



**PENERAPAN MENGONSUMSI AIR REBUSAN DAUN BINAHONG
PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN KADAR
TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA GUMAWANG**

ANGGRAENI WIDYA PRASANTI

A01802407

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**PENERAPAN MENGONSUMSI AIR REBUSAN DAUN BINAHONG
PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN KADAR
TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA GUMAWANG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

ANGGRAENI WIDYA PRASANTI

A01802407

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggraeni Widya Prasanti

NIM : A01802407

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, 7 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan


(Anggraeni Widya Prasanti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggraeni Widya Prasanti

NIM : A01802407

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ PENERAPAN MENGONSUMSI AIR REBUSAN DAUN BINAHONG
PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN KADAR
TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA GUMAWANG”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 7 Agustus 2021

Yang Menyatakan

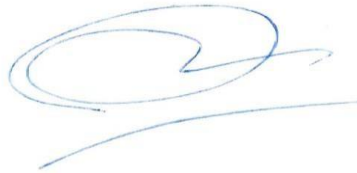

(Anggraeni Widya Prasanti)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anggraeni Widya Prasanti NIM A01802407 dengan judul “Penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong Pada Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Kadar Tekanan Darah Tinggi Di Desa Gumawang” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 9 Agustus 2021

Pembimbing



(Bambang Utoyo, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anggraeni Widya Prasanti dengan judul “Penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong Pada Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Kadar Tekanan Darah Tinggi Di Desa Gumawang” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal:

Agustus 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui ,

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Nurhaila, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTAK.....	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Studi Kasus.....	3
1.4 Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penerapan pada Pasien Hipertensi.....	5
2.2 Hipertensi	14
2.3 Terapi Non Farmakologis Menggunakan Daun Binahong	20
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1 Metode Studi Kasus.....	24
3.2 Subyek Studi Kasus.....	24
3.3 Fokus Studi Kasus	25
3.4 Definisi Operasional.....	26
3.5 Instrumen Studi Kasus	26
3.6 Metode pengumpulan data.....	27
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
3.8 Analisis data dan Penyajian data.....	28

3.9	Etika Studi Kasus.....	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Studi Kasus.....	31
4.2	Pembahasan.....	51
4.3	Diet Pada Pasien Hipertensi	66
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB V		
KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	68
5.2	Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarukatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong Pada Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Kadar Tekanan Darah Tinggi Di Desa Gumawang “. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Selama berproses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan penulis, waktu yang singkat, sumber-sumber, namun berkat bantuan, bimbingan masukan serta dukungan beberapa pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar tanpa halangan suatu apapun.
2. Keluargaku yang saya sayangi Bapak, Ibu, Kakek, Nenek, serta Kakak Kakak Dan Adik Adik yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan keperawatan
4. Nurlaila, S.Kep. Ns. M.Kep, selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Bambang Utoyo, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Hendri Tamara Yuda, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Patner Pejuang A,Md.Kep ada Devi,endah, Putri, Ita, Dwi mereka yang slalu memberikan dukungan agar selalu gercep dalam mengerjakan KTI ini, yang selalu menjadi tempat untuk bercerita dan selalu menemani dan memberikan semangat dan yang selalu mendengarkan keluh kesah kepada penulis. Trimakasih untuk sahabatku semoga kita bisa sukses bareng. Aamiin.
8. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan 2018 yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat serta doa untuk kelancaran tugas akhir.
9. Responden dan keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pembangun dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarukatuh

Gombong, Juli 2021

Program Studi Diploma Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong KTI, Juli 2021
Anggraeni Widya Prasanti¹, Bambang Utoyo²

ABSTAK

PENERAPAN MENGONSUMSI AIR REBUSAN DAUN BINAHONG PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN KADAR TEKANAN DARAH TINGGI DI DESA GUMAWANG

Latar Belakang : Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah diatas normal. Pervelensi di Kabupaten Kebumen tahun 2017, kasus hipertensi sebanyak 23.735 dari 100.700.733. Upaya untuk menurunkan hipertensi bisa dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu dengan mengonsumsi air rebusan daun binahong

Tujuan : Untuk mengetahui penerapan mengonsumsi air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi.

Metode : Penelitian ini merupakan Deskriptif, dengan pendekatan kasus data diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentai. Responden penelitiannya adalah 3 penderita hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah tensi.

Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong terjadi penurunan TD pada ke tiga klien (dari 140/80 mmHg menjadi 130/80 mmHg)

Kesimpulan : Air Rebusan Daun Binahong dapat membantu Menurunkan Tekanan Darah klien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Daun Binahong

D III Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021
Anggraeni Widya Prasanti¹, Bambang Utoyo²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF CONSUMING BOILED WATER OF BINAHONG LEAVES TO REDUCE THE HIGH LEVEL OF BLOOD PRESSURE OF HYPERETENSION PATIENTS AT GUMAWANG VILLAGE

Background: Hypertension is a condition of increasing blood pressure above the normal level. The prevalence of hypertension cases in Kebumen regency in 2017 was 23,735 cases out of 100,700,733. Non-pharmacological therapy can be applied to overcome hypertension by consuming boiled water of *binahong* leaf.

Objective: To find out the application of consuming boiled water of *binahong* leaves in reducing blood pressure of hypertension clients.

Method: This study is a descriptive with a case-study approach. Data was collected from interview, observation, and documentation. Respondents were 3 clients with hypertension. The instrument used was a tensimeter.

Result: After having application of consuming boiled water of *binahong* leaves, there was a decrease in blood pressure of all respondents (from 140/80 mmHg to 130/80 mmHg).

Conclusion: Boiled water of *binahong* leaves can decrease the blood pressure of hypertension clients.

Keywords: Hypertension, *binahong* leaves

1. Student
2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu perubahan peningkatan pada tekanan darah sistolik dan diastolik menunjukkan angka lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg yang dapat terjadi secara terus menerus (WHO, 2016)

Hipertensi merupakan penyakit silent killer (pembunuh diam-diam) karena tidak ada tanda atau gejala yang bisa dilihat dari luar. Hipertensi berlangsung lambat, tetapi berpotensi sangat berbahaya karena hipertensi ditemukan setelah komplikasi terjadi. Komplikasi hipertensi antara lain penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Kemenkes, 2018).

Hipertensi telah membunuh 9,4 juta orang di dunia setiap tahun. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan sekitar 29% penduduk dunia akan terkena hipertensi, sedangkan di Indonesia angka kejadian hipertensi sekitar 15-25% (WHO, 2018). Menurut Yonata (2016), di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk dunia menderita hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya berada di negara tersebut. negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Sedangkan prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Jawa Tengah (2013), kasus hipertensi di Jawa Tengah meningkat dari 1,87% pada tahun 2012, menjadi 2,02% pada tahun 2014, dan 3,30% pada tahun 2015. Prevalensi 3,30% berarti pada setiap 100 orang. penderita penyakit ini ada 3 orang pada tahun 2015. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah kasus hipertensi dari 526.117 kasus menjadi 634.860 kasus, disamping angka prevalensi kasus penyakit lainnya (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Kabupaten Kebumen tahun 2017, jumlah kasus hipertensi sebanyak 23.735 kasus, dari 100.700.733 orang usia 18 tahun

ke atas, dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 184.934 penduduk

(0,42%) dan yang diperiksa 19.492 (10,5%) menderita hipertensi (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2017).

Tanda dan gejala hipertensi yaitu berupa nyeri kepala dan leher, penglihatan kabur, kencing pada malam hari dan kerusakan sistem syaraf pusat yang dapat menyebabkan ayunan langkah yang tidak mantap dan rasa tidak nyaman pada tubuh (Wijaya & Yessie, 2013).

Penatalaksanaan untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi dapat dilakukan dengan cara memberikan obat anti hipertensi sesuai dengan dosis yang dituliskan dokter dan metode non farmakologi untuk mengatasi hipertensi terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi teknik relaksasi terapi menggunakan aromaterapi dan terapi obat-obatan alami. Secara etik dan legal perawat Indonesia mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan dengan metode non farmakologi, sesuai keputusan MenKes No.1076/Menkes/SK/VII/2003.

