

*Lampiran 1***INFORMED CONSENT****PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : NY. Lukman

Usia : 65 tahun

Alamat : Jln Cilangkap Gg. Lengkong Rt 09/Rw 05 kel. Pondok Rangson
kel. Cipayung Jakarta Timur

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif menggunakan Senam Hipertensi dan Daun Kemangi di Cipayung, Jakarta Timur yang akan dilakukan oleh Sisi Fitria Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban wawancara ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya dengan sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 27 Mei 2025

Yang Menyatakan,

(..........)

Nama Jelas

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. Sanah

Usia : 52 tahun

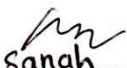
Alamat : Jln Asri 2 Rt 05/Rw 05 Kel. Pondok Ranggon
Kec. Cipayang Jakarta timur

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif menggunakan Senam Hipertensi dan Daun Kemangi di Cipayang, Jakarta Timur yang akan dilakukan oleh Sisi Fitria Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban wawancara ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya dengan sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 27 Mei 2025

Yang Menyatakan,


(.....Sanah.....)

Nama Jelas



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF MENGGUNAKAN SENAM HIPERTENSI DAN DAUN KEMANGI DI CIPAYUNG JAKARTA TIMUR

Sesi / Bahasan : ke-1 / Asuhan Keperawatan Penerapan Senam Hipertensi Dan Daun Kemangi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa
Selasa, 8 April 2025, 11:51:47 assalamualaikum Ibu, izin bimbingan terkait judulnya Bu. terimakasih sebelumnya Bu 🙏
Pembimbing
Jumat, 9 Mei 2025, 11:43:45 - Perbaiki sesuai arahan - mulai buat bab 1 - penggunaan panduan KTI - penggunaan referensi sesuai aturan

Sesi / Bahasan : ke-1 / selamat siang Ibu, saya ingin mengajukan judul karya tulis ilmiah saya "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN RESIKO GANGGUAN Sirkulasi DARAH MENGGUNAKAN PENERAPAN SENAM HIPERTENSI DAN DAUN KEMANGI DI KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR"

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Jumat, 9 Mei 2025, 11:45:13 - Acc judul - lanjut buat BAB 1

Sesi / Bahasan : ke-1 /

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Mahasiswa
Sabtu, 12 April 2025, 15:37:26 assalamualaikum, Ibu maaf mengganggu waktunya, saya sisi fitria izin bimbingan bab 1 dan bab 2, terimakasih 🙏
Pembimbing
Rabu, 23 April 2025, 09:40:31 wa alaikum salam

Rabu, 23 April 2025, 09:41:19
Masukan untuk Bab 1. Perhatikan sistematika penulisan gunakan bahasa baku
Rabu, 23 April 2025, 09:43:02
Dalam Bab 1 silahkan cantumkan fenomena yang ada sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan, dukung dengan data prevalensi dan penelitian terkait. perhatikan juga urgensi penelitian sehingga penelitian relevan untuk dilakukan.
Mahasiswa
Jumat, 25 April 2025, 12:44:25
baik Bu, terimakasih 🙏

Sesi / Bahasan : ke-1 / selamat siang Ibu, saya ingin mengajukan judul karya tulis ilmiah saya "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF MENGGUNAKAN PENERAPAN SENAM HIPERTENSI DAN DAUN KEMANGI DI CIPAYUNG JAKARTA TIMUR"

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Jumat, 11 April 2025, 13:30:25
assalamualaikum, Ibu izin mengajukan judul proposal Karya Tulis Ilmiah 🙏
Pembimbing
Jumat, 9 Mei 2025, 11:47:28
- baik Acc judul - lanjut bab 1 - buat latar belakang dengan data terbaru

Sesi / Bahasan : ke-2 / bab1 latarbelakang, pendahuluan atau pembukaan, mulai dari who, Asia Tenggara, Jakarta, kecamatan. bab 2 patofisiologi, klasifikasi, sumber data asf, farmakologis, non-farmakologis.

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa
Sabtu, 12 April 2025, 14:15:57
assalamualaikum, Ibu selamat siang Bu, saya sisi fitria izin bimbingan bab 1 dan bab 2 🙏
Pembimbing
Senin, 14 April 2025, 10:45:39
Masukan Bimbingan ke-2 :
- Perbaiki judul sesuai koreksi - Tambahkan kalimat pembuka dalam latar belakang - Gunakan data dari lingkup yang luas baru ke lokal - Tambahkan data penelitian tentang senam hipertensi dan daun kemangi dalam terapi non farmakologis - tambahkan peran perawat dalam latar belakang - Perbaiki Bab I dan Lanjut Bab II
Mahasiswa
Selasa, 15 April 2025, 10:25:29
baik Ibu, terimakasih

Sesi / Bahasan : ke-2 / konsultasi bab 2 dan bab 3

Order Acc 5M / Ns, pada 15 Mei 2025 10:25:29 Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep., M.Kep

Jumat, 9 Mei 2025, 00:11:56 assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh ibu punten mengganggu waktunya , saya mohon izin bimbingan bab 2 dan bab 3
Pembimbing
Jumat, 9 Mei 2025, 11:49:41 konsep teori di bab 2 karna karya tulis harus berdasarkan SDKI untuk proses asuhan keperawatan
Jumat, 9 Mei 2025, 11:50:05 konsep menggunakan tata bahasa yang baku baik dan benar

Sesi / Bahasan : ke-3 / peran perawat, who terbaru, survey kesehatan Indonesia, DKI Jakarta, tujuan khusus, diagnosa, intervensi harus sdi siki, hasil penelitian daun kemangi, gambar hipertensi

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Jumat, 25 April 2025, 09:02:47 - perbaiki data sesuai referensi terbaru - perbaiki tujuan khusus sesuai panduan - tambahkan peran perawat di latar belakang - perbaiki bab 2 sesuai buku referensi - mulai buat bab 3 sesuai panduan tugas akhir
Mahasiswa
Senin, 28 April 2025, 08:33:50 baik Bu, terimakasih

Sesi / Bahasan : ke-3 / revisian bab 2 dan bab 3

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep., M.Kep

Jumat, 9 Mei 2025, 00:13:57 Assalamualaikum waarahmatullahi wabaraktuh ibu punten mohon izin untuk bimbingan revisi bab 2 dan bab 3.
Pembimbing
Jumat, 9 Mei 2025, 11:51:09 Perbaiki sesuai dengan arahan pada saat bimbingan offline

Sesi / Bahasan : ke-4 / 1. simpulkan bab 1 a line 1,2, dan 3. 2. prevalensi Kemenkes terbaru 3. tambahkan gambar gerakan senam hipertensi 4. hapus di bab 2 bagian jenis-jenis senam

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa
Senin, 28 April 2025, 08:31:53 assalamualaikum, ibu izin bimbingan bab 2
Pembimbing

