kelor yang mudah ditemukan di daerah beriklim tropis seperti Indonesia, tanaman ini berperan sebagai anti kolesterol, anti bakteri, anti radang, anti tumor, menurunkan kadar gula, serta menurunkan tekanan darah (Yanti dan Nofia,2018). Daun kelor mengandung potassium yang dapat mengendalikan tekanan darah dan kandungan fitosterol yang mencegah peningkatan kolesterol jahat dalam darah (Yanti dan Novia, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh pemberian rebusan daun kelor (*moringa olifera*) pada penderita hipertensi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian adalah Bagaimana pengaruh pemberian rebusan daun kelor (*moringa olifera*) pada penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan diagnosa Medis hipertensi
- b. Mengidentifikasi menegakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi
- c. Mengidentifikasi rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien diagnosa hipertensi
- d. Mengidentifikasi intervensi pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi

- e. Mengidentifikasi pemberian implementasi terapi *rebusan daun kelor* pada pasien dengan diagnosa medis hipetensi
- f. Mengevaluasi pengaruh pemberian rebusan daun kelor (*moringa olifera*) pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi dan ilmu bagi mahasiswa mengenai terapi pemberian rebusan daun kelor (*moringa olifera*) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai penyakit hipertensi serta informasi bagi masyarakat tentang terapi pemberian rebusan daun kelor (*moringa olifera*) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.

b. Bagi Penulis

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan memperoleh pengalaman nyata bagi penulis dalam melakukan penelitian serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama dibangku kuliah.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan tentang terapi pemberian rebusan daun kelor (*moringa olifera*) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Griffin and Menon 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 seperti yang terlihat pada tabel 1 dibawah. *The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Preassure* dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hipertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat anti hipertensi (Marliani 2013).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare 2017):

a. Hipertensi primer/ esensial

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol dan merokok

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi.

Penyebab hipertensi sekunder seperti gangguan pada (Smeltzer & Bare 2017):

1) Ginjal

Gangguan pada ginjal seperti glomerulo nefritis, pielonefritis, tumor, diabetes dan lainnya.

2) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi dan lain-lainnya.

3) Adrenal

Gangguan adrenal seperti sindrom cushing, aldosteronisme primer.

4) Aorta

Gangguan pada aorta seperti koarktasio aorta, arteritis takayasu.

5) Neoplasma

Tumor wilm, tumor yang mensekresi rennin.

6) Kelainan Endokrin

Obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, hiperkalsemia dan lain-lain. Saraf Stress berat, psikosis, stroke, tekanan intrakranial meningkat.

7) Toksemia pada kehamilan

Preeklampsia, eklampsia, dan hipertensii sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, seringkali disebut *pregnancy-induced hyperthension* (PIH). Preeklamsia merupakan suatu kondisi

spesifik kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

2.1.3 Epidemiologi

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4% (Kemenkes.RI 2017)

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arterial ditimbulkan oleh dua variabel hemodinamik, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total; total peripheral resistance). Selanjutnya, curah jantung dihasilkan dari dua variabel, kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (stroke volume); dan variabel yang terakhir dapat meningkat dengan menguatnya kontraksi miokardium atau aliran balik vena (venous return) (Robbins 2017). Tahanan vaskular mungkin meninggi akibat perangsangan

adrenergik, meningkatnya aktivitas renopresor, dan karena banyak substansi hormonal atau humoral dalam sirkulasi. Banyak faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total. Semua faktor tersebut bekerja dengan saling tergantung pada individu normal dan juga individu hipertensif (Griffin and Menon 2018).

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri (Robbins 2017).

Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer

(*peripheral resistance*). Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stres, obesitas, genetik dan lain-lain) (Robbins 2017).

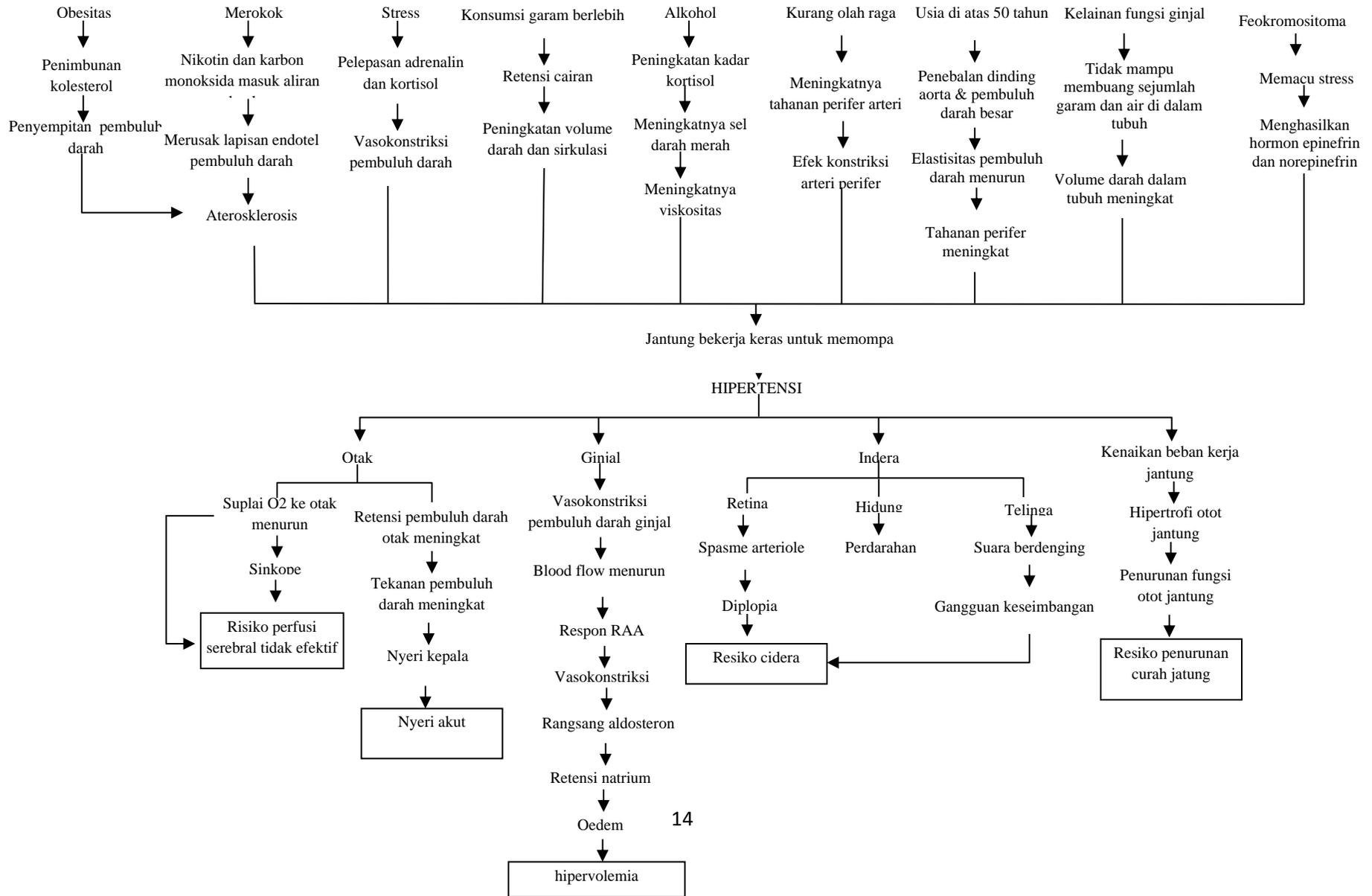
Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut. Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan homeostasis kardiovaskular (*prehypertension*), namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal; walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (*early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya (pola) hidup dapat menghentikan kaskade (proses) tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap), yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi pada target organ (Robbins 2017).

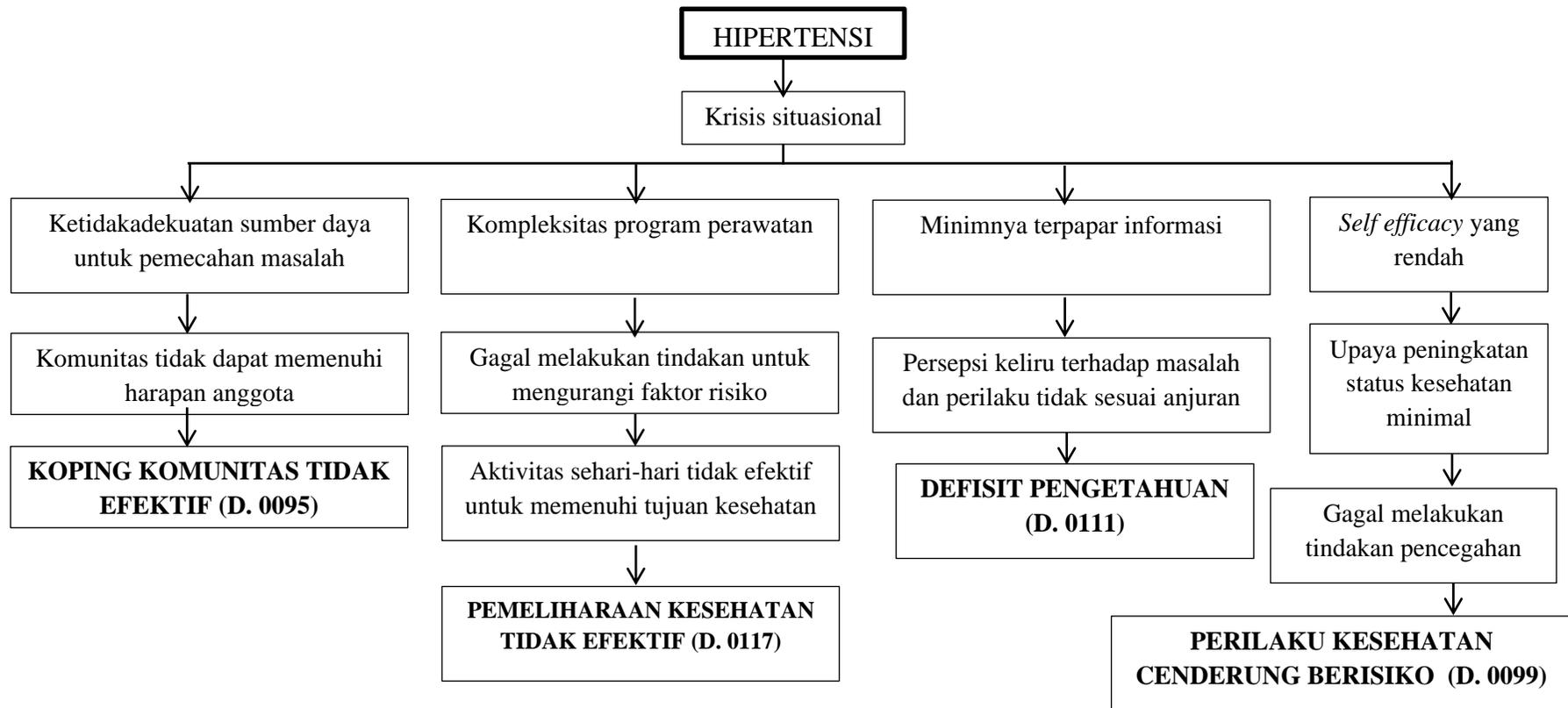
Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan

bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin (Zipes et al. 2018)

Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Kumar, Abbas, and Aster 2015).