Penelitian oleh Ratna Indah Sari Dewi (2018) di Puskesmas Lubuk Buaya dengan judul “Pengaruh Daun Binahong (*Anrederacordifolia*) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya” terjadi penurunan tekanan darah pada kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan terapi tidak menggunakan daun binahong.

Selain itu inovasi juga dilakukan oleh Wuri Ratna Hidayani di PTM Desa Cikunir, Kecamatan Singaparna, Kabupaten Tasikmalaya (2019) dengan judul “Penyuluhan Pentingnya Pencegahan Hipertensi Melalui Pembuatan Puding Anti Hipertensi Pada Kader Posbindu Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya”, dengan hasil penurunan jumlah warga desa cikunir yang mengalami hipertensi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa daun binahong efektif untuk menurunkan hipertensi.

Salah satu upaya untuk menurunkan hipertensi yaitu dengan terapi non farmakologi menggunakan olahan daun binahong. Daun binahong merupakan salah satu ekstraksi yang mengandung flavonoid tinggi. Tanaman yang mengandung flavonoid tinggi mampu memberikan efek yang baik bagi

kesehatan kardiovaskuler termasuk untuk mengontrol hipertensi. Flavonoid bekerja dengan cara merelaksasi otot, melancarkan pembuluh darah, mengurangi kandungan kolesterol, mengurangi penumpukan lemak pada pembuluh darah dan meningkatkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun (Clark, dkk. 2015).

Dengan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penerapan menggunakan air rebusan daun binahong untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman?
- 1.2.2 Bagaimana pengaruh penerapan mengonsumsi air rebusan daun binahong untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

1. Menggambarkan penerapan keperawatan pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kebutuhan rasa aman dan nyaman.
2. Mengetahui pengaruh penerapan mengonsumsi air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian pasien hipertensi.
2. Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi pada pasien hipertensi.
3. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan komplementari terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong
4. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan komplementari terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong

Mendeskrripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan komplementari terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong sebelum diberikan.

5. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi komplementari terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong setelah diberikan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Penulis.

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur penerapan olahan rebusan air daun binahong pada penerapan keperawatan dengan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien hipertensi.

1.4.2 Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang penerapan olahan mengonsumsi air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.3 Akademik

Sebagai tambahan referensi atau kepustakaan tentang pengaruh penerapan olahan mengonsumsi air rebusan daun binahong terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.4 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan hipertensi menggunakan olahan mengonsumsi air rebusan daun binahong.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Metodelogi penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara.
- Cho, M. J., Howard, L. R., Prior, R. L., & Clark, J. R. (2004). Flavonoid glycosides and antioxidant capacity of various blackberry, blueberry and red grape genotypes determined by high- performance liquid chromatography/mass spectrometry. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 84(13), 1771–1782.
- Doengoes. (2009). Scholar (6). In *Annals of Tourism Research*. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2015.03.003>
- KHASANAH, U. N. U. R. (2013). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KASUS TB PARU DI RSUD MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO.
- Mutaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Sistem Muskuluskeltal*. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Nursalam, N. (2011). *Statistik untuk Penelitian*. Alauddin University Press.
- Oktariani, M., & Sulisetyawati, S. D. (2017). PERBEDAAN EFEK PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN MINDI (MELIA AZEDARACH L) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI ESENSIAL DAN HIPERTENSI NON ESENSIAL DI KELURAHAN KADIPIRO KECAMATAN BANJARSARI KOTA SURAKARTA. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Puspito, H., & Ruhyana, R. (2014). *Studi komparasi efektivitas pemberian madu, labu siam, labu siam dan madu terhadap tekanan darah penderita hipertensi primer di Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman*

Yogyakarta. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner dan Suddarth. *Alih Bahasa Oleh Agung Waluyo...(Dkk), EGC, Jakarta.*

Taylor, C. (2008). *Potter & Perry's fundamentals of nursing*. Elsevier Australia.

Wahyuni, S. (1970). Pengaruh edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Balowerti Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 133. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.125>

LAMPIRAN

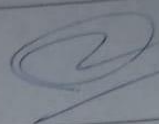


PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anggraeni Widya Prasanti
NIM : A01802407
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	7 November 2020	Konsul Tema	
2.	13 November 2020	Acc Tema Lanjut Bab I	
3	1 Desember 2020	Konsul Bab I	
4	10 Januari 2021	Bimbingan Revisi Bab I Lanjut Bab II dan Bab III	
5	18 Januari 2021	Konsul Proposal Bab I - III	
6.	27 Januari 2021	Lanjut Tes Plagiat	

7	23 Februari 2021	Lolos Uji Plagiat Hasil 20 %	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurhidayah, S.Kep, Ns, M.Kep)

8	22 Januari 2021	Lanjut Perbaikan dan Pembahasan di Bab 2 dan Bab 3	
9	23 Januari 2021	Lanjut Tes Plagiarisme	
10	12 Juli 2021	Konsul Bab 1- Bab 5	
11	22 Juli 2021	Konsul revisi di Bab 4- Bab 5 dan Konsul Askep	
12	27 Juli 2021	Konsul perbaikan revisi di pembahasan Bab 4	
13	30 Juli 2021	Konsul perbaikan ,penambahan abstrak dan lanjut sidang hasil	

Mengatahui

Ketara Program Studi Keperawatan D-3



(Nurida, S.Kep.Ns.M.Kep)



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek
similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong Pada
Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Kadar Tekanan Darah Tinggi Di Desa
Gumawang
Nama : Anggraeni Widya Prasanti
NIM : A01802405
Prodi : DIII Keperawatan
Hasil Cek : 11 %

Gombong, 2021

Mengetahui

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Pustakawan

(Matis Nf)


UPT
(Ike Mardiaty Agustina, M.Kep.Sp.Kep.J)

	PENGUKURAN TEKANAN DARAH		
	No. Dokumen IK-UPT-KES- BSN/00/003/007	Nomor revisi 04	Halaman
PENGERTIAN	Mengukur tekanan darah pasien dengan menggunakan alat tensimeter		
TUJUAN	Mendapatkan data objektif		
KEBIJAKAN	1. Pasien baru 2. Evaluasi perkembangan kondisi pasien		
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Alat tulis		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga / klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Mengatur posisi pasien : supinasi 5. Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin 6. Membebaskan lengan pasien dari baju 7. Memasang manset 2 jari di atas mediana cubiti, selang sejajar arteri brachialis 8. Meletakkan diafragma stetoskop di atas arteri tersebut 9. Menutup sekrup balon, membuka pengunci air raksa 10. Memompa manset hingga tak terdengar denyutan atau palpasi denyut arteri sampai tidak teraba kemudian tambahkan memompa manset sampai 20		

	mmHg sampai 30 mmHg. Bila sulit pompa manset hingga tak terdengar nadi dan air raksa naikan dengan tekanan darah ditambah 20 mmHg sampai 30 mmHg 11. Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunnya air raksa atau jarum dan mendengarkan bunyi terakhir (diastol) sampai tekanan nol 12. Melakukan validasi dengan mengulang mulai poin 8-9 (bila hasil pengukuran keduanya berbeda, ulangi sekali lagi) 13. Mengunci air raksa dan melepas manset 14. Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan 15. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan

SOP MEMBUAT AIR REBUSAN DAUN BIHANONG	
Pengertian	Air yang akan digunakan untuk meurunkan kadar tekanan darah
Tujuan	Media terapi keperawatan untuk menurunkan kadar tekanan darah
Kebijakan	Untuk Penderita Hipertensi
Petugas	Anggraeni
Peralatan	50 Gram daun binahong
	Air 300 ml/ gelas minum
	Panci
	Kompor gas
	Saringan
	Gelas/botol minum
Prosedur pelaksanaan	f) Daun binahong dicuci menggunakan air mengalir g) 2. Rebus daun binahong dengan air 300 ml (1 gelas penuh) selama 15 menit h) 3. Tunggu mendidih sampai tersisa air 200 ml (1 gelas) i) Setelah mendidih diamkan hingga suhunya mencapai 25-30 C (hangat) j) Kemudian di saring dan di masukan ke dalam botol /gelas k) Minum air rebusan 2 kali sehari sebagai terapi penurunan kadar tekanan darah