Jumat, 9 Mei 2025, 11:49:27

1. simpulkan bab 1 alinea 1,2, dan 3.
2. prevalensi Kemenkes terbaru
3. tambahkan gambar gerakan senam hipertensi
4. hapus di bab 2 bagian jenis-jenis senam

Sesi / Bahasan : ke-5 /

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa

Minggu, 4 Mei 2025, 19:49:44

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh, mohon izin bimbingan bab 2 dan bab 3. hatumuhun Ibu

Pembimbing

Jumat, 9 Mei 2025, 11:52:29

- baik
- Perbaiki sesuai hasil koreksi
- konsep teori dari buku sumber
- buat parafrase untuk menjelaskan materinya
- buat tabel penelitian terkait
- persiapkan BAB 3

Sesi / Bahasan : ke-6 / Penelitian terdahulu, Definisi operasional, dan Pengolahan data

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa

Rabu, 7 Mei 2025, 23:10:58

assalamualaikum, Ibu maaf mengganggu waktunya,
izin bimbingan bab 2 dan bab 3
terimakasih sebelumnya Bu 🙏

Pembimbing

Jumat, 9 Mei 2025, 11:55:14

- Perbaiki sesuai oreksi
- buat penomoran dan perhatikan font yang salah
- Daftar pustaka disusun sesuai ketentuan



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
MENGGUNAKAN SENAM HIPERTENSI DAN DAUN KEMANGI DI CIPAYUNG JAKARTA TIMUR

Sesi / Bahasan : ke-1 / Implementasi

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Mahasiswa
Jumat, 4 Juli 2025, 11:44:57 assalaamualaikum Bu, izin bimbingan. terimakasih
Pembimbing
Rabu, 9 Juli 2025, 09:50:40 wa laikum salam, perbaiki kembali bab 4 sesuai arahan

Sesi / Bahasan : ke-1 /

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Mahasiswa
Kamis, 26 Juni 2025, 14:25:55 assalamualaikum, maaf mengganggu waktunya Bu, mohon izin bimbingan dan arahan nya 🙏
Pembimbing
Kamis, 26 Juni 2025, 14:38:17 Waalaikum salam sisi, baik silahkan upload file yang akan dikonsulkan
Mahasiswa
Kamis, 26 Juni 2025, 14:43:41 Maaf Bu, sudah saya upload filenya

Sesi / Bahasan : ke-2 / bimbingan bab 5 pembahasan

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Rabu, 9 Juli 2025, 11:29:22 assalamualaikum Ibu, izin bimbingan bab 5 tentang pembahasan

Sesi / Bahasan : ke-2 /

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Kamis, 26 Juni 2025, 14:28:02 assalamualaikum, Ibu maaf mengganggu waktunya, izin Bu saya terimakasih 🙏	4 dan monoh arahnya Bu, sebelumnya
Pembimbing	

Sabtu, 28 Juni 2025, 11:17:08 Sisi saya sudah periksa dan catatan koreksinya : - lengkapi pemaparan hasil sesuai ketentuan askepnya - buat evaluasi sumatif (setelah tindakan) dan formatif - silahkan buat bab V (pembahasan) sesuai panduan
Mahasiswa
Sabtu, 28 Juni 2025, 23:04:38 Baik Ibu, terimakasih atas arahannya 🙏

Sesi / Bahasan : ke-3 / • genogram • Nambah jurnal untuk penguat • Laporan hasil dipindahkan ke bab 4
Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns. TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Jumat, 4 Juli 2025, 11:43:50 assalamualaikum Bu izin bimbingan, terimakasih
Pembimbing
Selasa, 8 Juli 2025, 22:47:34 Koreksi Bab 4 - Perbaiki genogram sesuai teori -lengkapi hasil implementasi sesuai tabel -Laporan hasil tekanan darah dibuat Koreksi Bab 5 -buat pembasan dengan membandingkan teori dan kasus

Sesi / Bahasan : ke-3 / assalamualaikum Ibu, mohon izin bimbingan dan arahan bab 6
Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Mahasiswa
Rabu, 9 Juli 2025, 11:31:33 assalamualaikum Ibu, izin bimbingan bab 6 Bu mohon arahan

Sesi / Bahasan : ke-4 / assalamualaikum, Ibu maaf mengganggu
abstrak

Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing**

Selasa, 8 Juli 2025, 13:52:52 assalamualaikum Ibu maaf mengganggu waktunya, saya mohon
Pembimbing
Selasa, 8 Juli 2025, 22:50:47 -Bab 4 Acc -sedikit perbaiki di bab 5 -Buat kesimpulan dan saran -buat abstrak -rapikan penomoran

Sesi / Bahasan : ke-4 / assalamualaikum Ibu, mohon izin dan arahnya Bu. terimakasih bu
Mahasiswa : 221FK08015 - SISI FITRIA **Pembimbing** DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Mahasiswa
Rabu, 9 Juli 2025, 11:33:48 assalamualaikum Ibu, mohon maaf mengganggu waktunya saya arahannya Bu. terimakasih Bu

Lampiran 3

	SOP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Pengukuran tekanan darah merupakan suatu prosedur untuk menilai dan memantau kekuatan tekanan yang dihasilkan oleh darah saat dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Tekanan darah mencerminkan seberapa besar gaya dorong darah terhadap dinding arteri selama siklus jantung berlangsung
Tujuan	Untuk mengetahui tekanan darah sistolik dan diastolik
Alat dan Bahan	1. Tensimeter atau <i>Sphugmomanometer</i> Digital 2. Sarung tangan (<i>handscoen</i>) 3. Buku catatan pengukuran tekanan darah/rekam medis
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pra Interaksi a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. Mencuci tangan c. Letakan alat dekat pasien dengan benar 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga c. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan diberikan 3. Tahap Kerja

	a. Tempatkan lengan (kiri atau kanan) di atas permukaan datar seperti meja dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas. b. Pasangkan manset alat tensi pada lengan, dengan posisi sekitar 2 cm di atas lipatan siku. Pastikan selang manset berada di sisi atas dan tengah lengan. c. Kencangkan manset hingga masih memungkinkan untuk menyisipkan dua jari di antara manset dan lengan guna memastikan kenyamanan dan ketepatan hasil. d. Tekan tombol "start" pada alat untuk memulai proses pengukuran. e. Usahakan untuk tetap tenang dan tidak bergerak saat manset mulai mengembang, karena gerakan tubuh, berbicara, mengunyah, atau tertawa dapat memengaruhi akurasi pengukuran. f. Biarkan alat bekerja hingga manset mengempis dan hasil pengukuran muncul di layar. g. Amati tampilan hasil pada monitor, yang akan menunjukkan angka tekanan darah (sistolik dan diastolik) serta denyut nadi. h. Catat hasil yang tertera sebagai data evaluasi kondisi tekanan darah Anda 4. Tahap Terminasi a. melakukan evaluasi tindakan b. berpamitan dengan pasien c. membersihkan alat-alat d. mencuci tangan e. dokumentasi
--	---