2.1.5 PATHWAY





Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.1.6 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur \geq 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi (Pikir et al. 2015)

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

2.1.7 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Pikir et al. 2015).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Umur

Beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata terbukti bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Sebagian besar hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Sebelum umur 55 tahun tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan. Setelah umur 65 tekanan darah pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Dengan demikian, risiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Pikir et al., 2015).

2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan antara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (Suhadi, Hendra, and Wijoyo 2020).

3) Keturunan (genetik)

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka

orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada perempuan dibawah 65 tahun dan laki – laki dibawah 55 tahun (Brunner & Suddarth 2017).

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Brunner & Suddarth 2017).

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O₂, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O₂ ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O₂ pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O₂ lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel. Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah.

Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Brunner & Suddarth 2017).

2) Kegemukan

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Peningkatan risiko semakin bertambah parahnya hipertensi terjadi pada penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing-masing individu. Peningkatan tekanan darah di atas nilai optimal yaitu $>120/80$ mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan efektif untuk menurunkan hipertensi, Penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Brunner & Suddarth 2017).

3) Latihan

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Pada binatang percobaan dibuktikan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan binatang tersebut menjadi hipertensi (Brunner & Suddarth 2017).

4) Faktor Asupan Garam (Natrium)

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler konsentrasi serum normal adalah 136 sampai 145 mEq/L, Natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut dan keseimbangan asam basa tubuh serta berperan dalam transfusi saraf dan kontraksi otot. Perpindahan air diantara cairan ekstraseluler dan intraseluler ditentukan oleh kekuatan osmotik. Osmosis adalah perpindahan air menembus membran semipermeabel ke arah yang mempunyai konsentrasi partikel tak berdifusinya lebih tinggi. Natrium klorida pada cairan ekstraseluler dan kalium dengan zat – zat organik pada cairan intraseluler, adalah zat – zat terlarut yang tidak dapat menembus dan sangat berperan dalam menentukan konsentrasi air pada kedua sisi membran (Brunner & Suddarth 2017).

5) Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak pada Hipertensi

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh serta keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya artherosklerosis.

6) Tingkat Konsumsi Serat

Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*). Serat makanan adalah komponen makanan

yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia.

7) Konsumsi Alkohol

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum

2.1.8 Tatalaksana Hipertensi

a. Tatalaksana Farmakologis

Ada 9 kelas obat antihipertensi yaitu Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama (Tjokrowiro 2015).

Evidence-based medicine adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek *evidence-based* untuk hipertensi termasuk

memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan morbiditas.

b. Tatalaksana Non Farmakologis

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (Suwitra 2014).

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat (Tjokroprawiro 2015)

2.1.9 Konsep Hipertensi Pada Lansia

Usia lanjut berkaitan erat dengan berbagai perubahan dalam proses penuaan, seperti perubahan anatomi/fisiologi dan berbagai penyakit atau kondisi patologis yang disebabkan oleh penuaan. Salah satu perubahan fisiologis pada

lansia adalah peningkatan tekanan darah atau tekanan darah tinggi. Sebagian besar lansia menderita hipertensi pada derajat II (sedang), yaitu kategori hipertensi yang sudah mendekati komplikasi. Kondisi ini terjadi karena lansia sangat sedikit terpapar dengan pencegahan atau penanggulangan penyakit hipertensi dengan baik, sehingga lebih dari separuh lansia ditemukan dengan pola makan dan aktivitas fisik yang kurang baik serta kurangnya pengetahuannya dari diri sendiri maupun keluarga tentang penyakitnya. Pada umumnya lansia mengalami penurunan aktivitas fisik, salah satu faktor penyebabnya adalah proses degeneratif yang menyebabkan kemunduran biologis, seperti kerusakan pada gigi sehingga mengganggu fungsi mengunyah, serta melemahnya kerja otot jantung (Herawati, 2017).

2.2 Konsep Daun Kelor

2.2.1 pengertian Daun Kelor

Tanaman kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan tanaman tropis yang mudah tumbuh di daerah tropis seperti Indonesia dan berbagai kawasan tropis lainnya di dunia. Tanaman kelor merupakan tanaman dengan ketinggian 7-11 meter. Tanaman ini berupa semak atau pohon dengan akar yang kuat, berumur panjang, batangnya berkayu getas (mudah patah), tegak, berwarna putih kotor, berkulit tipis, permukaan kasar, dan jarang bercabang. Tanaman kelor memiliki bunga yang berwarna putih kekuning-kuningan yang keluar sepanjang tahun dengan aroma semerbak yang khas. Tanaman kelor memiliki buah yang berbentuk panjang dan segitiga dengan panjang sekitar 20-60 cm. Buah tanaman kelor berwarna hijau ketika masih muda dan berubah menjadi coklat ketika tua (Tilong, 2018).

2.2.2 Kandungan Daun Kelor

Daun kelor merupakan salah satu alternatif untuk menanggulangi kasus kekurangan gizi di Indonesia. Kecuali vitamin C, kandungan gizi lainnya akan mengalami peningkatan kuantitas apabila daun kelor dikonsumsi setelah dikeringkan dan dijadikan serbuk (tepung). Vitamin A yang terdapat pada serbuk daun kelor setara dengan 10 (sepuluh) kali vitamin A yang terdapat pada wortel, setara dengan 17 (tujuh belas) kali kalsium yang terdapat pada susu, setara dengan 15 (lima belas) kali kalium yang terdapat pada pisang dan setara dengan 9 (sembilan) kali protein yang terdapat pada yogurt (Jonni, 2018).

2.2.3 Manfaat Daun Kelor

Salah satu bagian dari tanaman kelor yang telah banyak diteliti kandungan gizi dan manfaatnya adalah daunnya. Daun kelor tinggi akan zat gizi, seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin B, vitamin A serta vitamin C. Penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa daun kelor mengandung vitamin C setara dengan vitamin C dalam 7 buah jeruk, vitamin A setara vitamin A pada empat buah wortel, kalsium setara dengan kalsium dalam empat gelas susu, kalium setara dengan yang terdapat dalam tiga buah pisang, dan protein setara dengan protein dalam dua yoghurt. Daun kelor mengandung banyak kalium sehingga kadar sodium dalam darah dapat dikendalikan yang efeknya pada penurunan tekanan darah tinggi (Octaveria, 2019)

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai unit sosial - ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasam dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Maria, 2019). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut dalam Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (*Psycholgymania*, 2019).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Fadhilah, 2020). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Fathra, 2021).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Murwani (2020) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain, maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- 2) Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya. Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain

untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangansekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Murwani, 2019).

2.2.3 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2020) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Andarmoyo, 2020).

2.2.4 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Kusuma (2020), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalanyang sedang dihadapi.

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang sering muncul dengan hipertensi adalah

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Nyeri Akut :

- **Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017)**

1. Definisi

Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

2. Factor Resiko

- a. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial
- b. Penurunan kinerja ventrikel kiri
- c. Hipertensi
- d. Endokarditis infeksi
- e. Katup prostetik mekanis
- f. Stenosis mitral
- g. Neoplasma otak
- h. Infark miokard akut

3. Kondisi klinis terkait

- 1) Hipertensi
- 2) stroke
- 3) cedera kepala

- **Nyeri Akut (D. 0077)**

1. Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak

atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Gejala dan tanda mayor

- a. Subjektif
 - 1) Mengeluh nyeri
- b. Objektif
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)
 - 3) Gelisah
 - 4) Frekuensi nadi meningkat
 - 5) Sulit tidur

4. Gejala dan tanda minor

- a. Subjektif
 - (Tidak tersedia)
- b. Objektif
 - 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Pola napas berubah
 - 3) Nafsu makan berubah
 - 4) Proses berpikir terganggu

- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis

5. Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

6. Faktor Penyebab Hipertensi

Beberapa penyebab umum Hipertensi (Carpenito, 2016).

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Keturunan
- d. Merokok
- e. Kegemukan
- f. Gaya hidup

7. Penatalaksanaan EBN (*Evidend Beced Nursing*)

Terapi yang diberikan kepada pasien hipertensi adalah dengan memberikan rebusan daun kelor. Daun kelor mengandung potassium yang dapat mengendalikan tekanan darah dan kandungan fitosferol yang mencegah peningkatan kolesterol jahat dalam darah (Hastuti, 2017)

Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan gaya hidup,

maka diperlukan upaya penanggulangan hipertensi dapat di lakukan dengan pendekatan farmakologis seperti pemberian obat hipertensi yang terdiri dari diuretic, Angiotensin Receptor Blocker, Calcium Channel Blockers, dan anti hipertensi lainnya (Kemenkes RI, 2019), upaya penanggulangan hipertensi dapat dilakukan secara non-farmakologis seperti menggunakan rebusan daun kelor yang mudah ditemukan di daerah beriklim tropis seperti Indonesia, tanaman ini berperan sebagai anti kolesterol, anti bakteri, anti radang, anti tumor, menurunkan kadar gula, serta menurunkan tekanan darah (Yanti dan Nofia, 2018).

Hasil penelitian Nurtanti & Susana (2022) melaporkan jika pemberian rebusan daun kelor memberikan hasil yang cukup signifikan, tekanan darah responden terkontrol serta keluhan yang sering dirasakan seperti pusing dan tengkuk terasa berat juga berkurang. Daun kelor mengandung antioksidan antara lain alkaloids, saponin, fitosterols, tannins, fenolik, polyphenol dan flavonoid. Kadar Polyphenol dan flavonoid pada daun kelor diketahui lebih tinggi dibandingkan daun lain seperti daun labu silam dan daun pakis. Daun kelor juga memiliki kandungan vitamin C 220mg/100g daun. Kandungan vitamin C daun kelor ini hampir 4 kali lebih banyak daripada daun lainnya seperti daun kenikir yang memiliki kandungan vitamin C 64,6mg/100g daun dan daun pepaya yang memiliki kandungan vitamin C 61,8mg/100mg daun. Semua zat yang terkandung tersebut dapat mencegah LDL- oks. (Alverina, dkk, 2017). Daun kelor mengandung potassium yang dapat mengendalikan tekanan darah dan

kandungan fitosterol yang mencegah peningkatan kolesterol jahat dalam darah (Yanti dan Novia, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019).

Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahap di mana perawat menggunakan pendekatan terapeutik untuk mengumpulkan informasi dan memahami kebutuhan keluarga. Metode yang dapat digunakan perawat untuk melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga antara lain wawancara, observasi dan kondisi rumah, pemeriksaan fisik keluarga, dan pengkajian menggunakan data sekunder seperti kartu keluarga, hasil tes, pap smear, dan sebagainya) (Susanto, 2021). Adapun data pengkajian keperawatan keluarga yang dapat dilakukan seperti pengkajian 16 data umum (identitas keluarga, tipe-tipe keluarga, jenis suku bangsa keluarga serta status social ekonomi); Tugas Perkembangan Keluarga; Lingkungan keluarga (luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, ventilasi, saluran pembuangan air, dll); Struktur keluarga (pola komunikasi, pola peran, pola

norma dan nilai, pola kekuatan); Fungsi Keluarga; stress dan coping hingga pemeriksaan fisik anggota keluarga (Susanto, 2021).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan hipertensi dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan hipertensi sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif.