Table 4.1 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Air Rebusan Daun Binahong Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Klien 1

No	Pelaksanaan	Pemeriksaan Awal		Pemberian Jus	Pemeriksaan Akhir	
		Waktu	Hasil		Waktu	Hasil
	Juni 2021	50 WIB	0/90	00 WIB	20 WIB	0/80
	Juni 2021	50 WIB	0/80	00 WIB	20 WIB	0/80
	Juni 2021	50 WIB	0/80	00 WIB	20 WIB	0/80

Table 4.2 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Air Rebusan Daun Binahong Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Klien 2

No	Pelaksanaan	Pemeriksaan Awal		Pemberian Jus	Pemeriksaan Akhir	
		Waktu	Hasil		Waktu	Hasil
	Juni 2021	50 WIB	0/90	00 WIB	20 WIB	0/90
	Juni 2021	50 WIB	0/90	00 WIB	20 WIB	0/90
	Juni 2021	50 WIB	0/90	00 WIB	20 WIB	0/90

Table 4.3 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Air Rebusan Daun Binahong Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Klien 3

No	Pelaksanaan	Pemeriksaan Awal		Pemberian Jus	Pemeriksaan Akhir	
		Waktu	Hasil		Waktu	Hasil
	Juni 2021	50 WIB	0/80	00 WIB	20 WIB	0/80
	Juni 2021	50 WIB	0/80	00 WIB	20 WIB	0/90
	Juni 2021	50 WIB	0/90	00 WIB	20 WIB	0/80

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian berjudul “ Penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong Untuk Menurunkan Kadar Tekanan Darah Tinggi Di Desa Gumawang “
2. Tujuan dari penelitian dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang Penerapan dengan Pemberian air rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar tekanan darah tinggi
3. Prosedur pengambilan data dengan cara mengobservasi, wawancara dan mendokumentasikan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan Penerapan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membantukan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer hp : 085742779473

Peneliti

Anggraeni Widya Prasanti

Informed Consent

Judul Penelitian:

Penerapan Mengonsumsi Air Rebusan Daun Binahong Pada Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Kadar Tekanan Darah Tinggi di Desa Gumawang

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **lima (5)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Menggambarkan penerapan mengonsumsi air rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar tekanan darah tinggi

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Untuk menangani masalah hipertensi agar tekanan darah stabil dengan dua cara, yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Memberikan pemahaman kepada keluarga dengan lansia, bahwa untuk menstabilkan tekanan darah tidak hanya dengan terapi farmakologi atau obat saja. Tetapi bisa juga dengan terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong sebagai terapi nonfarmakologi yang tidak memiliki efek samping pada saat terapi dilakukan. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia antara 70 tahun ke atas di Desa Gumawang. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut diharapkan peneliti dapat memberikan informasi kepada keluarga dengan lansia tentang hipertensi

dan penanganan hipertensi derajat 1.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Untuk lama kunjungan sebanyak 5 kali dan satu kali kunjungan selama maksimal 30 menit.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan bingkisan makanan.

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisikan secara langsung

- 8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);**

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

- 9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi

- 11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat

mengetahui bagaimana cara menstabilkan tekanan darah tanpa adanya efek samping dengan terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi alternatif dalam penanganan masalah hipertensi derajat 1 pada lansia dalam menstabilkan tekanan darah dan terapi rendam mengonsumsi air rebusan daun binahong memiliki manfaat yang tidak mengakibatkan efek samping bagi pemakainya.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada lembar observasi, kode responden yang dipakai berupa inisial huruf depan saja.

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22)**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

- 19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);**

Penelitian ini disponsori oleh STIKES Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

- 20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);**

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

- 21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);**

Prosedur pemeriksaan tekanan darah membutuhkan waktu untuk mengetahui hasil nilai dan dilakukan sesuai SOP. Untuk prosedur terapi mengonsumsi air rebusan daun binahong . merbus daun binahong dengan air 300 ml atau satu gelas kemudian didiamkan beberapa menit kemudian bisa dikonsumsi . Flavonoid bekerja dengan cara merelaksasi otot dan meningkatkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun. Penerapan ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut setiap 1 hari sekali.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Tidak ada kompensasi yang diterima

25. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Ny. Y
Umur : 44 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 22 April 1977
Pendidikan : SMA
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Gumawang, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen
Status : Menikah

2. Keluhan Utama

Keluhan saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan pada perawat bahwa ia sekarang merasa nyeri kepala di bagian belakang, tengkuk leher terasa tegang dan mual. Klien mengatakan nyeri terasa berat seperti tertimpa benda berat. Klien mengatakan nyeri terasa terus menerus dan semakin berat saat ia beraktivitas. Klien mengatakan skala nyeri 6. Klien mengatakan menjadi susah tidur saat siang ataupun malam hari. Klien tampak lesu dan kantung mata agak menghitam.

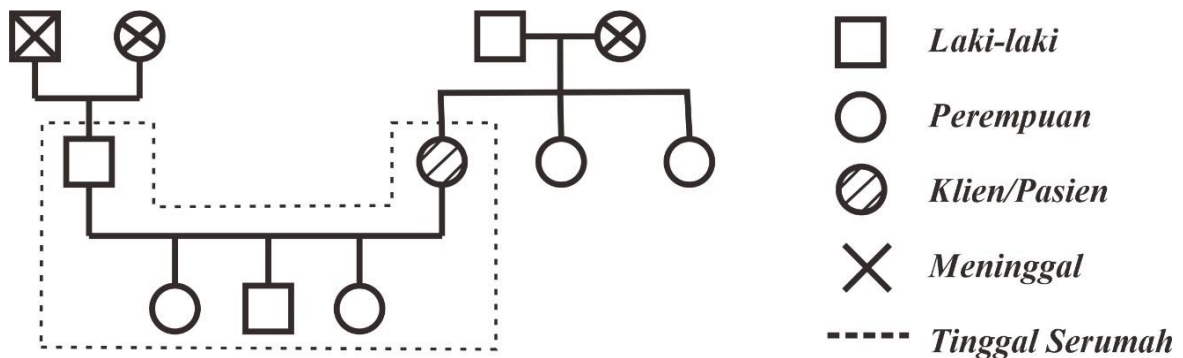
Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 140/90 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C, kesadaran composmentis, GCS : 15, BB : 68 kg, 158 cm.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan telah menderita hipertensi sejak 11 tahun yang lalu namun tidak teratur berobat dan memeriksakan tekanan darahnya.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ibunya dulu menderita hipertensi.



6. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Persepsi Kesehatan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa sehat sangatlah penting untuknya, karena ia bisa mengurus rumah, anak dan suaminya dengan baik.
- Selama Sakit : Klien mengatakan sakitnya saat ini sangat membuat ia kesulitan dalam beraktivitas dan memenuhi kebutuhan keluarganya.

b. Nutrisi

- Sebelum Sakit :
 - Klien mengatakan makan 3x sehari habis 1 piring dengan menu nasi, sayur dan lauk.
 - Klien mengatakan minum air putih $\pm$ 7-8 Gelas / hari.
- Selama sakit :
 - Klien mengatakan makan 2x sehari, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi dengan menu seperti biasanya yaitu nasi, sayur dan lauk. Klien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual.
 - Klien mengatakan selama sakit minum 4-5 Gelas / hari, tidak ada gangguan untuk minum.

c. Eliminasi

1) BAB

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia BAB sebanyak 1 kali sehari dengan lancar dan tidak ada hambatan dalam BAB dengan tekstur padat, berwarna kuning kecoklatan dan berbau.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan BAB selama sakit.