Lampiran 4

	SOP SENAM HIPERTENSI
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	salah satu bentuk aktivitas fisik yang dirancang untuk meningkatkan sirkulasi darah serta memperbaiki pasokan oksigen ke otot-otot tubuh, terutama otot jantung yang berperan penting dalam sistem peredaran darah.
Tujuan	1. Menurunkan tingkat tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik. 2. Meningkatkan kebugaran sistem kardiovaskular serta kelenturan otot tubuh. 3. Membantu dalam pengelolaan stres dan pengendalian berat badan pada individu dengan hipertensi
Alat dan Bahan	Ruangan yang tenang
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pra Interaksi a. Pasien terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan. b. Posisi tubuh pasien diatur dalam keadaan berdiri tegak untuk menunjang pelaksanaan tindakan. c. Mengukur tekanan darah pasien sebelum melakukan senam. 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga

	c. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan diberikan 3. Tahap Kerja Gerakan Pemanasan a. Bertujuan mempersiapkan tubuh dan mencegah cedera. b. Miringkan kepala ke samping sambil ditahan dengan tangan selama 8–10 hitungan, lakukan bergantian. c. Kaitkan jari-jari tangan dan angkat ke atas, kaki dibuka selebar bahu, tahan 8–10 hitungan untuk meregangkan bahu dan punggung. Gerakan Inti a. Meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi, dilakukan perlahan dan terkontrol. b. Jalan di tempat sambil mengayun tangan searah kaki. c. Tangan mengepal dibuka ke samping, lalu disatukan ke depan secara berulang sambil mengatur napas. d. Angkat tangan menyerong ke atas, lutut sedikit ditekuk, kepala mengikuti arah tangan. Tahan 8–10 hitungan dan ganti sisi. e. Angkat kedua tangan ke atas secara bergantian dengan kepalan tangan. f. Buka kaki ke samping secara bergantian, tangan melingkar ke arah berlawanan. g. Buka kaki lebih lebar dari bahu, tekuk satu lutut, tangan satu di pinggang, satunya lurus ke arah lutut. Ulangi bergantian.
--	---

	Gerakan Pendinginan - Mengembalikan detak jantung dan tekanan darah ke kondisi normal. - Rentangkan satu tangan ke belakang leher dan bantu dengan tangan lainnya. Tahan 8–10 hitungan, ulangi sisi lain. - Dengan kaki terbuka selebar bahu, kaitkan tangan di dada, lalu putar tubuh ke samping secara perlahan. Tahan 8–10 hitungan dan ulangi ke sisi lain. 4. Tahap Terminasi - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan senam hipertensi - Memberikan pujian atas keberhasilan pasien - Menganjurkan pasien untuk melakukan senam hipertensi minimal seminggu 2 kali.
--	---

Lampiran 5

	SOP DAUN KEMANGI
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Daun kemangi (<i>Ocimum sanctum</i> atau <i>Ocimum basilicum</i>) adalah tanaman herbal yang mengandung flavonoid, eugenol, dan beta-karoten. Kandungan ini berfungsi sebagai antioksidan dan vasodilator alami yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah, meredakan stres, dan memperlancar sirkulasi darah.
Tujuan	1. Membantu meningkatkan fungsi jantung dan pembuluh darah. 2. Membantu mengontrol tekanan darah tinggi melalui efek vasodilatasi dari senyawa aktifnya.
Alat dan Bahan	1. Daun kemangi segar sebanyak 10–15 lembar (dari jenis <i>Ocimum sanctum</i> atau <i>Ocimum basilicum</i>) 2. Air bersih sebanyak 300 ml 3. Panci berbahan stainless steel 4. Gelas bersih untuk penyajian 5. Alat penyaring
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pra Interaksi d. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada e. Mencuci tangan f. Letakan alat dekat pasien dengan benar 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga c. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan diberikan

	3. Tahap Kerja a. Seleksi dan Penimbangan Bahan Daun kemangi yang digunakan dipilih berdasarkan kriteria segar, bersih, dan tidak rusak, dengan panjang daun sekitar 6,5 cm. Untuk memperoleh 5,6 gram daun, dibutuhkan sekitar 28 lembar, berdasarkan estimasi dari penimbangan awal sebesar 28,25 gram (± 14 lembar). b. Proses Pe Daun kemangi yang telah ditimbang direbus selama ± 15 menit pada suhu 90°C untuk mengekstrak senyawa aktif seperti flavonoid dan eugenol yang berperan dalam menurunkan tekanan darah (Endriyatno et al., 2024). c. Penyaringan dan Penyajian Setelah proses pe, cairan disaring untuk memisahkan ampas daun. Hasil didinginkan hingga suhu ruang sebelum dikonsumsi. d. Tata Cara Pemberian Dosis konsumsi: ± 150 ml , diberikan dua kali sehari (pagi dan sore). 4. Tahap Terminasi a. Pemantauan tekanan darah dilakukan setiap tiga hari sekali guna mengevaluasi respons terhadap terapi. b. Dokumentasi
--	--

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025.....
 Tanggal Masuk :
 Ruang/Kelas :
 Nomor Register :
 Diagnosa Medis :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : NY. R.....
 Jenis Kelamin : Perempuan.....
 Usia : 65 tahun.....
 Status Perkawinan : Menikah.....
 Agama : Islam.....
 Suku Bangsa : Betawi.....
 Pendidikan : Sekolah Dasar (SD).....
 Bahasa yang digunakan : Indonesia.....
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga.....
 Alamat : Jl. Cilurup Gg. Lingsong RT 04/RW 05 kel. Pondok Ranaso L
 kel. Cipinang Jakarta timur.....
 Sumber biaya : Pribadi / Perusahaan / Lain-lain (sebutkan:.....)
 Sumber informasi : Pasien / Keluarga /

B. RIWAYAT KEPERAWATAN**1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

- a. Keluhan utama : Pusing di kepala, Tubuh mudah lelah.....
- b. Kronologis Keluhan : NY R mengatakan khawatir anak ke PTN tidak bisa
 masuk SMP negeri
 - 1) Faktor pencetus : ekonomi keluarga.....
 - 2) Timbulnya keluhan : (X) Mendadak () Bertahap
 - 3) Lamanya : klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi 5 tahun
 - 4) Upaya mengatasi : klien mengatakan beristirahatkan saja dan mengurangi konsumsi garam dan kopi.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)

klien mengatakan tidak ada alergi obat, binatang, lingkungan.

b. Riwayat kecelakaan :

klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan

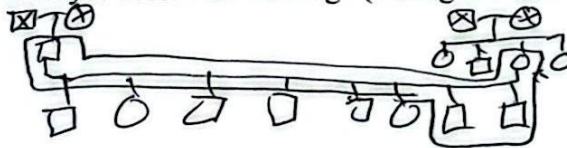
c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan, dan berapa lama) :

klien mengatakan tidak ada riwayat dirawat di RS

d. Riwayat penggunaan obat-obatan :

klien mengatakan riwayat penggunaan obat hanya amlodipine 10 mg.

e. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan)



f. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (Faktor resiko)

klien mengatakan ibu dan ayahnya memiliki riwayat hipertensi.

g. Riwayat Psikososial dan spiritual

1) Adakah orang terdekat pasien :

suami dan anaknya

2) Interaksi dalam keluarga

a) Pola Komunikasi :

klien mengatakan pola komunikasi klien dengan keluarga baik.

b) Pembuatan Keputusan :

klien mengatakan pembuatan keputusan bersama-sama karena harus dikomunikasikan bersama.

3) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :

klien mengatakan tidak ada dampak penyakit
pasien terhadap keluarga.

4) Masalah yang mempengaruhi pasien :

ekonomi keluarga.

5) Mekanisme koping terhadap stress

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| () Pemecahan masalah | () Cari pertolongan |
| (x) Minum obat | () Tidur |
| () Makan | () Lain-lain, Sebutkan : |

6) Persepsi terhadap penyakitnya :

a) Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

klien mengatakan tidak memikirkan penyakitnya.
karena semakin dipikirkan maka menambah pikiran.

b) Harapan setelah menjalani perawatan :

klien mengatakan berharap tekanan darahnya
menurun dan stabil

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

klien mengatakan tidak ada perubahan
signifikan terhadap penyakit yang diderita
klien.

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang
bertentangan dengan kesehatannya.

b) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :

klien mengatakan sholat & wuktu, mengaji
(membaca Al-Quran)

h. Kondisi lingkungan rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

klien mengatakan kondisi lingkungan rumahnya
tidak mempengaruhi kesehatan saat ini

i. Pola aktivitas sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Sesudah sakit (RS)
Nutrisi		
A. Makan		
1. Frekuensi	2 x 1 hari	
2. Nafsu makan	buruk	
3. Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	tidak ada	
4. Porsi makanan	1 porsi	
5. Jenis makanan	nasi	
6. Makanan yang di sukai	nasi, sayur, lauk	
7. Makanan yang tidak di sukai		
8. Makanan pantangan	kurang	
9. Penggunaan alat bantu (NGT, OGT, Mandiri, dll)	tidak ada	
B. Minum		
1. Kualitas (Liter/hari)	2 L / hari	
2. Jenis minuman	air putih	
3. Minuman yang di sukai	air putih	
4. Minuman yang tidak di sukai	tidak ada	
5. Minuman pantangan	tidak ada	
Eliminasi		
A. BAB		
1. Frekuensi / hari	2 x 1 hari	
2. Waktu / warna	panikan malam / gelap	
3. Konsistensi	normal	
4. Keluhan	tidak ada	
5. Penggunaan pencahar	tidak ada	
B. BAK		
1. Frekuensi / hari	4 x 1 hari	

2. Warna	warna kulit	
3. Keluhan	Tidak ada	
4. Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	Tidak ada.	
Personal Hygiene		
A. Mandi		
1. Frekuensi / hari	2x/hari	
2. Penggunaan sabun mandi	ya Sabun cair	
3. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
4. Waktu	Pagi sore.	
B. Oral hygiene		
1. Frekuensi / hari	2x/hari	
2. Penggunaan pasta gigi	ya	
3. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
4. Waktu	Pagi dan sore dan malam sbkn HR.	
C. Cuci rambut		
1. Frekuensi/hari/minggu	2x seminggu	
2. Penggunaan shampoo	ya	
3. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
D. Perawatan Kuku		
1. Frekuensi/minggu/hari	2x seminggu	
2. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
3. Alat yang digunakan (silet, gunting kuku, dsb)	gunting kuku.	
Istirahat dan tidur		
A. Istirahat		
1. Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	Nonton tv	
2. Waktu istirahat	8 jam + 1 jam dan malam 6-8 jam	

3. Orang yang menemani waktu istirahat	Orang	
B. Tidur		
1. Lama tidur siang (jam/hari)	± 1 jam	
2. Lama tidur malam (jam/hari)	6-7 jam	
3. Kebiasaan sebelum tidur	menonton TV, berdoa	
4. Gangguan tidur	kelelahan, sakit kepala, kurang tidur	
Aktivitas dan Latihan		
1. Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	Pagi sore.	
2. Lama bekerja (jam/hari)	5-6 jam	
3. Aktif olahraga	Tidak ada	
4. Jenis olahraga	Tidak ada	
5. Frekuensi olahraga/minggu	Tidak ada	
6. Keluhan ketika beraktivitas	Cepat lelah setelah bekerja	
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
A. Merokok		
() Ya/tidak	Tidak	
() Jumlah (Batang/hari)		
() Lama pemakaian		
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)		
B. Minuman keras /NAFZA		
() Ya / Tidak	Tidak	
() Jenis		
() Frekuensi (/ hari/minggu)		
() Lama pemakaian		
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)		

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Berat badan :52..... kg sebelum sakit : kg
- b. Tinggi badan :152..... cm
- c. Tekanan darah :156/94..... mmHg
- d. Nadi :76..... x/menit
- e. Frekuensi napas :20..... x/menit
- f. Suhu tubuh :36.2..... 0 C
- g. Keadaan umum (☒) Sakit ringan () sakit sedang () sakit berat
- h. Pembesaran kelenjar getah bening :
 (☒) Tidak () Ya, Lokasi :

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata (☒) Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata (☒) Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata (☒) Normal () Abnormal
- d. Konjungtiva (☒) merah muda () Sangat merah () Anemis
- e. Kornea (☒) Normal () Keruh/berkabut
 () Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterik (☒) Anikterik
- g. Pupil (☒) Isokor () Anisokor () Midriasis () Miosis
- h. Otot-otot mata (☒) Tidak ada kelainan () Juling ke dalam
 () Juling ke luar () Berada diatas kabur
- i. Fungsi penglihatan (☒) Baik () Kabur () Dua bentuk/ diplopia
- j. Tanda-tanda radang : tidak ada
- k. Pemakaian kaca mata : ya, jenis : tidak : (☒)
- l. Pemakaian kontak lensa : tidak ada
- m. Reaksi terhadap cahaya : Normal

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga (☒) Normal () Tidak, kanan/kiri
- b. Karakteristik serumen warna : kekuningan Konsistensi : lunak
 Bau : tidak

- o. Nyeri saat bernapas : ☐ ya ☒ tidak
- p. Penggunaan alat bantu : ☐ ya ☒ tidak