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Penyusunan rencana keperawatan keluarga diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari keluarga (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah dalam keluarga (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis

keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berdasarkan
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018);

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi								
	<p>Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117) Definisi: Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hambatan kognitif 2) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat 3) Ketidacukupan sumberdaya (individu dan keuangan) <p>Gejala dan tanda: <u>Subjektif</u> : - <u>Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan. 	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selamakali kunjungan diharapkan peran pemberi asuhan dalam keluarga meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Pemeliharaan kesehatan keluarga (L.12106)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tindakan untuk mengurangi fakto resiko</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	No.	Indikator	1.	Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami	2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	3.	Tindakan untuk mengurangi fakto resiko	<p>Intervensi Utama: Edukasi Kesehatan (1.13477) Definisi: Mengajarkan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya
No.	Indikator										
1.	Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami										
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat										
3.	Tindakan untuk mengurangi fakto resiko										

2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat	Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
3. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat.	- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
<u>Objektif</u>	- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
1. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang	
2. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat	
3. Tidak memiliki sistem pendukung.	

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan.

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, perencanaan bertujuan menurunkan ancaman psikologis, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada (Friedman et al. (2010) dalam Susanto (2021b)).

Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga mengenai penyakit hipertensi serta memberikan pengobatan non farmakologis dengan memberikan rebusan daun kelor yang berguna untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan keluarga menjadi lebih efektif.

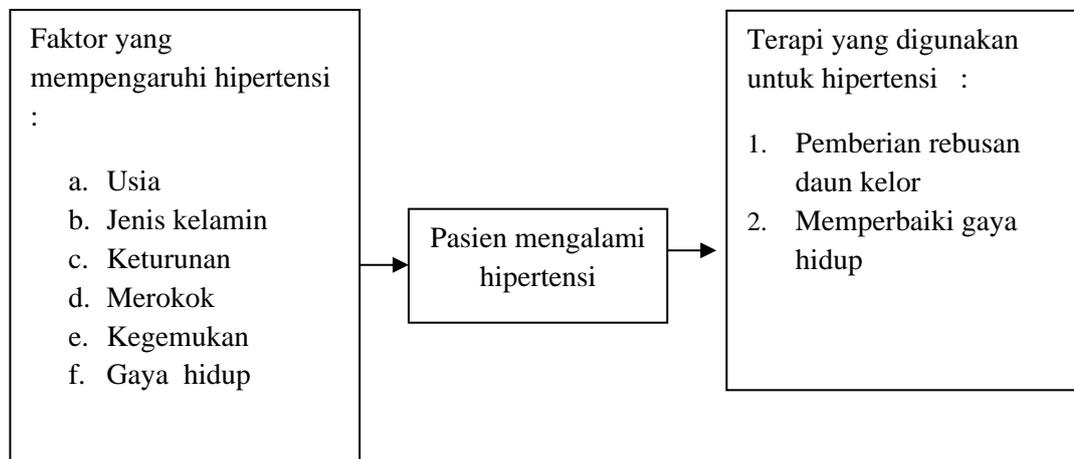
2.4.5 Evaluasi

Tahapan evaluasi keperawatan menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap implementasi yang dilakukan dengan indikator yang telah di tetapkan. Evaluasi asuhan keperawatan dapat dinilai melalui keadaan fisik, sikap atau psikologis, pengetahuan, serta perilaku kesehatan. penilaian hasil evaluasi keperawatan menentukan tingkat kemandirian keluarga

(Susanto, 2021). Di dalam tahap evaluasi ini yang harus dicapai yaitu sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu :

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko.
4. Gejala penyakit anggota keluarga (menurun)

2.5 Kerangka Teori



2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Sarinah 2023	Pengaruh rebusan daun kelor (<i>moringa olifera</i>) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi	menggunakan metode pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Jumlah sampel sebanyak 18 responden. Rebusan daun kelor diberikan kepada partisipan selama 7 hari dalam satu hari diberikan rebusan daun kelor sebanyak 150 ml atau 3x1 sehari.	Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan hasil adanya pengaruh rebusan daun kelor terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun kelor dengan nilai p-value sebesar <0.001 hal ini berarti H0 ditolak dan Ha diterima.
2	Wahyu Riniasih 2021	Pengaruh Pemberian Daun Kelor Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia Selama Masa Pandemi Covid-19	Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan quasy eksperimen with control group design. Pengambilan sampel adalah non probability sampling dengan teknik qouta sampling (Judgement Sampling).	Hasil diperoleh rata rata penurunan tekanan darah sistole adalah 16,00 dan hasil signifikansi dari perbedaan didapatkan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$. rata-rata penurunan tekanan darah diastole adalah 14,33 dengan hasil signifikansi dari perbedaan didapatkan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ yang artinya ada pengaruh pemberian daun kelor terhadap penurunan tekanan darah.
3	Rahayu 2023	Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Tekanan Darah Individu Obese Di Kecamatan Pakong Kabupaten Pamekasan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi ekperimental pre and post test. Sample diambil dengan teknik simple random sampling menggunakan rumus lemeshow sejumlah 20 orang pada kelompok intervensi dan 20 orang pada kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan Paired T-Test sebelum dan setelah intervensi diperoleh nilai p value = 0.000 pada sistole dan p value = 0.021 pada diastole, keduanya menunjukkan terdapat perbedaan tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan setelah intervensi karena p value < 0.05. Berdasarkan uji wilcoxon terdapat pengaruh ekstrak daun kelor terhadap tekanan darah sistole dengan p value = 0,000 dan diastole p value = 0,022 keduanya memiliki nilai p value < 0,05. Peran tenaga kesehatan diperlukan dalam pemanfaatan tanaman herbal, salah satunya adalah daun kelor.
4	Wahyu Riniasih	Gambaran Tekanan Darah Pada Lansia	Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan	Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2021	Dengan Hipertensi Yang Mengonsumsi Daun Kelor Di Puskesmas Kradenan 1 Kabupaten Grobogan	pendekatan studi kasus. Subyek pada penelitian ini adalah lansia di Puskesmas Kradenan 1 Kabupaten Grobogan berjumlah 30 orang dengan tehnik sampling : Accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi pengukuran tekanan darah, stetoskop, dan Sfigmomanometer atau Tensimeter, wawancara dan dokumentasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mengonsumsi daun kelor, tekanan darah sistole 8 orang (26,7%) mengalami hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2 sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan tekanan darah diastole 2 orang (6,7%) mengalami hipertensi derajat 1, 26 orang (86,7%) mengalami hipertensi derajat 2 dan 2 orang (6,7%) mengalami hipertensi derajat 3. Tekanan darah pasien sesudah mengonsumsi daun kelor selama 2 minggu adalah tekanan darah sistole 22 orang (73,3%) mengalami hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2 sebanyak 8 orang (26,7%) sedangkan tekanan darah diastole 9 orang (30%) normal, 15 orang (50%) mengalami hipertensi derajat 1, 6 orang (20%) mengalami hipertensi derajat 2	
5	Lina nur amelia 2022	Efektivitas Antihipertensi Rebusan Daun Kelor (Moringa oleifera Lam.) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda	Metode penelitian menggunakan pre - experimental rancangan desain penelitian pre-test and post-test one group only design. diberikan kepada partisipan selama 7 hari sebanyak 150 ml.	Hasil penelitian diperoleh karakteristik 20 responden jenis kelamin perempuan 70% dan laki-laki 30%. Usia dewasa awal (26-35) 15%, dewasa akhir (36-45) 5%, lansia awal (46-55) 60% dan lansia akhir (56-55) 20%. Kepatuhan minum obat rutin setiap hari 65%, kurang dari 2 hari dalam seminggu tidak minum obat 0% dan lebih dari 2 hari dalam seminggu tidak minum obat 35%. Terapi amlodipine 100%. Pemberian kombinasi jus mentimun, rebusan daun kelor, dan madu kelulut pada 9 responden belum menunjukkan penurunan tekanan darah bermakna secara statistik belum terlihat menghasilkan efek signifikan setelah di uji paired t-test dengan nilai $p > 0,05$.

BAB III

GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

3.1 Pengkajian Keperawatan

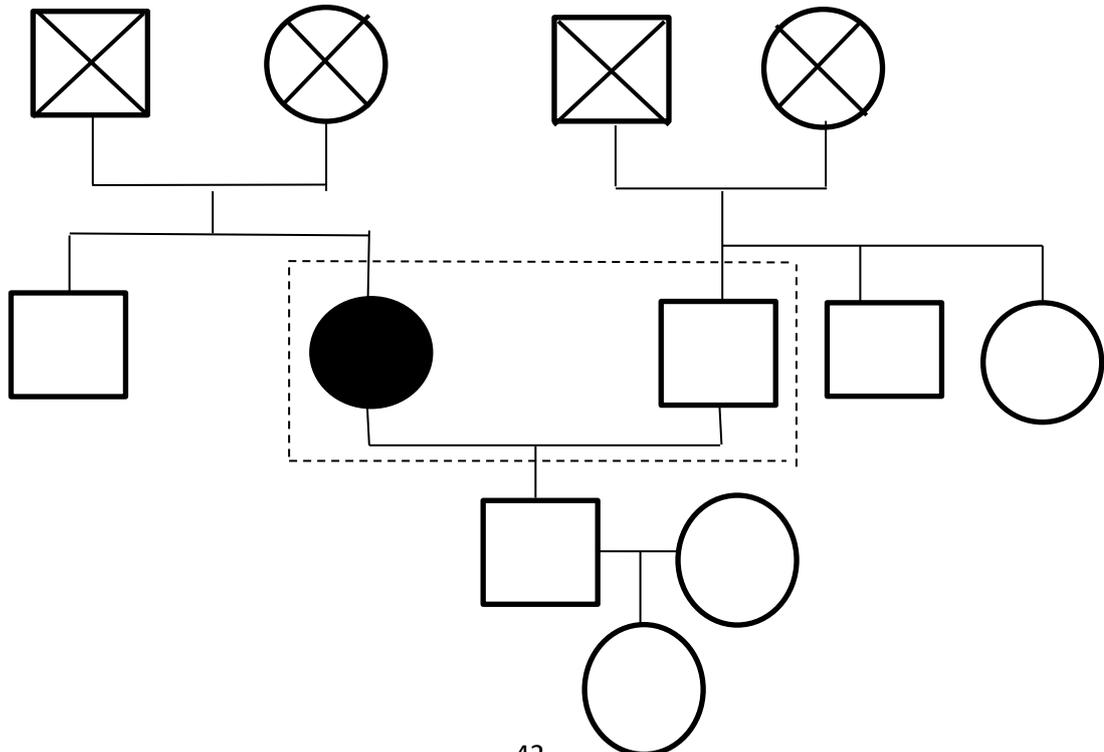
A. PENGKAJIAN KELUARGA

a. Data Umum

- a) Nama KK : Tn.T
- b) Alamat : Dusun ajung kulon
- c) Pekerjaan KK : Petani
- d) Pendidikan KK : SD
- e) Komposisi Keluarga :

No	Nama anggota keluarga	Jenis kelamin	Hubungan dengan keluarga	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	Tn. T	L	Kepala Keluarga	65 tahun	SD	Petani	Sehat
2.	Ny.A	P	Anggota Keluarga	61 tahun	SD	Ibu Rumah Tangga	Sakit

a) Genogram



Keterangan :

 : laki-laki

 : perempuan

 : sakit

 : laki-laki meninggal

 : perempuan meninggal

- - - - : tinggal satu rumah

| : Anak

— : Menikah

- 1) Tipe keluarga : Tipe keluarga adalah tipe Nuclear Family yang terdiri dari keluarga inti yaitu suami dan istri.
- 2) Suku bangsa : Anggota keluarga bersuku bangsa madura dan jawa. lingkungan keluarga tempat tinggal keluarga bersifat homogen dengan mayoritas bersuku jawa. Anggota keluarga Ny.A aktif dalam kegiatan bermasyarakat seperti pengajian hari selasa dan malam jumat.
- 3) Status sosial ekonomi : Ny.A sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai usaha berjualan makanan ringan sedangkan Tn.T suaminya bekerja sebagai petani. Penghasilan keluarga dalam 1 bulan (1 jt-1,5 jt).
- 4) Aktifitas rekreasi keluarga : Keluarga tidak pernah berekreasi untuk mengisi kekosongan waktu hanya dengan menonton televisi bersama dirumah.

b. Riwayat dan perkembangan anggota keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga dengan Tahap keluarga lanjut usia (*Aging Families*) Yaitu memasuki fase dimana orang tua mulai semakin mendekati usia lanjut, anak- anak mungkin telah menikah dan membangun keluarga mereka sendiri.

- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga kurang memperdulikan kondisi kesehatan anggota keluarganya.

c) Riwayat keluarga inti

Tn.T : Sebagai kepala keluarga tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius.

Ny.A : Sebagai ibu Rumah Tangga mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak berusia 5 tahun yang lalu, Ny.A mengatakan saat sakit ia hanya istirahat dan mengkonsumsi sayur (Mentimun). Ny.A mengatakan jika terasa sakit Ny.A membeli obat diwarung saja. Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin. Ny.A Mengatakan tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk mengetahui penyakitnya. Ny.A mengatakan takut pergi ke pelayanan kesehatan dikarenakan takut jika divonis dengan berbagai macam penyakit, Ny.A juga mengatakan tidak mempunyai banyak uang jika harus pergi ke pelayanan kesehatan. Ny. A mengatakan kesulitan dalam menjalankan perawatan yang ditentukan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Ny.A mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi tapi keluarganya dari pihak Bapak/Ibu tidak ada yang menderita hipertensi.

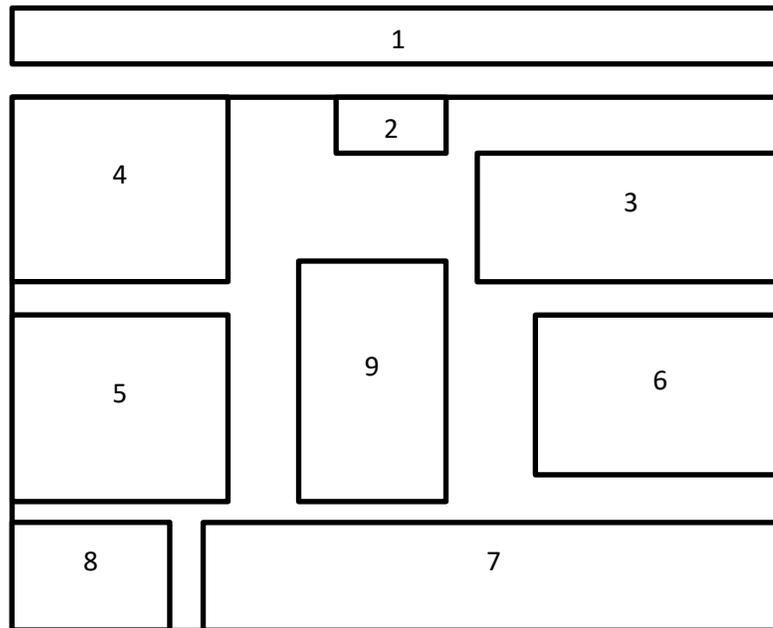
c. Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Jenis rumah permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi, dengan jumlah kamar 2, dapur, kamar mandi, ruang tamu, ruang keluarga.

Atap asbes dan lantai dari kramik. Rumah mempunyai ventilasi yang cukup karena jendela rumah sering terbuka dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. Penerangan dirumah menggunakan listrik. Sumber air keluarga yang digunakan berasal dari sumur, keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, sampah-sampahnya nanti dibakar. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas pembantu, praktek perawat, dan puskesmas. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor dan berjalan kaki.

b) Denah Rumah



Keterangan :

1 = Halaman depan atau teras rumah

2 = Pintu

3 = Ruang tamu

4 = Kamar tidur

5 = Kamar tidur

6 = Kamar tidur

7 = Dapur

8 = Kamar mandi

9 = Tempat menonton TV

c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tidak ada karakteristik khusus tetangga atau komunitas, hubungan bertetangga dan komunitas berjalan rukun, tidak ada aturan khusus yang mengikat individu dalam bermasyarakat selama tidak menimbulkan keresahan bagi masyarakat lainnya.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Jadwal berkumpul keluarga tidak tentu tetapi yang sering adalah malam hari dengan menonton televisi bersama. Ny.A mengikuti pengajian setiap bulannya, interaksi dengan masyarakat terjalin baik, selalu bertegur sapa, saling mengunjungi dan menjalin silaturahmi. Ny.A mengatakan hubungan dengan masyarakat baik dan anggota keluarga sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti pengajian, tahlil dan acara masyarakat lainnya.

e) **Sistem pendukung keluarga**

Keluarga Ny.A tidak ada masalah dengan tetangga yang lain, Ny.A mendapat dukungan dari keluarga yang lain dan bila ada masalah selalu dibicarakan bersama-sama. Jika ada yang sakit hanya dibelikan obat di warung saja dan jika sudah dirasa parah langsung di bawa ke puskesmas terdekat.

d. Struktur keluarga

a) **Pola komunitas keluarga**

Ny.A selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan keluarga yang lainnya, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa jawa. Komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah maka akan diselesaikan secara musyawarah.

b) **Struktur kekuatan keluarga**

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah, Ny.A selalu membicarakan terlebih dahulu dengan suami kemudian mengambil keputusan bersama-sama.

c) **Struktur peran**

Peran formal :

Tn.T sudah menjalankan peran sebagai kepala keluarga yakni menjadi seseorang yang mencari nafkah, bertugas mencari nafkah sebagai petani.

Ny.A telah menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga untuk

memenuhi kebutuhan rumah tugas seperti memasak, merawat rumah, mencuci pakaian. Dan menjadi orang tua yang baik bagi anak-anaknya

Peran Informal :

Ny.A sebagai pendengar yang baik dalam keluarga jika ada keluhan terhadap keluarga.

d) Nilai dan norma keluarga

Ny. A mengatakan keluarganya menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama Islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada di masyarakat.

e. Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

1) Ny.A mengatakan sudah melakukan fungsi afektif yaitu saling menyayangi dan peduli terhadap sesama terutama keluarganya. Kebutuhan-kebutuhan keluarga, pola-pola respon keluarga Ny.A sudah cukup terpenuhi

b) Fungsi sosial

Ny.A mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal. Ny.A berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain, begitu juga dengan tetangga. Ny.A sering mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya. Interaksi keluarga terjalin dengan akrab, saling mengenal dengan masyarakat lainnya.

c) Fungsi perawatan kesehatan

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Pada saat pengkajian pasien belum mampu mengetahui masalah kesehatannya, dan belum memahami masalah penyakit hipertensi yang terjadi pada dirinya.

2) Membuat keputusan tindakan yang tepat

Keluarga belum mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat jika ada anggota keluarga yang sakit hanya membeli obat di warung saja.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mampu merawat keluarga yang sakit karena kurangnya pengetahuan tentang masalah kesehatan yang terjadi.

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat (memodifikasi lingkungan)

Kondisi rumah Ny.A cukup bersih, pencahayaan cukup dan lingkungan yang baik belum tercipta sepenuhnya untuk menunjang kesehatan. Namun Ny.A mengatakan tidak tahu cara memodifikasi lingkungan yang baik untuk perawatan hipertensi.

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, terbukti keluarga Ny.A jarang memeriksa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut divonis dengan berbagai macam penyakit, Ny.A juga

mengatakan tidak mempunyai banyak uang jika harus pergi ke pelayanan kesehatan..

d) Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. T dan Ny. A mempunyai 1 orang anak laki-laki

e) Fungsi ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga pasien menggunakan penghasilan yang diperoleh dari hasil kerja suaminya dan berjualan untuk kebutuhannya.

f. Stress dan coping keluarga

a) Stressor jangka panjang dan pendek

- 1) Stressor jangka panjang yang dihadapi Ny.A adalah takut penyakitnya menjadi lebih parah.
- 2) Stressor jangka pendek Ny.A adalah Ny.A khawatir dengan penghasilan saat ini karena kebutuhan semakin meningkat

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Untuk mengatasi kekurangan ekonomi Ny.A berjualan makanan ringan di depan rumahnya. Dan keluarga mengatakan Ny.A tidak mau dibawa ke rumah sakit ketika penyakitnya kambuh karena Ny.A takut dan beranggapan akan divonis dengan berbagai macam penyakit, menanggapi hal seperti itu keluarga Ny.A memiliki prinsip jika setiap masalah akan selesai jika diselesaikan bersama-sama dengan keluarga sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal.

c) Stressor koping yang digunakan

Ny. A menerima apapun yang terjadi pada dirinya, terkait dirinya serta terkait penyakitnya. Jika penyakitnya kambuh Ny.A hanya mengkonsumsi sayur (mentimun) dan membeli obat di warung saja.

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	TN. T	Ny. A
UMUM		
1. Penampilan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	GCS :E4V5M <i>Compos mentis</i>	GCS :E4V5M <i>Compos mentis</i>
Cara berpakaian	Mandiri	Mandiri
Kebersihan personal	Kebersihan personal baik dengan mandi 2 kali sehari, terkadang juga mandi 3 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, dan kegiatan kebersihan personal dilakukan secara mandiri	Kebersihan personal baik dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, dan kegiatan kebersihan personal dilakukan secara mandiri
Postur dan cara berjalan	Cara berjalan normal tidak ada kelainan ataupun pincang, dengan postur tubuh tegap, tidak ada gangguan persendian dan mampu berjalan tanpa alat bantuan	Cara berjalan normal tidak ada kelainan ataupun pincang, dengan postur tubuh tegap, tidak ada gangguan persendian dan mampu berjalan tanpa alat bantuan
Bentuk dan ukuran tubuh	Proporsional sesuai tinggi badan. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh TB: 167 cm, BB: 60kg	Badan agak gemuk. Tinggi badan proporsional. Tidak ada kelaianan bentuk dan ukuran tubuh TB: 155 cm, BB: 65kg
Tanda-Tanda Vital	TD : 120/90 mmHg Suhu : 36,5 C Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit	TD : 165/110 mmHg Suhu : 36,7 C Nadi : 112x/menit RR : 20x/menit
2. Status mental	Status mental baik, bicara	Status mental baik, bicara