2) BAK

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia BAK sebanyak 3 – 4 kali sehari. Tidak ada hambatan, berwarna kuning keruh dan berbau pesing dengan frekuensi sebanyak ½ liter.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan BAK selama sakit.

d. Istirahat Tidur

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia mulai tidur pada pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Klien mengatakan tidurnya nyenyak dan tidak ada gangguan dalam tidurnya.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang ia rasakan di bagian kepala belakang. Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari dan baru bisa tidur nyenyak pukul 03.30 WIB.

e. Aktivitas Dan Latihan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia mampu melakukan semua aktivitas dan pekerjaan rumah sendiri.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa ia tidak bisa beraktivitas secara maksimal dan harus dibantu oleh anaknya seperti mencuci baju dan memasak.

f. Pola Kognitif

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia sering memikirkan penyakit hipertensi yang ia alami selama ini
- Selama Sakit : Klien mengatakan selama sakit ia menjadi semakin banyak pikiran, karena sakitnya semakin lama semakin sering terjadi.

g. Pola Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang istri dan ibu yang sudah melakukan tugas-tugasnya dengan baik.

2) Harga Diri

Klien mengatakan bahwa ia merasa tidak berbeda dengan orang lain meskipun kondisinya sering mengalami sakit.

3) Ideal Diri

Klien mengatakan bahwa ia ingin menjadi seorang ibu dan istri yang lebih baik lagi.

h. Pola Hubungan Klien

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan ia memiliki hubungan yang baik dengan anak, suami, saudara dan tetangga.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada yang berubah tentang hubungannya dengan orang lain selama sakit.

i. Seksualitas dan Reproduksi

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang perempuan sudah menikah dan sudah berhubungan. Frekuensi aktivitas seksual 1-2 kali dalam seminggu.
- Selama Sakit : Klien mengatakan selama sakit ia tidak bisa melakukan hubungan seksual dan suaminya juga mengerti dengan kondisinya.

j. Koping dan Toleransi Stress

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia adalah orang banyak cerita apabila ia mengalami stress
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa setelah sakit ia juga masih sering bercerita dengan orang lain terutama suami tentang sakit yang ia rasakan

k. Pola Nilai dan Keyakinan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam, ia sering mengikuti kegiatan pengajian di komplek rumahnya.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam. Saat hipertensinya kambuh, klien mengatakan tidak bisa berangkat pengajian karena takut akan semakin parah.

7. Pemeriksaan Umum:

a. Kondisi Umum Klien : Baik

b. Tingkat Kesadaran : GCS: 15 (Composmentis)

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 140/90 mmHg Suhu : 36,5 ° C

Nadi : 96 x/menit (lemah) RR : 20 x/menit (regular)

d. Indeks Masa Tubuh

- Berat Badan (BB Sakit) : 68 Kg

- Tinggi Badan (TB) : 158 Cm

- IMT : $\frac{\square\square\square\square\square\square\square\square(\square\square)}{\square\square\square\square\square\square\square\square(\square)^2}$

: 68/1,58²

: 27,2

Interpretasi : Obesitas ringan (Standar Kemenkes)

8. Pemeriksaan Sistematis: Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

a. Kepala

- Bentuk kepala : Mesocephal

- Ekspresi wajah : Gelisah dan meringis menahan nyeri

- Rambut : Rambut hitam, tidak berketombe, tidak ada kerontokan

- Wajah : Simetris, warna kuning langsung. Tidak ada lesi

- Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis, pupil normal.

Klien tidak memiliki masalah penglihatan.

- Hidung : Tidak polip atau sinusitis, tidak ada sekret, klien tidak memiliki masalah dalam penciuman.

- Mulut : Simetris, tidak ada lesi.

- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

b. Leher

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran/
Peningkatan Tekanan Vena Jugularis (JVP).

c. Thorax

Inspeksi : Bentuk dada normal, dada simetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada beraturan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, taktil fremitus bergetar kiri dan kanan, tidak terdapat massa pada daerah dada bagian luar.

Perkusi : Terdengar sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi

d. Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke VI, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Batas jantung kanan atas : ICS III linea para sternalis dextra.
 Batas jantung kanan bawah : ICS V linea parasternalis dextra.
 Batas jantung kiri atas : ICS II linea para sternalis sinistra.
 Batas jantung kiri bawah : ICS V linea medio clavicularis sinistra

Auskultasi : Bunyi Jantung 1-2, tidak ada gallop dan mur-mur

e. Abdomen

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya jejas atau bekas luka, perut tidak distensi.

Auskultasi : Bising usus terdengar 8x / menit

Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan ada 4 kuadran perut

Perkusi : Terdengar suara timpani.

f. Kulit

Kulit tidak pucat, CRT <3 detik, kulit tampak bersih, tidak ada lesi dan benjolan, tidak ada penyakit kulit.

g. Ekstremitas

- Atas : Jari lengkap, keadaan baik.
- Bawah : Jari lengkap, keadaan baik.

5	5
5	5

h. Genetalia

Klien mengatakan tidak ada gatal dan luka di area genetalia (klien tidak mau dilakukan pemeriksaan).

9. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

B. Analisa Data

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Senin, 7 Juni 2021 08.00 WIB	Subjektif: - Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang - Klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat dan semakin terasa nyeri saat ia beraktivitas - Klien mengatakan nyeri muncul terus menerus. - Klien mengatakan skala nyeri 6 Objektif: - Klien tampak gelisah dan meringis menahan sakit - TD : 160/90 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2.	Senin, 7 Juni 2021 08.05 WIB	Subjektif: - Klien mengatakan sulit tidur baik siang ataupun malam karena nyeri kepala yang ia alami - Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari dan baru bisa tidur pukul 03.30 WIB Objektif: - Klien tampak lesu - Konjungtiva anemis - Kantung mata tampak gelap - TD : 160/90 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C	Gangguan pola tidur	Nyeri

3.	Senin, 7 Juni 2021 08.10 WIB	Subjektif: • Klien mengatakan sudah mengalami hipertensi sejak 11 tahun yang lalu • Klien mengatakan tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya • Klien mengatakan akhir-akhir ini hipertensinya lebih sering kambuh • Klien mengatakan ia makan makanan seperti biasanya Objektif: • Klien menanyakan alasan hipertensinya lebih sering kambuh • Klien menanyakan bagaimana caranya agar ia segera sembuh	Defisit pengetahuan tentang hipertensi	Kurang terpapar informasi
----	------------------------------------	---	--	---------------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi

D. Intervensi Keperawatan (SDKI, 2016; SIKI, 2018; SLKI, 2018)

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	Senin, 7 Juni 2021 08.30 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: - Klien melaporkan nyeri berkurang atau hilang - Skala nyeri berkurang - Klien relaks - TTV dalam batas normal	1. Manajemen Nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Anjurkan untuk tidur dengan kepala lebih tinggi - Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Berikan pengobatan herbal daun binahong	
2.	Senin, 7 Juni 2021 08.40 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x24 jam, diharapkan pola tidur	1. Dukungan Tidur - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	

			membaik dengan kriteria hasil: • Keluhan sulit tidur berkurang • Keluhan sering terjaga berkurang • Klien melaporkan merasa segar setelah bangun tidur • TTV dalam batas normal	c. Anjurkan untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) d. Anjurkan tidur dengan posisi yang nyaman e. Ajarkan relaksasi otot autogenik	
3.	Senin, 7 Juni 2021 08.50 WIB	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pengetahuan tentang hipertensi meningkat dengan kriteria hasil: • Klien mampu menyebutkan kembali informasi tentang hipertensi yang telah	1. Edukasi Kesehatan a. Observasi: • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Edukasi • Jelaskan tentang hipertensi kepada klien • Beritahu klien makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya • Beritahu klien cara menurunkan tekanan	

			disampaikan • Klien mengatakan paham tentang hipertensi	darah tinggi dengan mengkonsumsi daun binahong • Beritahu klien cara membuat air rebusan binahong c. Terapeutik: • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	
--	--	--	--	---	--