6. Sistem kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

- 1) Nadi : 76 x/menit
Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur
Denyut : ☐ Lemah ☐ Kuat
- 2) Tekanan darah : 156/94 mmHg
- 3) Distensi vena jugularis :
Kanan : ☐ ya ☒ tidak
Kiri : ☐ ya ☒ tidak
- 4) Temperatur kulit : ☒ Hangat ☐ Dingin
- 5) Warna kulit : ☐ Pucat ☒ Kemerahan ☐ Cyanosis
- 6) Pengisian kapiler : 2 detik
- 7) Edema : ☐ ya : ☐ Tungkai atas ☐ Periorbital
☐ Skrotalis ☐ Tungkai bawah
☐ Muka ☐ Anasarka

b. Sirkulasi jantung

- 76
- 1) Kecepatan denyut apikal : x/menit
 - 2) Irama : (☒) Teratur
 - 3) Kelainan bunyi jantung : (☐) Murmur
 - 4) Sakit dada timbulnya : (☐) ya
 (☐) saat aktivitas
 (☐) Tanpa aktivitas
- Karakteristik : (☐) Seperti di tusuk
 (☐) Seperti terbakar
- Skala nyeri : (☐) Seperti tertimpa benda berat
 Tidak ada

7. Sistem hematologi

Gangguan hematologi

- a. Pucat : () ya

- b. Perdarahan : ☐ ya ☐ petekie ☐ Mimisan
☐ Perdarahan gusi ☐ Ekimosis
8. Sistem saraf pusat
- a. Keluhan sakit kepala : ☒ Vertigo ☐ tidak ☐ Lainnya
- b. Tingkatan kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Apatis
☐ Tidak teratur ☐ Gallop
☐ Tidak ☐ Migrain
☐ Somnolent ☐ Sopor ☐ Koma
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E:4..... V: ..S.....
M :6.....
- d. Tanda-tanda proyektil : ☐ ya ☒ Tidak peningkatan TIK
☐ Muntah ☒ Nyeri kepala hebat *Sedang*
☐ papil edema
- e. Gangguan sistem persarafan : ☐ kejang *tidak ada* ☐ Disorientasi
☐ mulut mencong ☐ kelumpuhan
☐ Polineuritis/Ekstremitas kesemutan
(kanan/kiri/atas/bawah)
- f. Pemeriksaan refleks :
- | | | | |
|-------------------|---|--|---|
| Reflek Fisiologis | : | ☒ Normal | ☐ Tidak |
| Reflek Patologis | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
9. Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut
- | | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| 1) Karies | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 2) Gigi berlubang | : | ☒ ya | ☐ Tidak |
| 3) Penggunaan gigi palsu : | | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 4) Stomatitis | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 5) Lidah kotor | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 6) Saliva | : | ☒ Ya | ☒ Abnormal |
- b. Muntah
- | | | | |
|--------|---|----------------------------------|--|
| | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 1) Isi | : | ☐ Makanan | ☐ Cairan ☐ Darah |

- 2) Warna : ☐ Sesuai yang dimakan ☐ Kuning
☐ Kehijauan ☐ Hitam ☐ Cokelat
- 3) Frekuensi : x/menit
- 4) Jumlah : ml
- c. Nyeri daerah perut ☐ Ya ☒ Tidak
- d. Skala nyeri : *9/10*
- e. Lokasi dan karakter nyeri
- ☐ Seperti di tusuk-tusuk ☐ Melilit
- ☐ Kanan Atas ☐ Panas/seperti terbakar
- ☐ Setempat ☐ Kanan Bawah
- ☐ Berpindah-pindah ☐ Menyebar
- ☐ Kiri Bawah ☐ Cramp ☐ Kiri atas
- f. Bising usus : *5 x/menit*x/menit
- g. Diare ☐ Ya ☒ Tidak
- Lamanya :
- Frekuensi : x/hari
- h. Warna feses
- 1) Kuning ☐
- 2) Cokelat ☒
- 3) Hitam ☐
- 4) Putih seperti air cucian beras ☐
- 5) Seperti dempul ☐
- i. Konsistensi feses
- 1) Setengah padat ☐
- 2) Terdapat lendir ☐
- 3) Cair ☐
- 4) Berdarah ☐
- 5) Tidak ada kelainan ☒
- j. Konstipasi
- ☐ Ya ☒ Tidak
- Lamanya :hari

- k. Hepar : ☐ Teraba ☐ Tidak teraba
 l. Abdomen : ☐ Lembek ☐ Kembung
☐ Assites ☐ Distensi

10. Sistem Endokrin :

- Pembesaran kelenjar tiroid: ☐ Ya ☒ Tidak
☐ Exophthalmus ☐ Tremor
☐ Diaporesis

Napas bau keton : ☐ Ya ☒ Tidak

Luka gangrene : ☐ Ya ☒ Tidak

Lokasi :

Polidipsi ☐

Poliophagi ☐

Poliuri ☐

11. Sistem Urogenital.

a. Balance Cairan

Intake : 2.000 ml output : 1.200 ml

b. Perubahan pola kemih

- ☐ Retensi ☐ Urgensi ☐ Tidak Lampias
☐ Anuria ☐ Nokturia ☐ Disuria
☐ Inkontinensia

c. BAK :

Warna : ☒ Kuning jernih ☐ Kuning kental/cokelat
☐ Merah ☐ Putih

d. Distensi kandung kemih : ☐ Ya ☐ Tidak

e. Sakit pinggang : ☐ Ya ☐ Tidak

f. Skaia nyeri : Tidak ada

12. Sistem integumen :

a. Turgor kulit : ☒ Baik ☐ Buruk

b. Temperatur kulit : 36.2 °C

c. Warna kulit :

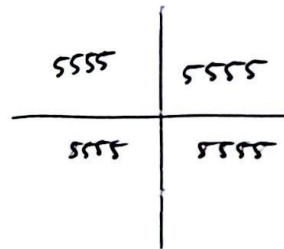
☐ Pucat ☐ Sianosis ☒ Kemerahan

- d. Keadaan kulit : ☒ Baik ☐ Lesi ☐ Ulkus
☐ Luka, lokasi :
☐ Insisi operasi, lokasi :
 Kondisi luka :
☐ Gatal-gatal ☐ Memar/lebam
☐ Luka bakar, grade :
 Luas luka : %
☐ Dekubitus, lokasi :
☐ Kelainan pigmen
- e. Kelainan kulit :
☐ Ya, sebutkan : ☒ Tidak
- f. Kondisi kulit daerah pemasangan infus : *Tidak ada*
- g. Keadaan rambut :
 Tekstur : ☒ Baik ☐ Tidak ☐ Alopesia
 Kebersihan : ☒ Bersih ☐ Ketombe ☐ Lengket
☐ Lainnya :
- h. Keadaan kuku
☒ Normal ☐ Abnormal
☐ Paronikia ☐ Clubbing
☐ Garis beau ☐ Spon nail
13. Sistem Muskuloskeletal :
- a. Kesulitan dalam pergerakan : ☐ Ya ☒ Tidak
- b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : ☐ Ya ☒ Tidak
- c. Fraktur : ☐ Ya ☒ Tidak
 Lokasi :
 Kondisi :
- d. Kelainan bentuk tulang sendi : ☐ Kontraktur ☐ Bengkak
☐ Lainnya, sebutkan :
- e. Kelainan struktur tulang belakang :
☐ Skoliosis ☐ Lordosis ☐ Kiposis

f. Keadaan tonus otot :

(☒) Baik () Hipertoni () Hipotoni () Atoni

g. Kekuatan Otot



D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopo, EKG, dsb)

tekanan darah : 156/94 mmHg Nadi : 76 x/menit

E. PENATALAKSANAAN (Terapi/tindakan pengobatan, termasuk diet)

Non farmakologis : Senam Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah

Dan kemangi dalam bentuk rebusan

untuk menurunkan tekanan darah

F. RESUME

Berisi tentang pasien mulai masuk RS dan masuk ruang perawatan yang meliputi: Data fokus, masalah keperawatan yang muncul, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum dilakukan pengkajian oleh mahasiswa.