dan cara berbicara	dengan normal tidak ada kelainan	dengan normal tidak ada kelainan
Status emosi	Stabil	Stabil
Proses berfikir	Fokus berbicara dan tanggap dalam berkomunikasi serta dapat berkonsentrasi dengan baik	Fokus berbicara cepat dan tanggap dalam berkomunikasi serta dapat berkonsentrasi dengan baik
Gaya berbicara	Stabil, tidak ada ketakutan atau kegelisahan, tampak tenang, terdengar jelas, tidak ada patah-patah dalam bicara, intonasi jelas, tidak bingung	Stabil, tidak ada ketakutan atau kegelisahan, tampak tenang, terdengar jelas, tidak ada patah-patah dalam bicara, intonasi jelas, tidak bingung
PEMERIKSAAN KULIT		
Kuku dan kulit	Tidak terdapat jejas atau lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik	Tidak terdapat jejas atau lesi, tampak pendek bersih, tidak terdapat kondisi <i>clubing finger</i> , CRT<2 detik
PEMERIKSAAN KEPALA		
Rambut	I : Lurus, Pendek, tebal, beruban, kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	I : Lurus, Pendek, tebal, sedikit beruban, kulit kepala bersih dari ketombe dan kutu, tidak mudah rontok P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
Mata	I : tampak bersih, tidak ada jejas dan luka, isokor, simetris, konjungtiva tidak anemis. Penglihatan masih baik reflek cahaya +/+ , tidak menggunakan alat bantu penglihatan P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	I : tampak bersih, tidak ada jejas dan luka, isokor, simetris, konjungtiva tidak anemis. Penglihatan masih baik reflek cahaya +/+, tidak menggunakan alat bantu penglihatan P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
Hidung	I : bulu hidung tidak melebihi dari lubang hidung, tidak ada jerawat, tidak ada luka, tampak bersih. Penciuman masih	I : bulu hidung tidak melebihi dari lubang hidung, tidak ada jerawat, tidak ada luka, tampak bersih. Penciuman masih baik, tidak ada hambatan jalan

	baik, tidak ada hambatan jalan napas, mukosa hidung lembab, kulit hidung sama dengan kulit sekitarnya P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	napas, mukosa hidung lembab, kulit hidung sama dengan kulit sekitarnya P: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
Telinga	I : Daun telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada luka jejas atau memar. Pendengaran masih baik, bisa mendengar suara bisikan saat berkomunikasi, tidak menggunakan alat bantu pendengaran P: tidak ada nyeri tekan os. Mastoideus	I : Daun telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada luka jejas atau memar. Pendengaran masih baik, bisa mendengar suara bisikan saat berkomunikasi, tidak menggunakan alat bantu pendengaran P: tidak ada nyeri tekan os. Mastoideus
Mulut	I : tampak bersih, tidak berbau, terdapat satu gigi yang copot, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin) P: tidak ada nyeri tekan	I : tampak bersih, tidak berbau, tidak ada sariawan, lidah simetris, mukosa bibir tidak pucat, dan lembab. Lidah dapat digerakan fleksibel, dan mampu mengecap 5 rasa (manis, pahit, asam, pedas, asin) P: tidak ada nyeri tekan
Leher	I : tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada pembesaran JVP P: Respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan	I : tidak ada luka jejas atau memar, tidak ada pembesaran tiroid, simetris. Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada pembesaran JVP P: Respon menelan baik, tidak ada nyeri tekan, atau nyeri saat menelan
Dada (Pernafasan)	I: pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, bulu dada menyebar rata, RR: 20 x/menit P: tidak ada nyeri tekan atau	I: pergerakan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dada, bulu dada menyebar rata, RR: 20 x/menit P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, taktil fremitus merata

	benjolan, taktil fremitus merata +/+, warna sama dengan kulit P: perkusi sonor +/+ A: vesikuler +/	+/, warna sama dengan kulit P: perkusi sonor +/+ A: vesikuler +/
Dada (Cardiovascular)	I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 85 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis, P: Perkusi Pekak (batas jantung normal), tidak ada indikasi kardiomegali A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg	I: Tidak ada pembesaran ictus cordis, tidak ada jejas P: tidak ada nyeri tekan atau benjolan, Nadi 85 x/menit, tidak ada deviasi arteri karotis, P: Perkusi Pekak (batas jantung normal), tidak ada indikasi kardiomegali A: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD: 157/98 mmHg
PERUT	I: tidak jejas atau memar, tidak ada bekas luka atau jaitan, perut buncit, warna kulit sama merata, sedikit sebaran rambut A: bising usus 8 x/mnt P: tidak ada nyeri tekan Mc Burney Point, tidak teraba massa P: suara timpani	I: tidak jejas atau memar, tidak ada bekas luka atau jaitan, perut buncit, warna kulit sama merata, sedikit sebaran rambut A: bising usus 8 x/mnt P: tidak ada nyeri tekan Mc Burney Point, tidak teraba massa P: suara timpani
GENITALIA DAN ANUS	Tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan	Tidak terkaji, klien mengatakan tidak ada keluhan
EKSTREMITAS ATAS DAN BAWAH	Bahu simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek pattela +/+, Tonus otot +/+ Kekuatan Otot: 5555 5555 5555 5555 Tidak ada keluhan nyeri	Bahu simetris, warna sama dengan kulit, tidak terdapat tonjolan, dapat mengangkat beban dengan baik, Reflek pattela +/+, Tonus otot +/+ Kekuatan Otot: 5555 5555 5555 5555 Tidak ada keluhan nyeri
Kesimpulan	Secara umum kondisi Tn. T Baik	Secara umum kondisi Ny. A Baik

3.2 ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan saat sakit ia hanya istirahat dan mengkonsumsi sayur (Mentimun). - Ny.A mengatakan jika terasa sakit Ny.A membeli obat diwarung - Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin. - Ny.A Mengatakan tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk mengetahui penyakitnya. - Ny.A mengatakan takut pergi ke pelayanan kesehatan dikarenakan takut jika divonis dengan berbagai macam penyakit, Ny.A juga mengatakan tidak mempunyai banyak uang jika harus pergi ke pelayanan kesehatan. - Ny. A mengatakan kesulitan dalam menjalankan perawatan yang ditentukan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan rutin tanda-tanda vital tidak pernah dilakukan oleh keluarga - Ny.A tampak kebingungan saat ditanyakan tentang penyakitnya - Ny.A tampak belum memahami masalah kesehatan yang di alaminya - TD 165/110 MmHg - RR 20x/menit - N : 112x/menit 	<p>Ketidakmampuan memahami masalah kesehatan yang dialami</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jika merasa pusing hanya istirahat dan makan sayur mentimun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak memiliki keinginan dan merasa takut untuk pergi ke pelayanan kesehatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. T yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny. A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117).

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)									
1.	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny. A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117).</p>	<p>Tujuan Umum; Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 7 hari kunjungan diharapkan pemeliharaan kesehatan Ny.A dapat meningkat</p> <p>Tujuan Khusus: 1. Keluarga mampu mengenal masalah pada Pemeliharaan kesehatan (L.12106) Kriteria Hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indikator</th> <th style="width: 10%;">SA</th> <th style="width: 10%;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Keluarga (L.13112)</p>	Indikator	SA	ST	Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	1	4	Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat	1	4	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi Proses Penyakit (1.12444) Obeservasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan tentang hipertensi Edukasi: - Jelaskan penyebab, faktor resiko, patofisiologi, tanda gejala tentang hipertensi. - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala dengan memberikan intervensi air rebusan daun kelor selama 7 hari untuk menurunkan tekanan darah.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat Dukungan Kepatuhan Program</p>
Indikator	SA	ST										
Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	1	4										
Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat	1	4										

		<p style="text-align: center;">Kriteria Hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p style="text-align: center;">3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <p style="text-align: center;">Kriteria Hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4	Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	2	4	Indikator	SA	ST	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	<p style="text-align: center;">Pengobatan (1.12361)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat perjalanan program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani. - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. <p style="text-align: center;">3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Edukasi program pengobatan 1.12441</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis tentang rebusan daun kelor. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi informasi tertulis atau gambar
Indikator	SA	ST																			
Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4																			
Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	2	4																			
Indikator	SA	ST																			
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4																			
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4																			

		<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status Kenyamanan (L.08064) Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="701 710 1350 865"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesejahteraan fisik</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesejahteraan psikologis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sosial keluarga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan Fungsi Keluarga (L.13114) Kriteria Hasil :</p>	Indikator	SA	ST	Kesejahteraan fisik	1	4	Kesejahteraan psikologis	1	4	Dukungan sosial keluarga	2	4	<p>untuk meningkatkan pemahaman tentang pengobatan hipertensi.</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan rebusan daun kelor - Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan. <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Edukasi Keselamatan Lingkungan (I.12384)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif, dan kebiasaan identifikasi bahaya keamanan dilingkungan. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi pendidikan kesehatan tentang perilaku sehat pada lansia hipertensi. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan. - Anjurkan menyediakan alat bantu. <p>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</p>
Indikator	SA	ST													
Kesejahteraan fisik	1	4													
Kesejahteraan psikologis	1	4													
Dukungan sosial keluarga	2	4													

		Indikator	SA	ST	<p>Rujukan (1.12473)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi indikasi rujukan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dapatkan persetujuan pasien, keluarga. - Hubungi layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan
Anggota keluarga saling mendukung	2	4			
Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4			
Adaptasi terhadap masalah	2	4			
<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 					

B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Selasa, 28 februari 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a) Memberikan penjelasan dan mengidentifikasi pengetahuan terkait pengobatan hipertensi.</p> <p>b) Menyediakan materi dan media pendidikan tentang hipertensi</p> <p>c) Menjelaskan penyebab, faktor resiko, patofisiologi, tanda, dan gejala hipertensi.</p> <p>a)</p> <p>2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis dengan rebusan daun kelor.</p> <p>b) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>c) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan rebusan daun kelor.</p> <p>d) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>e) Memberikan atau mengajarkan cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor dan menganjurkan minum 3 x 1 sehari.</p> <p>f) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik namun sedikit pusing - Ny.A mengatakan sudah sedikit paham terkait penggunaan pelayanan kesehatan dan Ny.A juga mengetahui tentang penyakitnya. - Ny.A mengatakan sudah paham cara membuat rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah tinggi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Meringis - TD : 165/110 mmHg - N : 112x/menit - RR : 20X/menit - Suhu: 36,5 ° C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi

				<p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	1	4	4	Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat	1	4	4	Indikator	SA	ST	SC	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
Indikator	SA	ST	SC																									
Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	1	4	4																									
Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat	1	4	4																									
Indikator	SA	ST	SC																									
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3																									
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3																									

				<p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.- Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat
--	--	--	--	---

C. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI				
2.	Rabu, 01 Maret 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>- Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p> <p>a) Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.</p> <p>b) Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.</p> <p>c) Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat perjalanan program pengobatan.</p> <p>d) Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani.</p> <p>e) Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani.</p> <p>f) Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.</p> <p>- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis dengan rebusan daun kelor.</p> <p>b) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>c) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>d) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>e) Mengulang cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor yang sudah diberikan sebelumnya,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny. A mengatakan masih tetap sedikit pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 152/100 mmHg - N : 100x/menit - RR : 21X/menit - Suhu: 36,7 ° C - Ny. A dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Indikator</td> <td style="width: 12.5%;">SA</td> <td style="width: 12.5%;">ST</td> <td style="width: 12.5%;">SC</td> </tr> </table>	Indikator	SA	ST	SC
Indikator	SA	ST	SC					

			<p>kemudian menganjurkan minum 3 x 1 sehari.</p> <p>f) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital)</p>	<p>Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</p>	2		4								
				<p>Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan</p>	2	4	4								
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	S C	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3			
Indikator	SA	ST	S C												
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3												

				<table border="1"> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3					

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
3.	Kamis, 02 Maret 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>-Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a) Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif, dan kebiasaan identifikasi bahaya keamanan dilingkungan.</p> <p>b) Mengajukan menghilangkan bahaya lingkungan.</p> <p>- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>b) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>c) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>d) Mengulang cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor yang sudah diberikan sebelumnya, kemudian mengajurkan minum 3 x 1 sehari.</p> <p>e) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital).</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny.A mengatakan pusingnya sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Meringis - TD : 147/98 mmHg - N : 90x/menit - RR : 21X/menit - Suhu: 36,2 ° C - Ny. A dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi

				<p style="text-align: center;">sebagian Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ndikator</th> <th>S A</th> <th>S T</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesejahteraan fisik</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesejahteraan psikologis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sosial keluarga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>S T</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbali sasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	ndikator	S A	S T	S C	Kesejahteraan fisik	1	4	3	Kesejahteraan psikologis	1	4	3	Dukungan sosial keluarga	2	4	4	Indikator	SA	S T	SC	Verbali sasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3
ndikator	S A	S T	S C																									
Kesejahteraan fisik	1	4	3																									
Kesejahteraan psikologis	1	4	3																									
Dukungan sosial keluarga	2	4	4																									
Indikator	SA	S T	SC																									
Verbali sasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3																									

				<table border="1"> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit - Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan. 	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3					

--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
4.	Jum'at, 03 Maret 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</p> <p>a) Mengidentifikasi indikasi rujukan b) Dapatkan persetujuan pasien, keluarga. c) Menghubungi layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima pasien d) Menjelaskan tujuan dan prosedur rujukan</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis dengan rebusan daun kelor. b) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman. c) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan. d) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan. e) Mengulang cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor yang sudah diberikan sebelumnya, kemudian menganjurkan minum 3 x 1 sehari. f) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny.A mengatakan pusingnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 140/95 mmHg - N : 76x/menit - RR : 21x/menit - Suhu: 36,0 ° C - Ny. A dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi

				<p>sebagian</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S A</th> <th>S T</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anggota keluarga saling mendukung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Adaptasi terhadap masalah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>S T</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S A	S T	S C	Anggota keluarga saling mendukung	2	4	4	Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4	4	Adaptasi terhadap masalah	2	4	3	Indikator	SA	S T	S C	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3
Indikator	S A	S T	S C																									
Anggota keluarga saling mendukung	2	4	4																									
Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4	4																									
Adaptasi terhadap masalah	2	4	3																									
Indikator	SA	S T	S C																									
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3																									

				<table border="1"> <tr> <td>n</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	n				Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
n												
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3									

F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
5.	Sabtu, 04 Maret 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis dengan rebusan daun kelor.</p> <p>b) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>c) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>d) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>e) Mengulang cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor yang sudah diberikan sebelumnya, kemudian menganjurkan minum 3 x 1 sehari.</p> <p>f) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny.A mengatakan pusingnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 130/85mmHg - N : 76x/menit - RR : 21x/menit - Suhu: 36,0 ° C - Ny. A dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian

				<p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>S T</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	Indikator	SA	S T	S C	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
Indikator	SA	S T	S C													
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3													
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3													

--	--	--	--	--

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
6.	Senin, 06 Maret 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis dengan rebusan daun kelor.</p> <p>b) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>c) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>d) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>e) Mengulang cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor yang sudah diberikan sebelumnya, kemudian menganjurkan minum 3 x 1 sehari.</p> <p>f) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny.A mengatakan pusingnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 125/81 mmHg - N : 76x/menit - RR : 21x/menit - Suhu: 36,0 ° C - Ny. A dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian <p>Kriteria Hasil :</p>

				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>S T</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	Indikator	SA	S T	S C	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
Indikator	SA	S T	S C													
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3													
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3													

--	--	--	--	--

H. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
7.	selasa, 07 Maret 2023	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakcukupan sumber daya, dan gangguan persepsi yang dibuktikan dengan Ny.A jika merasa sakit kepala hanya istirahat dan makan sayuran (Mentimun), Ny.A juga sering mengkonsumsi makanan asin, Ny.A juga takut pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak memiliki banyak uang (D.0117)	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a) Mengidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis dengan rebusan daun kelor.</p> <p>b) Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman.</p> <p>c) Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>d) Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>e) Mengulang cara pembuatan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor yang sudah diberikan sebelumnya, kemudian menganjurkan minum 3 x 1 sehari.</p> <p>f) Melakukan pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan hari ini keadaannya baik - Ny.A mengatakan pusingnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 120/78mmHg - N : 76x/menit - RR : 21x/menit - Suhu: 36,0 ° C - Ny. A dapat mendemonstrasikan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian

				<p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>S T</th> <th>S C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	Indikator	SA	S T	S C	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3	Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3
Indikator	SA	S T	S C													
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	3													
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	4	3													

3.4 Rancangan Penelitian

3.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis HIPERTENSI yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi rebusan daun kelor. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengkajian awal pada pasien serta merumuskan masalah keperawatan yang terjadi dan menentukan intervensi yang dapat dilakukan kepada pasien untuk memberikan implementasi serta mengevaluasi masalah keperawatan yang terjadi.

3.4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Rw 12 Rt 01 dusun Ajungkulon Desa Ajung pada tanggal 28 Februari 2023 – 07 Maret 2023. Pada keluarga Tn. T yaitu Ny. A dengan diagnosa medis hipertensi.

3.5 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek penelitian yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus hipertensi

3.6 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dengan variabel yang di teliti. Pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara : Pertama memberikan PENKES (

pendidikan kesehatan) dan memberikan kesempatan untuk bertanya serta menjawab pertanyaan yang sudah disediakan. Kedua, memberikan cara menggunakan terapi nonfarmakologis rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah menggunakan SOP (Standart Operasional Prosedur) disarankan pasien untuk mendemonstrasikan rebusan daun kelor dengan cara yang sudah diberikan.

- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

4.1.1 Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan edema paru adalah pola pernapasan pasien.

Opini peneliti menyebutkan bahwa keluarga Ny.A belum memahami masalah kesehatan yang dialaminya karena keluarga hanya merasa sakit biasa dan ketika di berikan obat warung sudah membaik. Keluarga Ny.A juga jarang memahami jika ada anggota keluarga yang sakit karena jika ada anggota keluarga yang sakit langsung istirahat dan merasa lebih baik ketika sudah bangun. Kurangnya pengetahuan pada

keluarga Ny.A sehingga menyebabkan kurang memahami masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya.

4.1.2 Mengungkapkan kesulitan dalam menjalankan perawatan yang ditentukan

Hasil pengkajian keluarga Ny.A ditemukan bahwa kesulitan dalam menjalani perawatan yang telah diberikan, kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi menjadi masalah utama yang terjadi. Kesibukan keluarga dalam memenuhi kebutuhan membuat klien merasa tidak diperhatikan dan diabaikan untuk mengunjungi layanan kesehatan seperti puskesmas. (Penelitian dari Siswanto, 2018) bahwa faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi dukungan pada keluarga. Faktor internal keluarga berupa pengetahuan, tahap perkembangan (usia), pendidikan, dan spiritualitas. Sedangkan faktor eksternal adalah konteks sosial ekonomi, budaya dan adat istiadat dari keluarga itu sendiri. Dukungan keluarga pada klien dengan hipertensi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup klien, dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan klien merasa diabaikan dan ditinggalkan, selain itu kurangnya dukungan keluarga juga akan berdampak pada perburukan kondisi klien.

4.1.3 Aktivitas Keluarga Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Tidak Tepat Dan Kegagalan Menanggulangi Faktor Resiko

Dari hasil pengkajian Keluarga Ny.A masih belum tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Diketahui bahwa keluarga Tn.T yaitu Ny.A penderita hipertensi masih sering mengonsumsi

makanan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin setiap harinya.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian (Fatmawati, 2021) yang menyatakan bahwa pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup, disiplin terhadap pantangan dan mengubah pola makan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 6 gram atau dari seperempat sampai setengah sendok teh per harinya, olahraga yang teratur 3-5 kali seminggu seperti jalan, jogging, lari, dan bersepeda selama 20-25 menit), menghindari minuman berkafein dan alkohol, menghindari rokok, dan tidak melupakan minum obat sesuai dengan instruksi tenaga kesehatan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Mengendalikan stres serta istirahat yang cukup juga penting bagi penderita sebagai bentuk modifikasi gaya hidup. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup, dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyediaan layanan kesehatan.

4.2 Diagnosa

Hasil pengkajian yang telah dibahas sebelumnya, diketahui bahwa penyebab utama terjadinya masalah keperawatan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif ketidakcukupan sumber daya (keuangan) atau faktor ekonomi. Status sosial ekonomi adalah keadaan yang menunjukkan kemampuan keuangan keluarga dan kepemilikan peralatan material, ketika kondisi ini berada pada tingkat yang baik, cukup dan kurang (Basrowi &

Juariyah, 2012). Suparyanto (2019) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi adalah gambaran status seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi sosial dan ekonominya, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan lain-lain. Status ekonomi kemungkinan besar menjadi penentu gaya hidup keluarga. Peneliti beranggapan bahwa faktor ekonomi keluarga dianggap salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga terutama dalam perawatan kesehatan.

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa indikasi dari meningkatnya penderita hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya pengetahuan keluarga terhadap masalah, pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Apabila keluarga kurang dalam pengetahuan dan informasi tentang hipertensi, maka berpengaruh pada perilaku yang tidak tepat. Hal ini kemudian menimbulkan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan tidak efektif. Pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif akan berdampak buruk pada penderita hipertensi. Apabila berlangsung secara terus menerus akan menyebabkan komplikasi yang lebih parah terhadap keluarga.

4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan secara umum yang akan dilakukan telah disesuaikan dengan SIKI. Rencana Tindakan yang akan dilakukan pada keluarga meliputi observasi, terapeutik dan edukasi, yang mana keluarga diberikan dan diajarkan perawatan terhadap pasien hipertensi dengan diberikan Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi dan pemanfaatan rebusan daun kelor untuk

mengurangi tekanan darah. Salah satu tanaman yang memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan darah adalah kelor. Daun kelor, yang kaya akan nutrisi seperti kalsium, besi, protein, vitamin A, B, dan C serta kalium, memiliki efek positif pada kesehatan. Konsumsi daun kelor bisa membantu mengendalikan kadar natrium dalam darah sehingga tekanan darah tinggi dapat dihindari. Selain itu, daun kelor juga dapat membantu melancarkan aliran darah sehingga mencegah terjadinya pengendapan zat-zat yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. (Aulia et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Sibela Mojosoonggo Surakarta, didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah pada kelompok intervensi setelah diberikan rebusan daun kelor yaitu 128 mmHg dengan nilai tekanan darah terendah 120 mmHg dan tertinggi 130 mmHg (Aulia, Safitri & Adi, 2021). Peneliti berasumsi bahwa penurunan tekanan darah ini terjadi karena daun kelor mengandung magnesium bersama dengan zinc, kalsium, dan vitamin E yang dapat mengurangi tekanan darah bersama dengan nutrisi lainnya.

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa pemberian intervensi dengan rebusan daun kelor dapat menjadi alternative untuk menurunkan tekanan darah karena daun kelor juga mengandung potasium dan kalium yang keduanya sangat baik untuk kesehatan tekanan darah seseorang, kalium memelihara tekanan darah dalam kondisi normal, dan potasium berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Dengan mengkonsumsi daun kelor, aliran darah pun menjadi lancar sehingga resiko pengendapan zat-zat yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi bisa di hindari.