E. Implementasi Keperawatan

No	Waktu (Hari/Tgl / jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Selasa, 8 Juni 2021 08.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	1. Managemen Nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Menganjurkan untuk tidur dengan kepala lebih tinggi - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Memberikan pengobatan herbal daun binahong	S: - Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang masih terasa namun sudah berkurang setelah meminum air rebusan daun binahong - Klien mengatakan skala nyeri 4 - Klien mengatakan pagi tadi pukul 06.30 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: - Klien tampak menahan sakit sesekali - TD : 140/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,0°C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan klien untuk	

				mengonsumsi air rebusan daun binahong secara rutin	
2.	Selasa, 8 Juni 2021 08.20 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	1. Dukungan Tidur - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Menganjurkan untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Menganjurkan tidur dengan posisi yang nyaman Mengajarkan relaksasi otot autogenik	S: - Klien mengatakan masih sulit tidur - Klien mengatakan baru bisa tidur setelah pukul 02.00 WIB Objektif: - Klien tampak lesu - Konjungtiva anemis - Kantung mata masih tampak gelap - TD : 140/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,0°C A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk tidur dengan posisi nyaman - Anjurkan untuk memijit bagian yang sakit	

3.	Selasa, 8 Juni 2021 08.40 WIB	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan - Observasi: - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Edukasi - Menjelaskan tentang hipertensi kepada klien - Memberitahu klien makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya - Memberitahu klien cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan mengkonsumsi daun binahong - Terapeutik: - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S: - Klien mengatakan sudah paham mengenai hipertensi - Klien mengatakan sudah paham tentang cara membuat air rebusan daun binahong Objektif: - Klien mampu menyebutkan kembali informasi tentang hipertensi yang telah diberikan - Klien mampu mempraktikkan cara membuat air rebusan daun binahong A: Masalah defisit pengetahuan tentang hipertensi teratasi P: Discharge planning: Anjurkan klien untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat	
----	--	---	---	--	--

4.	Kamis, 10 Juni 2021 08.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengukur TTV 3. Menganjurkan klien untuk melakukan tarik napas dalam saat nyeri muncul kembali 4. Menganjurkan klien untuk mengurangi makan makanan asin 5. Mengevaluasi efek pengobatan herbal daun binahong	S: • Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang masih terasa namun hanya beberapa waktu • Klien mengatakan skala nyeri 3 • Klien mengatakan pagi tadi pukul 07.30 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: • Klien tampak lebih rileks • TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi • Anjurkan klien untuk mengkonsumsi air rebusan daun binahong secara rutin	
----	--	---	--	--	--

5.	Kamis, 10 Juni 2021 08.00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengajarkan untuk memijit area yang sakit untuk meningkatkan kenyamanan 3. Mengajarkan tidur dengan posisi yang nyaman 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik	S: • Klien mengatakan mulai bisa tidur karena nyeri kepala sudah berkurang • Klien mengatakan tidur pukul 23.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. O: • Klien tampak lebih segar • Konjungtiva ananemis • TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: Hentikan intervensi	
----	--	---	---	--	--

6.	Sabtu, 12 Juni 2021 08.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengukur TTV 3. Menganjurkan klien untuk melakukan tarik napas dalam saat nyeri muncul kembali 4. Menganjurkan klien untuk mengurangi makan makanan asin 5. Mengevaluasi efek pengobatan herbal daun binahong	S: • Klien mengatakan nyeri kepala sudah hilang • Klien mengatakan pagi tadi pukul 07.00 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: • Klien tampak lebih rileks • TD : 130/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,2⁰C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Discharge planning: Anjurkan klien untuk membuat dan meminum air rebusan daun binahong saat tekanan darahnya naik lagi	
----	----------------------------------	---	--	---	--

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn. H
Umur : 58 Th
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 15 Juni 1963
Pekerjaan : PNS
Alamat : Desa Gumawang, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen
Status : Menikah

2. Keluhan Utama

Keluhan saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri kepala dan matanya terasa berat serta tekanan darahnya 150/80 mmHg setelah memeriksakannya ke Puskesmas.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan nyeri kepala dan matanya terasa berat. Klien mengatakan kemarin sudah memeriksakan tekanan darahnya ke Puskesmas dan hasilnya 150/90 mmHg. Klien mengatakan ia tahu apabila kepalanya nyeri dan matanya terasa berat maka biasanya tekanan darahnya naik. Klien mengatakan nyeri kepala yang ia rasakan seperti ditusuk-tusuk dibagian kepala belakang. Klien mengatakan nyeri muncul terus-menerus dan semakin parah saat ia beraktivitas. Klien mengatakan skala nyeri 5 dan berkurang apabila klien tiduran dengan posisi miring ke kanan.

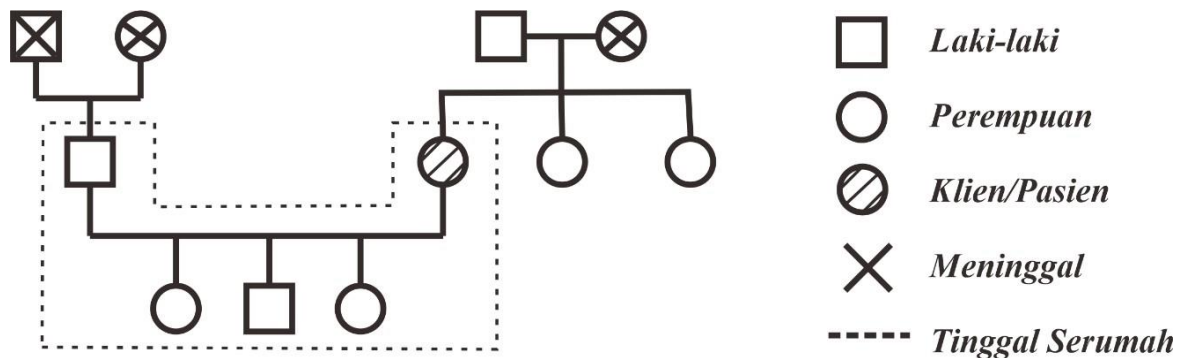
Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 150/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,0°C, kesadaran composmentis, GCS : 15, BB : 75 kg, 163 cm.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan telah menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu dan rutin memeriksakan tekanan darahnya saat kambuh.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi.



6. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

l. Persepsi Kesehatan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa sehat sangatlah penting untuknya, karena ia harus terus bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- Selama Sakit : Klien mengatakan sakitnya saat ini sangat membuat ia kesulitan dalam beraktivitas dan memenuhi kebutuhan keluarganya.

m. Nutrisi

- Sebelum Sakit :
 - Klien mengatakan makan 3x sehari habis 1 piring dengan menu nasi, sayur dan lauk.
 - Klien mengatakan minum air putih $\pm$ 6-7 Gelas / hari.
- Selama sakit :
 - Klien mengatakan makan 2x sehari, makan habis 1 porsi dengan menu seperti biasanya yaitu nasi, sayur dan lauk. Klien mengatakan makan seperti biasanya namun mengurangi konsumsi garam agar tekanan darahnya tidak semakin naik.
 - Klien mengatakan selama sakit minum 5-6 Gelas / hari, tidak ada gangguan untuk minum.

n. Eliminasi

3) BAB

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan lancar dan tidak ada hambatan dalam BAB dengan tekstur padat, berwarna kuning kecoklatan dan berbau.

- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan BAB selama sakit.

4) BAK

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia BAK sebanyak 3 – 4 kali sehari. Tidak ada hambatan.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan BAK selama sakit.

o. Istirahat Tidur

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia mulai tidur pada pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Klien mengatakan tidurnya nyenyak dan tidak ada gangguan dalam tidurnya.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bisa tidur pukul 23.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB.

p. Aktivitas Dan Latihan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasanya ia melakukan aktivitas dengan normal.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa ia bisa beraktivitas namun terbatas dan dibantu oleh istrinya.

q. Pola Kognitif

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia sering memikirkan penyakit hipertensi yang ia alami selama ini.
- Selama Sakit : Klien mengatakan selama sakit ia memiliki pikiran bagaimana caranya sembuh total dari sakit hipertensi

r. Pola Konsep Diri

4) Gambaran Diri

Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang suami dan ayah yang sudah melakukan tugas-tugasnya dengan baik.