MR mengatakkan pusing di kepala, memiliki riwayat hipertensi, tidak kontrol dan jarang minum obat, stress dikarenakan faktor ekonomi keluarga. observasi melakukan senam hipertensi dan minum rebusan daun kemangi.

G. DATA TAMBAHAN (Pengkajian pemahaman tentang penyakit)

MR mengatakkan mengetahui bahwa tekanan darah tinggi tidak bisa sembuh, belum paham pentingnya minum obat secara rutin dan diet rendah garam

Lampiran 7

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : ... 28 Mei 2025

Tanggal Masuk :

Ruang/Kelas :

Nomor Register :

Diagnosa Medis :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 52 tahun

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku Bangsa : Betawi

Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)

Bahasa yang digunakan : Indonesia

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Asri 2 Rt 05/Rw 05 kel. Pondok Ranggon kec. Cipagung
Jakarta Timur

Sumber biaya : Pribadi / Perusahaan / Lain-lain (sebutkan:.....)

Sumber informasi : Pasien / Keluarga /

B. RIWAYAT KEPERAWATAN**1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

- a. Keluhan utama : Pusing di kepala, tubuh mudah lelah.
- b. Kronologis Keluhan : Ny. S. mengatakan stress ditimbulkan oleh anak pertamanya karena sakit ekonomi
 - 1) Faktor pencetus :
 - 2) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - 3) Lamanya : klien mengatakan sudah lama menderita hipertensi selama 3 tahun
 - 4) Upaya mengatasi : klien mengatakan memeriksakan kondisi ke puskesmas dan mengurangi konsumsi garam dan kopi.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a....Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)

klien mengatakan tidak ada alergi obat, binatang, lingkungan

b... Riwayat kecelakaan :

klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan

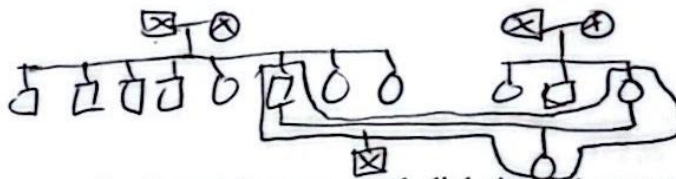
c....Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan, dan berapa lama) :

klien mengatakan tidak ada riwayat di rawat di RS

d... Riwayat penggunaan obat-obatan :

klien mengatakan riwayat penggunaan obat hanya amlodipine 10 mg

e....Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan)



f.... Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (Faktor resiko)

klien mengatakan ibu dan ayahnya memiliki penyakit hipertensi

g....Riwayat Psikososial dan spiritual

1).. Adakah orang terdekat pasien :

suami dan anaknya

2).. Interaksi dalam keluarga

a).. Pola Komunikasi :

klien mengatakan pola komunikasi klien dengan keluarga baik

b).. Pembuatan Keputusan :

klien mengatakan pembuatan keputusan bersama-sama karena harus akan melibatkan bersama

4).. Masalah yang mempengaruhi pasien :
mempengaruhi anak pertama karena sakit

5).. Mekanisme koping terhadap stress

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| () Pemecahan masalah | () Cari pertolongan |
| (✓) Minum obat | () Tidur |
| () Makan | () Lain-lain, Sebutkan : |

6).. Persepsi terhadap penyakitnya :

a).. Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Klien mengatakan tidak memikirkan penyakitnya jika semuanya diperbaiki maka membuat stress dan menambah pikiran

b).. Harapan setelah menjalani perawatan :

Klien mengatakan berharap tekanan darahnya menurun dan stabil

c).. Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

Klien mengatakan tidak ada perubahan signifikan terhadap penyakit yang di deritanya

7).. Sistem nilai kepercayaan :

a).. Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan

b).. Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :

Klien mengatakan sholat 5 waktu, mengaji (membaca Al-Quran.)

h....Kondisi lingkungan rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Klien mengatakan kondisi lingkungan rumahnya tidak mempengaruhi kesehatan saat ini

i. Pola aktivitas sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Sesudah sakit (RS)
Nutrisi		
A. Makan		
1. Frekuensi	2x / hari	
2. Nafsu makan	baik	
3. Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	Tidak ada.	
4. Porsi makanan	1 piring	
5. Jenis makanan	Makanan lunak	
6. Makanan yang di sukai	sayur, buah	
7. Makanan yang tidak di sukai	Tidak ada	
8. Makanan pantangan	Tidak ada.	
9. Penggunaan alat bantu (NGT, OGT, Mandiri, dll)	Tidak ada	
B. Minum		
1. Kualitas (Liter/hari)	2000 L / hari	
2. Jenis minuman	air putih	
3. Minuman yang di sukai	air putih hangat	
4. Minuman yang tidak di sukai	Tidak ada.	
5. Minuman pantangan	Tidak ada.	
Eliminasi		
A. BAB		
1. Frekuensi / hari	2x / hari	
2. Waktu / warna	pagi dan sore / normal	
3. Konsistensi	normal	
4. Keluhan	Tidak ada	
5. Penggunaan pencacah	Tidak ada.	
B. BAK		
1. Frekuensi / hari	2x / hari	

2. Warna	kuning jernih	
3. Keluhan	tidak ada	
4. Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	tidak ada	
Personal Hygiene		
A. Mandi		
1. Frekuensi / hari	2x / hari	
2. Penggunaan sabun mandi	ya (sabun batang)	
3. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
4. Waktu	pagi dan sore	
B. Oral hygiene		
1. Frekuensi / hari	2x / hari	
2. Penggunaan pasta gigi	mandiri	
3. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
4. Waktu	pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur	
C. Cuci rambut		
1. Frekuensi/hari/minggu	3x / minggu	
2. Penggunaan shampoo	ya	
3. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
D. Perawatan Kuku		
1. Frekuensi/minggu/hari	1x / minggu	
2. Cara (dibantu / mandiri)	mandiri	
3. Alat yang digunakan (silet, gunting kuku, dsb)	gunting kuku	
Istirahat dan tidur		
A. Istirahat		
1. Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	nonton tv	
2. Waktu istirahat	sekitar 1 jam, setelah bangun	