Disamping itu daun kelor kaya akan potassium sehingga kadar sodium dalam darah dapat dikendalikan yang implikasinya pada penurunan tekanan darah tinggi.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian proses dari aktualisasi rencana keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan individu, keluarga maupun masyarakat di bidang kesehatan. Tindakan pada keluarga yang dimaksud seperti pembinaan dan mengajarkan tentang perawatan kesehatan yang dihadapi, selain itu membuat lingkungan yang sehat untuk setiap anggota keluarga, dan juga membina keluarga dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan terdekat merupakan implementasi keperawatan yang dapat diterapkan (Sudiharto, 2012). Implementasi yang telah diterapkan oleh peneliti untuk mengatasi pemeliharaan kesehatan keluarga yang tidak efektif pada klien hipertensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait hipertensi, memberikan dan mengajarkan cara membuat rebusan daun kelor dan mengontrol tekanan darah setiap kali kunjungan selama 7 hari.

Pemberian rebusan daun kelor sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah Karena salah satu bagian dari tanaman kelor yang telah banyak diteliti yaitu daunnya, dimana daunnya mengandung zat gizi yang mana zat gizi tersebut banyak manfaatnya. Daun kelor tinggi akan zat gizi, seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin B, vitamin A serta vitamin C. Penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa daun kelor mengandung vitamin C setara dengan vitamin C dalam 7 buah jeruk, vitamin A setara

vitamin A pada empat buah wortel, kalsium setara dengan kalsium dalam empat gelas susu, kalium setara dengan yang terdapat dalam tiga buah pisang, dan protein setara dengan protein dalam dua yoghurt. Daun kelor mengandung banyak kalium sehingga kadar sodium dalam darah dapat dikendalikan yang efeknya pada penurunan tekanan darah tinggi (Octaveria, 2019).

4.5 Evaluasi

4.5.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada keluarga dengan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terkait hipertensi didapatkan hasil bahwa terjadi perbedaan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan pengukuran Pre dan Post pendidikan kesehatan. keluarga yang awalnya tidak mengetahui terkait bahaya hipertensi, mengatur pola makan yang benar dan cara mencegah hipertensi namun setelah diberi pendidikan kesehatan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipertensi yang diberikan. Pendidikan Kesehatan yang telah dilakukan pada keluarga adalah Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi, setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan diharapkan keluarga dapat mengetahui pengertian, penyebab, mengatur pola makan, serta bahaya hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah (2020) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan hipertensi. Hal ini disebabkan karena pendidikan kesehatan diberikan dengan metode

ceramah dengan menggunakan media power point dan booklets sehingga responden dapat memahami pesan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Ali (2020) bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga orang tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

4.5.2 Terapi Rebusan Daun Kelor

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan melakukan pengukuran tekanan darah serta mendemonstrasikan rebusan daun kelor yang dapat dikonsumsi untuk penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. Hasil penurunan tekanan darah pada responden setelah diberikan intervensi terapi rebusan daun kelor selama 7 hari dengan rata-rata sebelum dilakukan intervensi yaitu sistole 165 mmHg dan diastole 110 mmHg, setelah diberikan rebusan daun kelor selama 7 hari sistole menjadi 120 mmHg dan diastole menjadi 80 mmHg.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Kunjungan Selama 7 Hari

No	Hari	Sistole	Diastole
1	Hari ke 1	165 mmHg	110 mmHg
2	Hari ke 2	152 mmHg	100 mmHg
3	Hari ke 3	147 mmHg	98 mmHg
4	Hari ke 4	140 mmHg	95 mmHg

5	Hari ke 5	130 mmHg	87 mmHg
6	Hari ke 6	125 mmHg	81 mmHg
7	Hari ke 7	120 mmHg	78 mmHg

Hasil tersebut didukung oleh penelitian Lavenia & Nurdin (2019) yang menyatakan rata – rata tekanan darah sistolik responden sebelum perlakuan adalah 150/100 mmHg, rata – rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 145/90 mmHg. Sedangkan rata – rata tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 125/80 mmHg dan rata –rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 110/80 mmHg.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Pengkajian Keperawatan

Tingkat Pendidikan yang rendah pada keluarga Tn. T mengakibatkan rendahnya pengetahuan serta perilaku keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan pada pasien hipertensi selama dirumah. Kurangnya dukungan keluarga mengakibatkan klien merasa diabaikan dan ditinggalkan. Akibat lain dari kurangnya dukungan keluarga ialah perilaku perawatan dalam mengurangi faktor resiko dan mencegah timbulnya komplikasi penyakit akan semakin buruk sehingga gejala yang dimiliki oleh klien hipertensi juga akan lebih memburuk.

5.3 Diagnosa Keperawatan

Dalam perumusan diagnosis keperawatan pada keluarga Tn. T diketahui bahwa etiologi utama terjadinya tanda dan gejala Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif adalah Faktor Ekonomi, yang mana keluarga memiliki kesulitan ekonomi yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga terutama dalam perawatan kesehatan pada klien hipertensi.

5.4 Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan yang telah disusun adalah mengajarkan keluarga dan klien tentang cara perawatan pasien Hipertensi dirumah sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam melakukan perawatan selama dirumah pada pasien hipertensi. Rencana

Tindakan yang akan dilakukan meliputi pemberian Pendidikan kesehatan dan mengajarkan cara pembuatan rebusan daun kelor.

5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 7 hari pada keluarga yaitu terapi pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mengubah perilaku keluarga yang tidak efektif dalam perawatan kesehatan hipertensi, selain pendidikan kesehatan, terapi latihan fisik dapat membantu klien hipertensi meningkatkan kualitas hidup klien.

5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan seperti pendidikan kesehatan dan pemberian rebusan daun kelor pada klien dan keluarga sesuai Standar Operasional Prosedur akan meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan keluarga pada klien hipertensi.

5.7 Saran

1. Bagi Penulis

Bagi Penulis selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait penerapan implementasi lainnya dalam membantu meningkatkan masalah manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif

2. Bagi Puskesmas

Hasil Karya Imiah ini diharapkan menjadi pengembangan asuhan keperawatan keluarga khususnya dalam masalah manajemen kesehatan keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan klien hipertensi.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan menjadi tambahan ilmu bagi keluarga khususnya pada klien hipertensi selama dirumah sehingga klien dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandrayoga.2017. Beberapa masalah hipertensi di Indonesia. Dari(<http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2010/edisi-no-01-vol-xxxvi2010/143-profil/114-prof-dr-tjandra-yoga-aditama-sppk-mars-dtmah-dtce>) diakses tanggal 21 April 2014
- Affan, M. (2019). Pengaruh ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap tekanan darah, HDL, LDL dan trigiserida pada pasien hipertensi dengan hiperkolesterolemia, semarang.
- Alizar, G. U. A. (2020). Daya Guna Buah Bit (*Beta vulgaris L*) Sebagai Terapi Antihipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 817-823.
- Anggraini, Ade Dian et al. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa di Puskesmas Bangkinang
- Annisa, F. (2019). Pengaruh Variasi Penambahan Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera*) terhadap Daya Terima Cookies Daun Kelor pada Remaja di SMP Perguruan Taman Siswa Cabang Lubuk Pakam.
- Asmadi, 2008.*Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bastanta, D., Karo-Karo, T., & Rusmarilin, H. (2017). Pengaruh perbandingan sari sirsak dengan sari bit dan konsentrasi gula terhadap sirup sabit. *Jurnal Rekayasa Pangan dan Pertanian*, 5(1), 102-108.
- Brasher, Valentina L.2008.*Aplikasi Klinispatofisiologis Pemeriksaan dan Management* .Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Medikal -Bedah*. Edisi 8.
- Carpenito, Lynda Juall. 2018. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*.Edisi 8. Jakarta: EGC
- Chindy, N. S., Isti, S., & Nugraheni, T. L. (2019). Hubungan Asupan Natrium Kalium Dan Lemak Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Mlati I (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Citra windani . (2019). hubungan rebusan daun kelor terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas kadungora kabupaten garut. *jurnal keperawatan muhammadiyah*, 149.
- Dewi, D. P., & Astriana, K. (2019). Efektifitas Pemberian Jus Buah Bit (*Beta Vulgaris. L*) Sebagai Minuman Fungsional Penurun Tekanan Darah pada Lansia. *JRST (Jurnal Riset Sains Dan Teknologi)*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.30595/jrst.v3i1.3596>
- Etri Yanti , Vino Rika Nofia (2019). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor (*Moringa oleifera L.*) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi, *jurnal ilmu Kesehatan*.
- Fahmi, N. (2018). Analisis Kadar Kalsium, Kalium dan Magnesium Pada Okra (*Abelmoschus esculentus (L.) Moench*) Secara Spektrofotometri Serapan Atom.
- Gunawan, d. (2021). *hipertensi tekanan darah tinggi*. yogyakarta: kanisius.
- Junaidi, I. (2019). *Hipertensi-Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Kuswardhani, R. A. T. (2017). Penataksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam. Volume 7 Nomor 2. Mei 2007. hal. 135-140*.
- Merdy R. (2017). hubungan umur dan strss dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas tona kecamatan tahuna timur kabupaten sangihe. *journal of community & emergency*, 2-4.
- Michelle Jessica K. (2018). Hubungan umur dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa towuntu timur wilayah kerja puskesmas towuntu kecamatan pasan kabupaten minahasa tenggara. *journal of community & emergency*, 91-93.
- Polii, R., Engka, J. N. A., & Sapulete, I. M. (2016). Hubungan kadar natrium dengan tekanan darah pada remaja di Kecamatan Bolangitang

- Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2), 37–45. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14862>
- Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 244. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.627>
Volume 2. Jakarta: EGC
- Wartolah, T. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Watson, R. (2019). *Keperawatan Pada Lansia*. Alih bahasa Musri. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN 1 : SOP

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI REBUSAN AIR DAUN KELOR (Sumber : Ayu Dwi Antika (2020) http://repository.stikes-bhm.ac.id/1052/1/19032022.pdf)		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI	
PENGERTIAN	Suatu kegiatan terapi yang menggunakan air rebusan daun kelor sebagai media utamanya, dengan menggunakan metode di minum		
TUJUAN	Menurunkan Tekanan Darah		
INDIKASI	1.Hipertensi		
Tahap Pra Interaksi	1. Cek catatan keperawatan dan medis klien 2. Kaji kebutuhan klien akan pemberian rebusan daun kelor 3. Cuci tangan 6 langkah 4. Siapkan alat <ul style="list-style-type: none"> a. Panci b. Daun kelor muda 70 gram / 4 tangkai c. Pisau d. Mangkok 1 buah e. Gelas bersih f. Air 300 ml g. Lap h. Sendok i. Saringan j. Kompor 		
Tahap Orientasi	1. Salam pembuka dan perkenalan diri 2. Jelaskan prosedur 3. Kontrak waktu		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tujuan tindakan pada klien dan keluarga 5. Tanya keluhan klien 6. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan privasi bagi klien 2. Ambillah 4 tangkai daun kelor 3. Cuci bersih daun kelor 4. Petik daun kelor dan letakkan dimangkok 5. Masukkan daun kelor yang sudah di cuci dan di petik kedalam panci 6. Tambahkan air 300 ml ke dalam panci kemudian diamkan sampai mendidih 7. Tuang rebusan daun kelor yang sudah di rebus ke dalam gelas 8. Sajikan rebusan daun kelor yg telah dingin kepada pasien 9. Bersihkan dan rapikan alat 10. Cuci tangan
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan subjektif dan objektif 2. Berikan reinforcement positif pada klien 3. Lakukan kontrak pada kegiatan selanjutnya
Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan pendokumentasian nama klien, tanggal, dan waktu hasil yang di capai SOAP

LAMPIRAN 2 : SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI**



Oleh:

Siti Komariyah, S.Kep

Nim. 22101108

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Pokok bahasan	: HIPERTENSI
Waktu	: 30 menit
Tanggal	: Selasa, 28 Februari 2023
Jam	: 16.00-16.30
Metode	: Ceramah
Media	: Leaflet

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluhdarah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia WHO (2015) menyatakan 1,3 Milyar orng di Dunia menderita Hipertensi data itu mengartikan 1 dari 3 orang di Dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2018 Hipertensi mengalami kenaikan jika di bandingkan hasil riskesdas 2013 dari 25,8% menjadi 34,1%.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, keluarga dan pasien dapat mengetahui tentang Hipertensi

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga dan pasien mengetahui:

- a. Definisi Hipertensi
- b. Pengobatan Hipertensi
- c. Pencegahan Hipertensi

C. SASARAN

Keluarga Tn.T dan Ny.A di Rw 012 Rt 01 Dusun Ajungkulon Desa Ajung

D. METODE

Penyuluhan dan Tanya Jawab

E. MATERI

Terlampir

F. MEDIA

Lefleat

G. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audiens	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 	2 menit
2	Penyajian	<p>- Penyampaian Materi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa definisi Hipertensi ? 2. Sebutkan beberapa penyebab Hipertensi 3. Sebutkan tanda dan gejala Hipetensi? 4. Bagaimana cara mencegah Hipertensi? 5. Bagaimana cara pengobatan Hipertensi ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti 	20 menit

3	Penutup	1) memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk mengajukan pertanyaan menjawab pertanyaan 2) melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 3) Menyampaikan kesimpulan materi 4) Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Sasaran menjawab pertanyaan yang diajukan 4. Menjawab salam	8 menit
---	---------	--	---	---------

H. EVALUASI

- KRITERIA EVALUASI

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan :

1. Apa definisi Hipertensi ?
2. Sebutkan beberapa penyebab Hipertensi ?
3. Sebutkan tanda dan gejala Hipertensi ?
4. Faktor resiko Hipertensi ?
5. Bagaimana cara pencegahan/pengobatan Hipertensi ?
6. Menjelaskan cara perawatan diet Hipertensi ?
7. Menjelaskan Hipertensi pada lansia ?
8. Menjelaskan tentang perilaku sehat ?

I. LAMPIRAN MATERI

HIPERTENSI/TEKANAN DARAH TINGGI

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan bagian dari tekanan darah yang persistennya dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

B. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer (esensial) disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Factor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

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

C. Tanda Gejala Hipertensi

Menurut Dalyoko (2020), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tenguk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengkuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur
12. Mimisan (keluar darah dari hidung).

D. Faktor Resiko

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah

penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2009).

b. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2017).

c. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2019).

2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol:

a. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi. (Aisyah, 2009)

b. Kebiasaan Merokok
Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

c. Mengonsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hipertensi*) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium

d. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara

intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2019) mengatakan stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

e. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2021).

E. Cara Pencegahan/Pengobatan Hipertensi

- 1) Cek Kesehatan secara berkala
- 2) Hindari Kegemukan
- 3) Hindari rokok dan alkohol.
- 4) Hindari stress
- 5) Tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari.
- 6) Kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan.
- 7) Konsumsi minyak ikan.

- 8) Suplai kalsium meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu.
- 9) Pola makan yang sehat.
- 10) Mengurangi garam dan natrium di diet anda.
- 11) Fisik aktif

DIET HIPERTENSI

1. Pengertian

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan factor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan Asam Urat dalam darah.

2. Tujuan

Membantu menghilangkan Nutrisi garam / mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

3. Syarat- Syarat Diet.

- a. Cukup energy, Protein, Mineral dan Vitamin
- b. Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
- c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya Hipertensi
- d. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :
 - 1) Pisang
 - 2) Sayuran Hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
 - 3) Buah- buahan kecuali buah durian
 - 4) Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak

5) Susu Skim

6) Oatmeal

7) Ikan

e. Makanan yang di Hindari /Dibatasi

1) Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanankemasan.

2) Makanan yang banyak mengandung Gula

3) Makanan Berlemak

4) Makanan dan Minuman mengandung Alkohol

f. Penurun Hipertensi yang mudah di buat dan di peroleh bahan –bahan nya :

a) Rebusan daun kelor 4 tangkai dan daun salam diminum 3x1 gelas sehari

b) Jus Apel dan Seledri 1buah apel ukuran sedang di tambah 2-3 sendok irisan seledri

c) Jus belimbing dan Timun 3- 4 iris belimbing buah di tambah 5-7 iris mentimun segar bisa di tambahperasan jeruk nipis sesuai selera

d) Jus timun Seledri 5-7 iris mentimun segar ditambah 2-3 sendok irisan seledri.

F. HIPERTENSI PADA LANSIA

Lanjut usia (lansia) merupakan tahapan seseorang yang akan atau telah melebihi usia 60 tahun. Bertambahnya umur lansia adanya perubahan yang dialami, seperti perubahan pada fisik, psikologis, spiritual, dan psikososial mampu membuat lanjut usia mengalami peningkatan tekanan

darah (Yunding et al., 2021). Target tekanan darah agar mampu menurunkan terjadinya gangguan kardiovaskuler berdasar The Eight Joint National Committee (JNC 8) pada usia >60 tahun adalah. Berdasarkan angka prevalensi kejadian hipertensi pada lansia yang semakin meningkat maka dampak yang terjadi pada penderita hipertensi yakni kerusakan pada jantung karena penyempitan pembuluh jantung yang menyebabkan jantung coroner dan gagal jantung. Ginjal sebagai alat penyaring darah tidak berfungsi dengan semestinya karena mengalami nefrosklerosis benigna dan malingna yang menyebabkan permeabilitas dinding pembuluh darah menurun. Penyakit penyerta lain yang disebabkan oleh hipertensi yaitu diabetes mellitus, resistensi urin, hipertiroid dan menimbulkan rematik (Yunia, 2019).

Secara umum dampak yang muncul pada penderita hipertensi membutuhkan beberapa penatalaksanaan pada lansia tersebut. Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya nonfarmakologis. Penanganan hipertensi dengan non farmakologis yang merupakan pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan dengan bahan kimia, seperti halnya pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer bersifat terapi pengobatan alami serta memperbaiki pola hidup sehat pada lansia (Jayawardansa, 2017).

G. PERILAKU SEHAT PADA LANSIA HIPERTENSI

Berbagai upaya dalam mencapai usia harapan hidup yang baik (gaya hidup sehat) telah banyak dilakukan para lansia dalam mengisi waktu senggang selama sisa hidupnya yaitu dengan cara tetap belajar agar tetap sehat dan berguna baik bagi dirinya maupun lingkungannya. Bagi para lansia yang sudah memasuki masa pensiun ataupun masih aktif mencari nafkah, gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, peraturan pola makan yang baik, pengembangan hobi dan pendalaman keagamaan hendaknya tetap dilakukan untuk memperoleh kualitas hidup lebih baik atau gaya hidup sehat. Perilaku kesehatan memiliki peran penting dalam mengendalikan penyakit, gejala penyakit dan mencegah jangka pendek serta jangka panjang dari komplikasi hipertensi. Dilihat dari faktor penyebab hipertensi mengakibatkan sulitnya untuk melakukan pencegahan kejadian penyakit hipertensi. Selain sulit untuk dicegah penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan. Menurut Junaidi 2010 (dikutip dari Siswanto, 2015) menjelaskan bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan dengan cara mengontrol kesehatan secara rutin. Keaktifan seseorang untuk melakukan kontrol sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dimana yang kita tahu pengetahuan merupakan hal yang sangat penting supaya seseorang untuk patuh kontrol sehingga tidak terjadi komplikasi pada penderita hipertensi khususnya lansia. Dengan pengetahuan yang cukup maka akan memicu penderita hipertensi untuk memiliki perilaku baik dalam pengendalian hipertensi



Manfaat daun kelor terhadap penurunan hipertensi



Daun kelor

Tanaman kelor dapat tumbuh dengan baik di daerah beriklim panas sampai tropis seperti di Indonesia, kandungan dalam daun kelor meliputi, kalsium, postasium, zink, vitaminE, kalium, magnesium yang lumayan tinggi

Cara pembuatan rebusan daun kelor

Ambil 4 tangkai daun kelor
Cuci bersih daun kelor
Petik daun kelor dan letakkan di mangkok
sediakan air sebanyak 300 ml dan didihkan
kemudian masukan kelor yg sudah dipetik ke panci
kemudian tuang ke gelas dan sajikan ke pasien



Manfaat daun kelor pada pasien hipertensi

Kandungan
kalium : kandungan kalium yg tinggi dapat menurunkan kandungan sodium dengan cara meningkatkan ekskresi natrium dalam urin, dan membantu melebarkan pembuluh darah sehingga mempengaruhi tekanan darah.
Postasium : mengendalikan kadar sodium dalam darah
Fitosferol : dapat menggantikan kolesterol jahat dalam darah

LAMPIRAN 3 : LEAFLEAT

Kendalikan Hipertensi dengan

P Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat

T Tetap diet dengan Gizi seimbang

U Upayakan aktifitas fisik dan olahraga teratur

H Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya



Diet penderita Hipertensi

1. Mengurangi garam
2. Perbanyak buah dan sayur.
3. Perbanyak konsumsi kalium: kol, brokoli, jagung, sari jeruk dan pi- sang.
4. Perbanyak konsumsi magnesi- um: kacang tanah, bayam, kacang polong.
5. Melengkapi kebutuhan kalsium: susu, keju dan salmon
6. Mengetahui bahan makanan yang dapat menurunkan tekanan darah : tomat, wortel, seledri, bawang putih, bawang merah, bawang Bombay



HIPERTENSI

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023

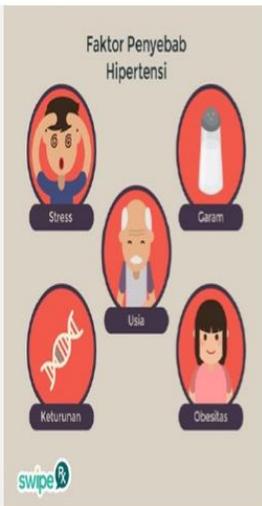
Apa itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah >140/90 mmHg



Faktor Penyebab Hipertensi

1. Makanan
2. Berat badan berlebih (Obesitas)
3. Kurang aktivitas fisik
4. Rokok
5. Alkohol
6. Stress
7. Penyakit ginjal, DM



Tanda dan gejala

1. Sakit kepala



2. Mata kabur



3. Jantung berdebar



4. Sesak napas



5. Mudah lelah



6. Mual, muntah



7. Keringat berlebih



8. Otot gemetar



9. Penyakit ginjal, DM

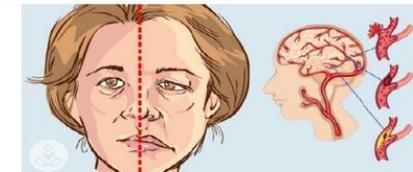


Bagaimana jika Hipertensi tidak dipantau?

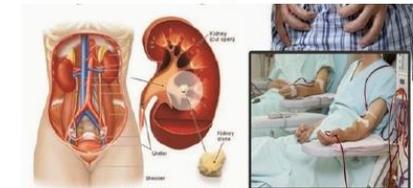
1. Penyakit Jantung



2. Stroke



3. Gagal ginjal



ATASI MASALAH SEBELUM BERTAMBAH PARAH