5) Harga Diri

Klien mengatakan bahwa ia merasa sedikit berbeda dengan orang lain, karena ia harus menjaga pola hidupnya agar hipertensinya tidak semakin memburuk.

6) Ideal Diri

Klien mengatakan bahwa ia ingin menjadi seorang ayah dan suami yang lebih baik lagi.

s. Pola Hubungan Klien

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan ia memiliki hubungan yang baik dengan anak, istri, saudara dan tetangga.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada yang berubah tentang hubungannya dengan orang lain selama sakit.

t. Seksualitas dan Reproduksi

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang laki-laki sudah menikah dan sudah berhubungan. Frekuensi aktivitas seksual 1 kali dalam seminggu.
- Selama Sakit : Klien mengatakan selama sakit ia tidak bisa melakukan hubungan seksual.

u. Koping dan Toleransi Stress

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia adalah orang yang diam saat stress
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa setelah sakit ia lebih banyak berkeluh kesah dengan istrinya.

v. Pola Nilai dan Keyakinan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam, ia tidak mengikuti kegiatan masyarakat karena sudah sibuk dengan pekerjaannya.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam. Klien mengatakan ia yakin bisa sembuh apabila ia terus berusaha dan berdoa kepada Allah SWT. Ia yakin bahwa sakitnya saat ini menjadi penggugur dosa-dosanya.

7. Pemeriksaan Umum:

- e. Kondisi Umum Klien : Baik

f. Tingkat Kesadaran : GCS: 15 (Composmentis)

g. Tanda-Tanda Vital

TD : 150/80 mmHg Suhu : 36,0 ° C
Nadi : 90 x/menit (lemah) RR : 18 x/menit (regular)

h. Indeks Masa Tubuh

- Berat Badan (BB Sakit) : 75 Kg
- Tinggi Badan (TB) : 163 Cm
- IMT : $\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (cm)}^2}$
: $\frac{75}{1,63^2}$
: 28,22
Interpretasi : Obesitas berat (Standar Kemenkes)

8. Pemeriksaan Sistematis: Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

i. Kepala

- Bentuk kepala : Mesocephal
- Ekspresi wajah : Mengernyitkan dahi karena menahan nyeri
- Rambut : Rambut hitam, tidak berketombe, tidak ada kerontokan
- Wajah : Simetris, warna kuning cokelat. Tidak ada lesi
- Mata : Sklera putih, konjungtiva ananemis, pupil normal.
Klien tidak memiliki masalah penglihatan.
- Hidung : Tidak ada polip atau sinusitis, tidak ada sekret, klien tidak memiliki masalah dalam penciuman.
- Mulut : Simetris, tidak ada lesi.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

j. Leher

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran/
Peningkatan Tekanan Vena Jugularis (JVP).

k. Thorax

Inspeksi : Bentuk dada normal, dada simetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada beraturan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, taktil fremitus bergetar kiri dan kanan, tidak terdapat massa pada daerah dada bagian luar.

Perkusi : Terdengar sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi

l. Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke VI, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Batas jantung kanan atas : ICS III linea para sternalis dextra.

Batas jantung kanan bawah : ICS V linea parasternalis dextra.

Batas jantung kiri atas : ICS II linea para sternalis sinistra.

Batas jantung kiri bawah : ICS V linea medio clavicuaris sinistra

Auskultasi : Bunyi Jantung 1-2, tidak ada gallop dan mur-mur

m. Abdomen

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya jejas atau bekas luka, perut tidak distensi.

Auskultasi : Bising usus terdengar 10x / menit

Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan pada 4 kuadran perut

Perkusi : Terdengar suara timpani.

n. Kulit

Kulit tidak pucat, CRT <3 detik, kulit tampak bersih, tidak ada lesi dan benjolan, tidak ada penyakit kulit.

o. Ekstremitas

• Atas : Jari lengkap, keadaan baik.

• Bawah : Jari lengkap, keadaan baik.

5	5
5	5

p. Genetalia

Klien mengatakan tidak ada kelainan dan keluhan di area genetalia (tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung).

9. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

F. Analisa Data

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Senin, 7 Juni 2021 09.00 WIB	Subjektif: - Klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan semakin terasa nyeri saat ia beraktivitas - Klien mengatakan nyeri muncul terus menerus. - Klien mengatakan skala nyeri 5 Objektif: - Klien tampak mengernyitkan dahi karena menahan nyeri - TD : 150/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,0°C	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2.	Senin, 7 Juni 2021 09.05 WIB	Subjektif: - Klien mengatakan sulit tidur baik siang ataupun malam karena nyeri kepala yang ia alami - Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari dan baru bisa tidur pukul 03.30 WIB Objektif: - Klien tampak lesu - Konjungtiva anemis - Kantung mata tampak gelap - TD : 160/90 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Adanya tahanan pembuluh darah

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan adanya tahanan pembuluh darah

H. Intervensi Keperawatan (SDKI, 2016; SIKI, 2018; SLKI, 2018)

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	Senin, 7 Juni 2021 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: • Klien melaporkan nyeri berkurang atau hilang • Skala nyeri berkurang • Klien relaks • TTV dalam batas normal	2. Managemen Nyeri h. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri i. Identifikasi respon nyeri non verbal j. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri k. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri l. Anjurkan untuk tidur dengan kepala lebih tinggi m. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam n. Berikan pengobatan herbal daun binahong	
2.	Senin, 7 Juni 2021 10.10 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan adanya tahanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan perfusi jaringan serebral tidak terjadi	2. Manajemen peningkatan TIK f. Observasi • Monitor tekanan darah g. Terapeutik	

		pembuluh darah	dengan kriteria hasil: • Nyeri kepala berkurang atau hilang • Klien tidak gelisah • Tekanan darah dalam batas normal	• Anjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	
--	--	----------------	--	--	--

I Implementasi Keperawatan

No	Waktu (Hari/Tgl / jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Selasa, 8 Juni 2021 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	2. Managemen Nyeri h. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri i. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal j. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri k. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri l. Menganjurkan untuk tidur dengan kepala lebih tinggi m. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam n. Memberikan pengobatan herbal daun binahong	S: - Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa apabila beraktivitas namun sudah lebih baik dari sebelumnya - Klien mengatakan matanya juga masih terasa berat - Klien mengatakan skala nyeri 4 - Klien mengatakan pagi tadi pukul 07.00 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: - Klien tampak masih menahan nyeri dan sesekali memijit kepalanya - TD : 140/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,8°C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan klien untuk	

				mengonsumsi air rebusan daun binahong secara rutin	
2.	Selasa, 8 Juni 2021 09.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan adanya tahanan pembuluh darah	1. Manajemen peningkatan TIK Observasi - Memonitor tekanan darah Terapeutik - Menganjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	S: - Klien mengatakan nyeri kepala masih terasa namun sudah berkurang O: - Klien tampak gelisah dengan nyeri yang dirasakan - TD : 140/90 mmHg A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tekanan darah	
3.	Kamis, 10 Juni 2021 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Mengukur TTV - Menganjurkan klien untuk melakukan tarik napas dalam saat nyeri muncul kembali - Menganjurkan klien untuk mengurangi makan makanan asin	S: - Klien mengatakan nyeri kepala hanya sesekali muncul - Klien mengatakan matanya tidak terasa berat lagi - Klien mengatakan skala nyeri 3 - Klien mengatakan pagi tadi pukul	

			5. Mengevaluasi efek pengobatan herbal daun binahong	06.30 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: • Klien tampak segar • TD : 130/90 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,4⁰C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi air rebusan daun binahong secara rutin 2. Anjurkan untuk mengurangi makanan asin	
4.	Kamis, 10 Juni 2021 09.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan adanya tahanan pembuluh darah	6. Memonitor tekanan darah 7. Menganjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	S: • Klien mengatakan nyeri kepala hanya sesekali muncul O: • Klien tampak lebih tenang • TD : 130/90 mmHg A:	

				Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tekanan darah	
5.	Sabtu, 12 Juni 2021 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	6. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 7. Mengukur TTV 8. Menganjurkan klien untuk melakukan tarik napas dalam saat nyeri muncul kembali 9. Menganjurkan klien untuk mengurangi makan makanan asin 10. Mengevaluasi efek pengobatan herbal daun binahong	S: - Klien mengatakan nyeri kepala sudah tidak terasa lagi - Klien mengatakan pagi tadi pukul 07.40 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: - Klien tampak segar dan dalam kondisi baik - TD : 120/90 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,0°C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi	
6.	Sabtu, 12 Juni 2021 09.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan adanya tahanan pembuluh	1. Memonitor tekanan darah 2. Menganjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	S: Klien mengatakan nyeri kepala sudah tidak terasa lagi O:	

		darah		• Klien tampak lebih tenang • TD : 120/90 mmHg A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi	
--	--	-------	--	--	--

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Ny. K
Umur : 46 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 20 September 1975
Pendidikan : SMA
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa Gumawang, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen
Status : Menikah

2. Keluhan Utama

Keluhan saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pusing dan kepalanya terasa berat dibagian belakang.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan pusing dan kepalanya terasa berat dibagian belakang sejak 2 hari yang lalu. Klien mengatakan kepalanya seperti tertimpa benda berat. Klien mengatakan nyeri kepala semakin bertambah apabila melakukan aktivitas. Klien mengatakan nyeri kepala tidak hilang saat dibawa tiduran. Klien mengatakan skala nyeri 6.

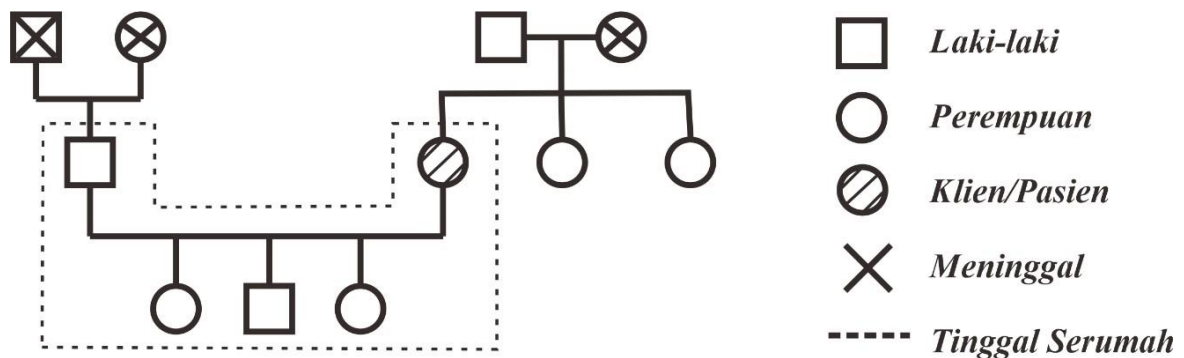
Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 140/90 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7°C, kesadaran composmentis, GCS : 15, BB : 58 kg, 152 cm.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan telah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu setelah melahirkan anak ketiganya. Klien mengatakan tidak pernah memeriksakan keadaannya karena ia biasanya kerikan untuk mengurangi pusing dan nyeri kepalanya.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi.



6. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

w. Persepsi Kesehatan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa sehat sangatlah penting untuknya, karena ia harus bekerja membantu suami berdagang untuk memenuhi kebutuhan keluarganya
- Selama Sakit : Klien mengatakan sakitnya saat ini sangat membuatnya sedih karena tidak ada yang membantu suaminya.

x. Nutrisi

- Sebelum Sakit :
 - Klien mengatakan makan 3x sehari habis 1 piring dengan menu nasi, sayur dan lauk.
 - Klien mengatakan minum air putih $\pm$ 6-7 Gelas / hari.
- Selama sakit :
 - Klien mengatakan makan 2x sehari, makan habis 1 porsi dengan menu seperti biasanya yaitu nasi, sayur dan lauk. Klien mengatakan makan seperti biasanya dan tidak ada pantangan
 - Klien mengatakan selama sakit minum 5-6 Gelas / hari, tidak ada gangguan untuk minum.

y. Eliminasi

5) BAB

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia BAB sebanyak 2 hari sekali dengan lancar dan tidak ada hambatan dalam BAB dengan tekstur padat, berwarna kuning kecoklatan dan berbau.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan BAB selama sakit.

6) BAK

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia BAK sebanyak 4 – 5 kali sehari. Tidak ada hambatan.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan BAK selama sakit.

z. Istirahat Tidur

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia mulai tidur pada pukul 21.30 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB. Klien mengatakan tidurnya nyenyak dan tidak ada gangguan dalam tidurnya.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri kepalanya tidak mereda saat dibawa tiduran dan mulai bisa tidur pukul 02.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB.

aa. Aktivitas Dan Latihan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasanya ia melakukan aktivitas dengan normal.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa ia bisa beraktivitas namun terbatas dan dibantu oleh anaknya.

bb. Pola Kognitif

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan ia terkadang lupa kalau memiliki hipertensi karena tidak kambuh sehingga tidak menjaga pola hidup
- Selama Sakit : Klien mengatakan selama sakit ia hanya memikirkan bagaimana caranya agar bisa sembuh dan tidak kambuh lagi

cc. Pola Konsep Diri

7) Gambaran Diri

Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang istri dan ibu yang sudah melakukan tugas-tugasnya dengan baik.

8) Harga Diri

Klien mengatakan bahwa ia tidak berbeda dengan orang lain.

9) Ideal Diri

Klien mengatakan bahwa ia ingin menjadi seorang ibu dan istri yang lebih baik lagi.

dd. Pola Hubungan Klien

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan ia memiliki hubungan yang baik dengan anak, suami, saudara dan tetangga.
- Selama Sakit : Klien mengatakan tidak ada yang berubah tentang hubungannya dengan orang lain selama sakit.

ee. Seksualitas dan Reproduksi

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang perempuan sudah menikah dan sudah berhubungan. Frekuensi aktivitas seksual 2 kali dalam seminggu.
- Selama Sakit : Klien mengatakan selama sakit ia tidak bisa melakukan hubungan seksual, namun suaminya mengerti dengan kondisinya

ff. Koping dan Toleransi Stress

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia adalah orang yang mudah mengungkapkan perasaan stressnya ke orang lain.
- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa setelah sakit ia tetap masih bisa dengan mudah menyampaikan pikiran yang membuatnya stress.

gg. Pola Nilai dan Keyakinan

- Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam, ia tidak mengikuti kegiatan masyarakat seperti pengajian karena ia sering berdagang.

- Selama Sakit : Klien mengatakan bahwa ia beragama Islam. Klien mengatakan ia yakin bisa sembuh.

7. Pemeriksaan Umum:

- Kondisi Umum Klien : Baik
- Tingkat Kesadaran : GCS: 15 (Composmentis)
- Tanda-Tanda Vital TD : 140/90 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7⁰C, kesadaran composmentis, GCS : 15, BB : 58 kg, 152 cm
 TD : 140/90 mmHg Suhu : 36,7 ° C
 Nadi : 84 x/menit (lemah) RR : 18 x/menit (regular)
- Indeks Masa Tubuh

- Berat Badan (BB Sakit) : 58 Kg
- Tinggi Badan (TB) : 152 Cm
- IMT : $\frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (cm)}^2}$
 : $\frac{58}{1,52^2}$
 : 25,10

Interpretasi : Normal (Standar Kemenkes)

8. Pemeriksaan Sistematis: Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

q. Kepala

- Bentuk kepala : Mesocephal
- Ekspresi wajah : Gelisah dan meringis menahan sakit
- Rambut : Rambut hitam, tidak berketombe, tidak ada kerontokan
- Wajah : Simetris, warna kuning langsung. Tidak ada lesi
- Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis, pupil normal.
Klien tidak memiliki masalah penglihatan.
- Hidung : Tidak ada polip atau sinusitis, tidak ada sekret, klien tidak memiliki masalah dalam penciuman.
- Mulut : Simetris, tidak ada lesi.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

r. Leher

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran/
Peningkatan Tekanan Vena Jugularis (JVP).

s. Thorax

Inspeksi : Bentuk dada normal, dada simetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada beraturan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, taktil fremitus bergetar kiri dan kanan, tidak terdapat massa pada daerah dada bagian luar.