3....Orang yang menemani waktu istirahat B... Tidur 1....Lama tidur siang (jam/hari) 2....Lama tidur malam (jam/hari) 3....Kebiasaan sebelum tidur 4....Gangguan tidur	Suami 30 menit 8 jam menonton TV, Berdoa suara tidur karena pusing	
Aktivitas dan Latihan 1....Waktu bekerja (pagi/siang/malam) 2....Lama bekerja (jam/hari) 3....Aktif olahraga 4....Jenis olahraga 5....Frekuensi olahraga/minggu 6....Keluhan ketika beraktivitas	Pagi - sore 5 jam Jalan kaki 3 x 1 minggu Cepat lelah	
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan. A...Merokok () Ya/tidak () Jumlah (Batang/hari) () Lama pemakaian (.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu) B...Minuman keras /NAFZA () Ya / Tidak () Jenis () Frekuensi (/ hari/minggu) () Lama pemakaian (.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	Tidak Tidak	

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Berat badan :54..... kg sebelum sakit : kg
- b. Tinggi badan :155..... cm
- c. Tekanan darah :155/100..... mmHg
- d. Nadi :71..... x/menit
- e. Frekuensi napas :20..... x/menit
- f. Suhu tubuh :36.1..... 0 C
- g. Keadaan umum (☒) Sakit ringan () sakit sedang () sakit berat
- h. Pembesaran kelenjar getah bening :
(☒) Tidak () Ya, Lokasi :

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata (☒) Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata (☒) Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata (☒) Normal () Abnormal
- d. Konjungtiva (☒) merah muda () Sangat merah () Anemis
- e. Kornea (☒) Normal () Keruh/berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterik (☒) Anikterik
- g. Pupil (☒) Isokor () Anisokor () Midriasis () Miosis
- h. Otot-otot mata (☒) Tidak ada kelainan () Juling ke dalam
() Juling ke luar () Berada diatas kabur
- i. Fungsi penglihatan (☒) Baik () Kabur () Dua bentuk/ diplopia
- j. Tanda-tanda radang :tidak ada.....
- k. Pemakaian kaca mata : ya, jenis : tidak : (☒)
- l. Pemakaian kontak lensa :tidak ada.....
- m. Reaksi terhadap cahaya :Normal.....

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga (☒) Normal () Tidak, kanan/kiri
- b. Karakteristik serumen warna : kuning..... Konsistensi : lunak.....
Bau :tidak berbau.....

- c. Kondisi telinga tengah ☒ Normal ☐ Kemerahan
☐ Bengkak ☐ Terdapat Lesi
- d. Cairan dari telinga ☒ Tidak ☐ Darah
☐ Nanah ☐ Lain-lain,
- e. Perasaan penuh di telinga ☐ ya ☒ tidak
- f. Tinitus ☐ ya ☒ tidak
- g. Fungsi pendengaran ☒ Normal ☐ kurang
☐ Tuli, kanan/kiri
- h. Gangguan keseimbangan ☐ ya ☒ tidak
- i. Pemakaian alat bantu ☐ ya ☒ tidak

4. Sistem wicara

- ☒ Normal ☐ Tidak :
- ☐ Aphasia ☐ Aponia ☐ Dysartria
- ☐ Disphasia ☐ Anarthia

5. Sistem pernapasan

- a. Jalan napas : ☒ Bersih ☐ Ada sumbatan, jenis :
- b. Pernapasan : ☐ sesak ☒ Tidak sesak
- c. Penggunaan otot bantu : ☐ ya ☒ tidak
- d. Frekuensi : 20 x/menit
- e. Irama : teratur ☐ Teratur ☐ Tidak teratur
- f. Jenis pernapasan : ☒ spontan ☐ Chetnestoke
☐ Kusmaull ☐ lainnya
- g. Kedalaman : ☒ Dalam ☐ Dangkal
- h. Batuk : ☒ tidak ☐ ya Produktif/tidak Produktif
- i. Sputum : ☐ ya ☒ tidak
Putih/kuning/hijau
- j. Konsistensi : ☐ kental ☐ encer -
- k. Terdapat darah : ☐ ya ☒ tidak
- l. Palpasi dada : simetris, tidak ada plekuri
.....
- m. Perkusi dada : sonor
.....
- n. Suara napas : ☒ vesikuler ☐ ronkhi ☐ wheezing

- o. Nyeri saat bernapas : () ya (☒) tidak
- p. Penggunaan alat bantu : () ya (☒) tidak napas

6. Sistem kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

- 1) Nadi : 71 x/menit
 Irama : (☒) Teratur () Tidak teratur
 Denyut : () Lemah (☒) Kuat
- 2) Tekanan darah : 155/100 mmHg
- 3) Distensi vena jugularis :
 Kanan : () ya (☒) tidak
 Kiri : () ya (☒) tidak
- 4) Temperatur kulit : (☒) Hangat () Dingin
- 5) Warna kulit : () Pucat (☒) Kemerahan () Cyanosis
- 6) Pengisian kapiler : 2 detik
- 7) Edema : () ya : () Tungkai atas () Periorbital
 () Skrotalis () Tungkai bawah
 () Muka () Anasarka

b. Sirkulasi jantung

- 1) Kecepatan denyut apical : 71 x/menit
- 2) Irama : (☒) Teratur
- 3) Kelainan bunyi jantung : () Murmur
- 4) Sakit dada timbulnya : () ya
 () saat aktivitas
 () Tanpa aktivitas
- Karakteristik : () Seperti di tusuk
 () Seperti terbakar
- Skala nyeri : () Seperti tertimpa benda berat
Tidak ada

7. Sistem hematologi

Gangguan hematologi

- a. Pucat : () ya

- b. Perdarahan : ☐ ya ☐ petekie ☐ Mimisan *tidak ada.*
☐ Perdarahan gusi ☐ Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : ☒ Vertigo ☐ tidak ☒ Lainnya *sedang*

- b. Tingkatan kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Apatis
☐ Tidak teratur ☐ Gallop
☐ Tidak ☐ Migrain
☐ Somnolent ☐ Sopor ☐ Koma

- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E:*4*..... V:*5*.....
M:*6*.....

- d. Tanda-tanda proyektif : ☐ ya ☐ Tidak peningkatan TIK
☐ Muntah ☒ Nyeri kepala ~~hebat~~ *sedang*
☐ papil edema

- e. Gangguan sistem persarafan : ☐ kejang *tidak ada* ☐ Disorientasi
☐ mulut mencong ☐ kelumpuhan
☐ Polineuritis/Ekstremitas kesemutan
(kanan/kiri/atas/bawah)

- f. Pemeriksaan refleks :
Reflek Fisiologis : ☒ Normal ☐ Tidak
Reflek Patologis : ☐ Ya ☒ Tidak

9. Sistem pencernaan

a. Keadaan mulut

- 1) Karies : ☐ Ya ☒ Tidak
2) Gigi berlubang : ☐ ya ☒ Tidak
3) Penggunaan gigi palsu : ☐ Ya ☒ Tidak
4) Stomatitis : ☐ Ya ☒ Tidak
5) Lidah kotor : ☐ Ya ☒ Tidak
6) Saliva : ☒ Ya ☒ Abnormal

- b. Muntah ☒ Ya ☒ Tidak

- 1) Isi : ☐ Makanan ☐ Cairan ☐ Darah

- 2) Warna : () Sesuai yang dimakan () Kuning
() Kehijauan () Hitam () Cokelat
- 3) Frekuensi : x/menit
- 4) Jumlah : ml
- c. Nyeri daerah perut () Ya () Tidak
- d. Skala nyeri : *tidak ada*
- e. Lokasi dan karakter nyeri
() Seperti di tusuk-tusuk () Melilit
() Kanan Atas () Panas/seperti terbakar
() Setempat () Kanan Bawah
() Berpindah-pindah () Menyebar
() Kiri Bawah () Cramp () Kiri atas
- f. Bising usus : *5 x / menit*x/menit
- g. Diare () Ya () Tidak
Lamanya :
Frekuensi : x/hari
- h. Warna feses
1) Kuning ()
2) Cokelat (✓)
3) Hitam ()
4) Putih seperti air cucian beras ()
5) Seperti dempul ()
- i. Konsistensi feses
1) Setengah padat ()
2) Terdapat lendir ()
3) Cair ()
4) Berdarah ()
5) Tidak ada kelainan (✓)
- j. Konstipasi
() Ya (✓) Tidak
Lamanya :hari

- k. Hepar : ☐ Teraba ☐ Tidak teraba
 l. Abdomen : ☐ Lembek ☐ Kembang
☐ Assites ☐ Distensi

10. Sistem Endokrin :

- Pembesaran kelenjar tiroid: ☐ Ya ☒ Tidak
☐ Exophthalmus ☐ Tremor
☐ Diaporesis
 Napas bau keton : ☐ Ya ☒ Tidak
 Luka gangrene : ☐ Ya ☒ Tidak
 Lokasi :
 Polidipsi ☐
 Poliophagi ☐
 Poliuri ☐

11. Sistem Urogenital.

- a. Balance Cairan
 Intake : 2-00 ml output : 1.20 ml
 b. Perubahan pola kemih
☐ Retensi ☐ Urgensi ☐ Tidak Lampias
☐ Anuria ☐ Nokturia ☐ Disuria
☐ Inkontinensia
 c. BAK :
 Warna : ☒ Kuning jernih ☐ Kuning kental/cokelat
☐ Merah ☐ Putih
 d. Distensi kandung kemih : ☐ Ya ☐ Tidak
 e. Sakit pinggang : ☐ Ya ☐ Tidak
 f. Skala nyeri : tidak ada

12. Sistem integumen :

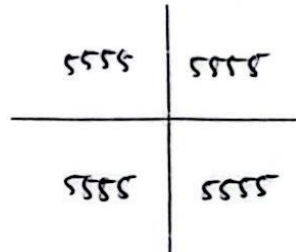
- a. Turgor kulit : ☒ Baik ☐ Buruk
 b. Temperatur kulit : 36.1 0C
 c. Warna kulit :
☐ Pucat ☐ Sianosis ☒ Kemerahan

- d. Keadaan kulit : ☒ Baik () Lesi () Ulkus
 () Luka, lokasi :
 () Insisi operasi, lokasi :
 Kondisi luka :
 () Gatal-gatal () Memar/lebam
 () Luka bakar, grade :
 Luas luka : %
 () Dekubitus, lokasi :
 () Kelainan pigmen
- e. Kelainan kulit :
 () Ya, sebutkan : ☒ Tidak
- f. Kondisi kulit daerah pemasangan infus : *tidak ada*
- g. Keadaan rambut :
 Tekstur : ☒ Baik () Tidak () Alopesia
 Kebersihan : ☒ Bersih () Ketombe () Lengket
 () Lainnya :
- h. Keadaan kuku
☒ Normal () Abnormal
 () Paronikia () Clubbing
 () Garis beau () Spon nail
13. Sistem Muskuloskeletal :
- a. Kesulitan dalam pergerakan : () Ya ☒ Tidak
- b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya ☒ Tidak
- c. Fraktur : () Ya ☒ Tidak
 Lokasi :
 Kondisi :
- d. Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak
 () Lainnya, sebutkan :
- e. Kelainan struktur tulang belakang :
 () Skoliosis () Lordosis () Kiposis

f. Keadaan tonus otot :

(✓) Baik () Hipertoni () Hipotoni () Atoni

g. Kekuatan Otot



D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

Tekanan darah 155/100 mmHg, Nadi, 71 x/menit

E. PENATALAKSANAAN (Terapi/tindakan pengobatan, termasuk diet)

Nonfarmakologis: Senam hipertensi 4 kali seminggu untuk elastisitas pembuluh darah, memperbaiki sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah.
Diet rendah lemak dalam bentuk rebusan untuk menurunkan tekanan darah.

F. RESUME

Berisi tentang pasien mulai masuk RS dan masuk ruang perawatan yang meliputi: Data fokus, masalah keperawatan yang muncul, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum dilakukan pengkajian oleh mahasiswa.

MRS mengatukan pasien di kepala dari hari minggu, memiliki riwayat hipertensi, jarang kontrol hanya minum obat herbal dan salah observasi T17 melakukan senam hipertensi dan diet rendah lemak.

G. DATA TAMBAHAN (Pengkajian pemahaman tentang penyakit)

MRS mengatukan tekanan darah tinggi karena memikirkan nenek yang sudah tua, dan sering keinget anak pertamanya yang sudah meninggal karena sakit, belum sepenuhnya paham pentingnya minum obat secara rutin dan diet rendah lemak.

Lampiran 7



HARI/TANGGA	DOKUMENTASINYA				
Hari Ke-1 Rabu, 28 Mei 2025					
					
Hari Ke-2 Kamis, 29 Mei 2025					
					
Hari Ke-3 Jum'at, 30 Mei 2025					
					
Hari Ke-4 Sabtu, 31 Mei 2025					
					
Hari Ke-5 Minggu, 01 Juni 2025					
					
Hari Ke-6 Senin, 02 Juni 2025					
Hari Ke-7 Rabu, 03 Juni 2025					

Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF MENGGUNAKAN SENAM HIPERTENSI DAN DAUN KEMANGI DI CIPAYUNG JAKARTA TIMUR

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

2

journal.awatarapublisher.com

Internet Source

1%

3

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

5

repository.bku.ac.id

Internet Source

1%

6

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

7

Submitted to Universitas Katolik Musi
Charitas

<1%