Perkusi : Terdengar sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi

t. Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke VI, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Batas jantung kanan atas : ICS III linea para sternalis dextra.

Batas jantung kanan bawah : ICS V linea parasternalis dextra.

Batas jantung kiri atas : ICS II linea para sternalis sinistra.

Batas jantung kiri bawah : ICS V linea medio clavicularis sinistra

Auskultasi : Bunyi Jantung 1-2, tidak ada gallop dan mur-mur

u. Abdomen

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya jejas atau bekas luka, perut tidak distensi.

Auskultasi : Bising usus terdengar 6 x / menit

Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan pada 4 kuadran perut

Perkusi : Terdengar suara timpani.

v. Kulit

Kulit tidak pucat, CRT <3 detik, kulit tampak bersih, tidak ada lesi dan benjolan, tidak ada penyakit kulit.

w. Ekstremitas

• Atas : Jari lengkap, keadaan baik.

• Bawah : Jari lengkap, keadaan baik.

x. Genetalia

5	5
5	5

Klien mengatakan tidak ada keputihan ataupun keluhan di area genetalia (klien tidak mau dilakukan pemeriksaan secara langsung).

9. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

J. Analisa Data

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Senin, 7 Juni 2021 10.00 WIB	Subjektif: • Klien mengatakan pusing dan kepalanya terasa berat di bagian belakang • Klien mengatakan kepalanya seperti tertimpa benda berat • Klien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan muncul terus menerus. • Klien mengatakan skala nyeri 6 Objektif: • Klien tampak gelisah dan meringis menahan sakit • TD : 140/90 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7⁰C	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

2.	Senin, 7 Juni 2021 10.05 WIB	Subjektif: • Klien mengatakan ia tidak bisa tidur karena nyeri kepalanya tidak mereda saat dibawa tiduran • Klien mengatakan mulai bisa tidur pukul 02.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB Objektif: • Klien tampak mengantuk • Konjungtiva anemis • TD : 140/90 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7⁰C	Gangguan pola tidur	Nyeri
----	------------------------------------	---	---------------------	-------

3.	Senin, 7 Juni 2021 10.10 WIB	Subjektif: • Klien mengatakan sudah mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu • Klien mengatakan tidak pernah memeriksakan kondisinya • Klien mengatakan ia makan makanan seperti biasanya tanpa ada pantangan Objektif: • Klien menanyakan bagaimana caranya agar ia segera sembuh	Defisit pengetahuan tentang hipertensi	Kurang terpapar informasi
----	------------------------------------	--	--	---------------------------

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi

L. Intervensi Keperawatan (SDKI, 2016; SIKI, 2018; SLKI, 2018)

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	Senin, 7 Juni 2021 11.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: • Klien melaporkan nyeri berkurang atau hilang • Skala nyeri berkurang • Klien relaks • TTV dalam batas normal	3. Managemen Nyeri o. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri p. Identifikasi respon nyeri non verbal q. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri r. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri s. Anjurkan untuk tidur dengan kepala lebih tinggi t. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam u. Berikan pengobatan herbal daun binahong	
2.	Senin, 7 Juni 2021 11.10 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria	3. Dukungan Tidur h. Identifikasi pola aktivitas dan tidur i. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	

			hasil: • Keluhan sulit tidur berkurang • Keluhan sering terjaga berkurang • Klien melaporkan merasa segar setelah bangun tidur • TTV dalam batas normal	j. Anjurkan untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) k. Anjurkan tidur dengan posisi yang nyaman l. Ajarkan relaksasi otot autogenik	
3.	Senin, 7 Juni 2021 11.20 WIB	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan pengetahuan tentang hipertensi meningkat dengan kriteria hasil: • Klien mampu menyebutkan kembali informasi tentang hipertensi yang telah disampaikan • Klien mengatakan paham tentang	Edukasi Kesehatan d. Observasi: • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi e. Edukasi • Jelaskan tentang hipertensi kepada klien • Beritahu klien makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya • Beritahu klien cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan	

			hipertensi	mengonsumsi daun binahong • Beritahu klien cara membuat air rebusan binahong f. Terapeutik: Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	
--	--	--	------------	--	--

M. Implementasi Keperawatan

No	Waktu (Hari/Tgl / jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Selasa, 8 Juni 2021 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	3. Managemen Nyeri o. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri p. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal q. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri r. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri s. Menganjurkan untuk tidur dengan kepala lebih tinggi t. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam u. Memberikan pengobatan herbal daun binahong	S: • Klien mengatakan kepalanya masih terasa berat dan pusing apabila beraktivitas namun sudah lebih baik dari sebelumnya • Klien mengatakan skala nyeri 5 • Klien mengatakan pagi tadi pukul 08.00 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: • Klien tampak masih gelisah dan tidak fokus • TD : 140/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,0⁰C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi air rebusan daun binahong secara rutin	

2.	Selasa, 8 Juni 2021 10.20 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	2. Dukungan Tidur e. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur f. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) g. Mengajukan untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) h. Mengajukan tidur dengan posisi yang nyaman i. Mengajarkan relaksasi otot autogenik	S: • Klien mengatakan masih sulit tidur O: • Klien tampak mengantuk • Konjungtiva anemis • TD : 140/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,0°C A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan untuk tidur dengan posisi nyaman 2. Ajarkan teknik relaksasi	
3.	Selasa, 8 Juni 2021 10.40 WIB	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Edukasi Kesehatan d. Observasi: • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi e. Edukasi • Menjelaskan tentang hipertensi kepada klien • Memberitahu klien makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya • Memberitahu klien	S: • Klien mengatakan sudah paham mengenai hipertensi • Klien mengatakan sudah paham tentang cara membuat air rebusan daun binahong Objektif: • Klien mampu menyebutkan	

			cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan mengkonsumsi daun binahong f. Terapeutik: Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	kembali informasi tentang hipertensi yang telah diberikan • Klien mampu mempraktikkan cara membuat air rebusan daun binahong A: Masalah defisit pengetahuan tentang hipertensi teratasi P: Discharge planning: Anjurkan klien untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat	
4.	Kamis, 10 Juni 2021 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	8. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 9. Mengukur TTV 10. Menganjurkan klien untuk melakukan tarik napas dalam saat nyeri muncul kembali 11. Menganjurkan klien untuk mengurangi makan makanan asin 12. Mengevaluasi efek pengobatan herbal daun binahong	S: • Klien mengatakan kepalanya sudah tidak terasa berat namun terkadang masih pusing • Klien mengatakan skala nyeri 4 • Klien mengatakan pagi tadi pukul 08.00 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: • Klien tampak lebih tenang • TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18	

				x/menit, S : 36,8⁰C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan klien untuk mengonsumsi air rebusan daun binahong secara rutin	
5.	Kamis, 10 Juni 2021 10.20 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	5. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 6. Menganjurkan untuk memijit area yang sakit untuk meningkatkan kenyamanan 7. Menganjurkan tidur dengan posisi yang nyaman 8. Mengajarkan relaksasi otot autogenik	S: • Klien mengatakan bisa tidur karena nyeri kepala sudah berkurang • Klien mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan terbangun sekali pukul 03.00 WIB lalu tidur lagi dan bangun pukul 05.00 WIB. O: • Klien tampak lebih segar • Konjungtiva anememis • TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,8⁰C A: Masalah gangguan pola tidur teratasi	

				P: Hentikan intervensi	
6.	Sabtu, 12 Juni 2021 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	11. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 12. Mengukur TTV 13. Menganjurkan klien untuk melakukan tarik napas dalam saat nyeri muncul kembali 14. Menganjurkan klien untuk mengurangi makan makanan asin 15. Mengevaluasi efek pengobatan herbal daun binahong	S: - Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala sudah hilang - Klien mengatakan pagi tadi pukul 08.00 WIB sudah minum air rebusan daun binahong O: - Klien tampak tenang dan dalam kondisi yang baik - TD : 130/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3⁰C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi	