

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

**TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI SEBAGAI INTERVENSI DALAM
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA
BP.H KHUSUSNYA IBU.A DENGAN HIPERTENSI
DI KOTO BARU KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020**



OLEH :

BANDI SAPUTRA, S.Kep

NIM : 1914901713

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTISPADANG
TAHUN 2019/2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi
Ners STIKes Perintis Padang*

JUDUL:

**TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI SEBAGAI INTERVENSI DALAM
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA
BP.H KHUSUSNYA IBU.A DENGAN HIPERTENSI
DI KOTO BARU KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020**

**OLEH:
BANDI SAPUTRA, S.Kep
1914901713**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2020**

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bandi Saputra

Nim : 1914 901713

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Terapi Relaksasi genggam jari sebagai intervensi dalam menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga Bp.H khususnya Ibu.A dengan hipertensi dikoto baru kecamatan baso kabupaten agam tahun 2020

Dengan ini saya yang menyatakan bahwa dalam karya ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya pyang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners disuatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis diacuan dalam naskah atau disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukit Tinggi , September 2020

(Bandi Saputra, S.Kep)

HALAMAN PERSTUJUAN
TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI SEBAGAI INTERVENSI DALAM
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA
BP.H KHUSUSNYA IBU.A DENGAN HIPERTENSI
DI KOTO BARU KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020

OLEH:
Bandi Saputra, S.Kep
1914901713

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah Di Seminarkan Bukittinggi, 07 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

pembimbing II

(Ns. Yaslina, M.Kep,Sp.Kep.Kom)
NIK: 1420106037395017

(Ns. Millia Anggraini, S.Kep.M.KM)
NIK: 1420112058411070

Mengetahui
Ketua Program Studi profesi Ners
Stikes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK: 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI SEBAGAI INTERVENSI DALAM
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA
BAPAK.H KHUSUSNYA IBU.A DENGAN HIPERTENSI
DI KOTO BARU KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020**

OLEH:

BANDI SAPUTRA, S.Kep

1914901713

Pada :

Hari / Tanggal : Selasa / 07 September 2020

Jam : 13:00 – 14:00 WIB

**Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Maidaliza, M.Kep ()

Penguji II : NS. Yaslina, M.Kep,Sp.Kep.Kom ()

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019

**TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI SEBAGAI INTERVENSI DALAM
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA
BP.H KHUSUSNYA IBU.A DENGAN HIPERTENSI
DI KOTO BARU KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2020**

Bandi Saputra¹, Yaslina², millia anggraini³

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang^{2,3}

Email: bandisaputra78@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkontraksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Sehingga menyebabkan nyeri pada tengkuk dan kepala serta pusing dan bisa mengakibatkan hilangnya kesadaran. Penyakit hipertensi bisa disebabkan oleh faktor genetik maupun pola hidup yang kurang sehat. Penatalaksanaan pada hipertensi yang dilakukan adalah dengan menggunakan relaksasi genggam jari pada keluarga terhadap penurunan tekanan darah. Metode penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa study kasus yang diambil saat praktek komunitas dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya pengurangan tekanan darah selama melakukan terapi relaksasi genggam jari terjadi penurunan tekanan darah pada keluarga setelah melakukan relaksasi genggam jari. Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi relaksasi genggam jari pada keluarga yang mengalami hipertensi. Disarankan pada keluarga agar bisa menerapkan terapi relaksasi genggam jari minimal 1 kali sehari untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : hipertensi , terapi relaksasi genggam jari.
Daftar Pustaka : 22 (2012-2020)

**FINGERTIP RELAXATION THERAPY AS AN INTERVENTION IN REDUCING
BLOOD PRESSURE IN FAMILY MEMBERS BP.H ESPECIALLY
IBU.A WITH HYPERTENSION IN KOTO BARU
KECAMATAN BASOAGAM DISTRICT
YEAR 2020**

Bandi Saputra¹, Yaslina², millia anggraini³
Professional Nurse Student, STIKes Perintis Padang¹
Professional Nurse Lecturer, STIKes Perintis Padang^{2,3}
Email: bandisaputra78@gmail.com

Abstract

Hypertension is an abnormal increase in blood pressure in the arteries over a period, causing the arterioles to contract making it difficult for blood to flow and increasing pressure against the artery walls. This causes pain in the neck and head as well as dizziness and can result in loss of consciousness. Hypertension can be caused by genetic factors or an unhealthy lifestyle. Management of hypertension is by using finger grip relaxation in the family to decrease blood pressure. The writing method of the Final Ners Scientific Paper is in the form of a case study taken during community practice by carrying out nursing care for 3 days. The results obtained after the intervention were a reduction in blood pressure during finger grip relaxation therapy, there was a decrease in blood pressure in the family after doing hand-held relaxation. finger. It is concluded that there is a significant effect on giving finger grip relaxation therapy to families with hypertension. It is recommended that families be able to apply finger-grip relaxation therapy at least once a day to lower blood pressure.

Keywords: hypertension, finger grip relaxation therapy.

Bibliography: 22 (2012-2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Bandi Saputra
Umur : 26 Tahun
Tempat / Tanggal Lahir : Malako Intan, 14 April 1994
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Agama : Islam
Negeri Asal : Indonesia
Alamat : Malako Intan, Kecamatan Tebo Ulu, Provinsi Jambi
Jumlah Saudara : 2 (Dua) Orang
Anak Ke : 1 (satu)

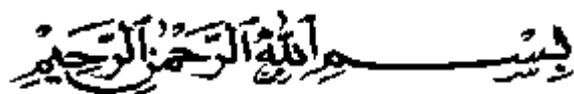
B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Marsudi
Nama Ibu : Yulita Astuti
Alamat : Malako Intan, Kecamatan Tebo Ulu, Provinsi Jambi

C. Riwayat Pendidikan

2005-2007 : SD N 43 Tebo Ulu
2007-2010 : SMP N 2 Tebo Ulu
2010-2012 : SMA N 1 Tebo Ulu
2015-2019 : S1 Keperawatan STIK BinaHusada Palembang
2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI SEBAGAI INTERVENSI DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA BP.H KHUSUSNYA IBU.A DENGAN HIPERTENSI DI KOTO BARU KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2019/2020” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep. Sp.Kom. Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Ns. Millia Anggraini, S.Kep.M.KM. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa teruntuk kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga.

7. Para sahabat dan teman-teman ners terkhusus kelompok 1 yang namanya tidak disebutkan satu persatu yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Bukittinggi, September 2020

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERNYATAAN KASLIAN KIAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUASTAKA	
2.1 Konsep Keluarga.....	9
2.2 Konsep Hipertensi.....	16
2.3 Konsep relaksasi genggam jari.....	31
2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis.....	34
BAB III ASUHAN KEPERAWATA KELUARGA	
3.1 Pengkajian.....	64
3.2 Nursing Care Plan.....	79
3.3 Implementasi Dan Evaluasi.....	101

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep KKMP Dan Konsep Kasus Terkait.....	116
4.2 Analisa Salah Satu Intervensi.....	119
4.3 Alternatif Pemecah Masalah	122

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	120
5.2 Saran.....	124

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	17
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	18
Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah.....	19
Tabel 2.4 Kategori Hipertensi berdasarkan MAP.....	20
Tabel 2.3 Skor Penentuan Prioritas Masalah.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SOP Genggam Jari Dalam Menurunkan Tekanan Darah

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan perawatan jangka panjang (Smelzen & Bara, 2002). Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2015), prevalensi penyakit kronis di dunia mencapai 60% dari kasus yang menyebabkan kematian. Jenis penyakit kronis yang menyebabkan kematian yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronis, diabetes melitus dan hipertensi, (Yufita Yeni, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia (Anggraini dalam Rohifani, 2017). Hipertensi merupakan akibat dari peningkatan tekanan aliran darah yang terjadi di dalam tubuh manusia sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal. Berdasarkan kriteria *Joint National Committee/JNC VIII* tahun 2014, usia ≥ 18 tahun yaitu sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ialah ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi dapat dijumpai baik usia lanjut karena faktor degeneratif maupun usia muda (Kementrian Kesehatan RI/ Kemenkes, 2014). Hipertensi juga diartikan sebagai pembunuh perlahan dengan diam “*silent killer*” dikarenakan tanda dan gejala tidak muncul pada sebagian kasus (Kowalski, 2010).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2013) kurang lebih 1 miliar, orang yang menderita hipertensi dilaporkan akan meningkat dan pada tahun 2025 prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai 29%. Penduduk usia di atas 20 tahun yang menderita hipertensi sebesar 74,5 juta jiwa, dan 90-95% belum terdeteksi faktor pencetusnya. Akibat tidak diketahui sejak dini faktor penyebabnya, penderita hipertensi meninggal setiap tahunnya sebanyak 8 juta jiwa, sedangkan sebesar 1,5 juta jiwa terjadi di Asia Tenggara (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Indonesia termasuk kedalam wilayah Asia Tenggara

yang angka kejadian hipertensinya tergolong tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) penyakit hipertensi mengalami peningkatan 34.1% lebih tinggi dibandingkan dengan hasil Survey Indikator Kesehatan Nasional (2016) yaitu 32,4%.

Prevalensi Hipertensi Nasional sebanyak 34,11%, kejadian hipertensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (44,13%), sedangkan yang terendah terjadi di Papua (22,22%) berdasarkan data tersebut dari 34,11% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis, (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sudah mencapai 31,2%. Sebagian besar kasus hipertensi pada masyarakat Sumatra Barat belum terdeteksi dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi 9,2%. Hipertensi merupakan penyakit yang sangat serius karena dapat membunuh seseorang secara diam-diam karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Jaya, 2012). Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal, berdasarkan kriteria diagnosis JNC VII 2003 adalah hasil pengukuran darah *sistolik* ≥ 140 mmHg atau tekanan darah *diastol* ≥ 90 mmHg (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2016 hipertensi mencapai 42.902 orang, kemudian pada tahun 2017 angka kejadian hipertensi di Sumatra Barat mengalami peningkatan yaitu 52.250 orang. Keadaan ini sangat berbahaya, yang mana dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah juga berperan pada terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stress, obesitas, kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makanan-makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti gaya makan yang tinggi kadar lemaknya menjerus kepada

makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan merupakan salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, (Risksdas,2018).

Berdasarkan data dari Dinkes Bukittinggi tahun 2017, didapatkan bahwa hipertensi termasuk dalam kategori 5 penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk Bukittinggi. Diawali dengan penyakit hipertensi 7.029 penderita, diabetes mellitus 2.276 penderita, obesitas 1.105 penderita, asma 541 penderita, stroke 282 penderita. Berdasarkan survey awal yang diambil di puskesmas Guguk Panjang di kota Bukittinggi terdapat 1.154 kunjungan penderita hipertensi.

Tanda dan gejala hipertensi menurut Nurarif (2015), antara lain penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, pusing, gemetar, mual muntah, sesak nafas, gelisah, kaku ditengkuk, dan kesadaran menurun (Nugraheni, 2016). Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intracranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari fenomena vascular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misalnya mual, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi (Hall & Guyton, 2014; Purwandari, 2018)

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko yang sebagian besar merupakan faktor perilaku dan kebiasaan hidup. Apabila seseorang mau menerapkan gaya hidup sehat, maka kemungkinan besar akan terhindar dari hipertensi. Penyakit ini berjalan terus seumur hidup dan sering tanpa adanya keluhan yang khas selama belum terjadi komplikasi pada organ tubuh. Faktor risiko hipertensi antara lain adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stress, obesitas, asupan garam, penggunaan obat hormonal, dan kebiasaan merokok, (Yufita Yeni, 2013).

Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Selain itu hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%) dan umur 55-64 tahun (17,2%) sedangkan menurut status ekonominya, proporsi hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan ,menengah (25,9%).

Penatalaksanaan yang pertama dan paling penting pada klien hipertensi adalah meningkatkan pengetahuan, (Brunner & Suddarth, 2014). Perubahan gaya hidup tetap merupakan rekomendasi tatalakana ini pertama pada orang dengan peningkatan tekanan darah. Bagi mereka yang berada dalam hipertensi stadium I, dimana tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg pemberian obat anti hipertensi akan tergantung pada riwayat klien apakah pernah menderita serangan jantung atau stroke, (Rifan, 21017).

Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayur. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak mengkonsumsi daging merah (Martuti, 2009).

Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayur. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak mengkonsumsi daging merah (Martuti, 2009).

Menurut Rofacky 2015, menyatakan bahwa tekanan darah tinggi dapat diturunkan melalui perubahan gaya hidup diantaranya management stress. Relaksasi merupakan salah

satu teknik pengolahan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis. Terapi relaksasi yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan terapi relaksasi genggam jari dan tarik nafas dalam. Terapi relaksasi genggam jari dapat dilakukan karena sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri serta membantu mengurangi stress yang akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Relaksasi tarik nafas dalam selain untuk menurunkan intensitas nyeri, terapi ini dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah, (Putra, 2013).

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada masyarakat. Salah satu penanganan dalam penurunan tekanan darah adalah menggunakan Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam merupakan terapi yang dapat menenangkan jiwa dan tubuh sehingga dapat menimbulkan efek relaks dalam tubuh. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah kerja puskesmas kartasura. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pre eksperimen design dengan One Group Pre- Post. Sampel penelitian adalah 18 orang dengan menggunakan purposive sampling. Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas kartasura. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sistole dan diastole menunjukkan penurunan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam dimana P value sistole =0,000 dan P value Diastole =0,001. Hasil penelitian <0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kartasura.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, penulis merasa termotivasi untuk melakukan penerapan “Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam

Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Keluarga Tn. H Khususnya Ibu. A Dikoto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019/2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bag aimanakah Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi Keluarga BP.H Khususnya ibu. A Di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memahami dan melihat penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi Keluarga Bp. H Khususnya ibu. A Di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan ilmiah akhir ini sebagai berikut :

1. Mampu menerapkan konsep Hipertensi dan Asuhan Keperawatan Keluarga di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi
2. Melakukan pengkajian pada Ibu.A dengan Hipertensi di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020.
3. Merumuskan Diagnosa Keperawatan pada Ibu.A dengan Hipertensi di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020.

4. Mampu Melakukan Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas dalam sebagai rencana tindakan pada Ibu. A dengan Hipertensi di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020.
5. Mampu melakukan implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari dsan Nafas dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Keluarga BP.H Khususnya ibu. A di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020.
6. Mampu melakukan evaluasi pada Ibu. A dengan Hipertensi di Jorong Kampung Ampek Kanagarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukitinggi 2010.
7. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu. A dengan Hipertensi di Jorong Kampung Ampek Kanagarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukitinggi 2020.
8. Mampu menganalisis penerapan intervensi berbasis hasil penelitian jurnal terkait dengan Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas dalam sebagai intervensi pada anggota keluarga dengan Hipertensi di Jorong Kampung Ampek Kanagarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukitinggi 2020.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil karya tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang Asuhan Keperawatan dengan Kasus Hipertensi dan lebih dikembangkan oleh penulis lain dengan diagnosa keperawatan lainnya.

1.4.2 Bagi Instasi Pendidikan

Hasil karya ilmiah dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penulis selanjutnya dengan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah Ners ini dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan Sebagai bahan kajian dalam peningkatan pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi tentang pengaruh terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil karya ilmiah dapat berguna untuk penerapan serta masukan untuk merawat keluarga dengan kasus Hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan 1988, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy, 2008).

Menurut Burges, dkk (1963) dalam Andarmoyo (2016) definisi keluarga yang berorientasi pada tradisi yaitu :

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara berpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan komunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri (Andarmoyo, 2016).

Menurut Family Service Amerika (2014) dalam Friedman, Marlin, M (2015), keluarga dalam suatu cara yang *komprehensif*, yaitu sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan keintiman (Friedman, Marlin, M., 2015).

Menurut Salvicion G. Bilon dan Aracelis Magglaya (2014), keluarga yaitu dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Fri⁹ Marlin, M., 2015).

2.1.2 Ciri-Ciri Struktur Keluarga

Menurut Effendy, N (2008), ciri stuktur keluarga adalah :

1. Terorganisasi, saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan, setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.
3. Adanya perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing-masing.

2.1.3 Type Keluarga

Tipe keluarga, menurut Andarmoyo (2012) adalah:

1. *Tradisional nuclear* / keluarga inti

Keluarga inti adalah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

2. Keluarga pasangan suami istri

Keluarga dimana pasangan suami istri keduanya bekerja diluar rumah. Keluarga ini merupakan suatu pengembangan varian nontradisional dalam pengambilan keputusan dan pembagian fungsi keluarga yang ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua. Meskipun demikian, beberapa keluarga masih tetap menganut bahwa fungsi ke rumah tanggaan tetap dipegang oleh istri.

3. Keluarga tanpa anak atau *dyadic nuclear*

Yaitu dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidaksanggupan untuk

mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.

4. *Commuter Family*

Yaitu keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

5. *Reconstituted Nuclear*

Merupakan pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama ataupun hasil perkawinan baru.

6. Keluarga besar

Salah satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya. Dengan demikian, anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan terhadap model-model yang akan menjadi pola perilaku bagi anak-anak.

7. Keluarga dengan orang tua tunggal

Yaitu bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.

8. Keluarga Nontradisional

Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal.

2.1.4 Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) tujuan dasar keluarga terdiri dari :

1. Keluarga yaitu unit dasar yang memiliki pengaruh kuat pada perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting pada pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

2.1.5 Fungsi Dan Tugas Keluarga

Menurut Friedman dan undang- undang No. 10 tahun 1992,

1. Fungsi efektif. Fungsi efektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa sayang.
2. Fungsi sosialisasi. Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan peranya dalam lingkungan sosial.
3. Fungsi Ekonomi. Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makan, pakaian, perumahan, dan lain- lain.
4. Fungsi Reproduksi. Fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

5. Fungsi Perawatan keluarga. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan menurut Friedman

- Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

2.1.6 Struktur Keluarga

Menurut Harnilawati (2013), Struktur keluarga terdiri dari:

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

Peran perawat dalam keperawatan keluarga

1. Pemberi informasi

Dalam hal ini perawat memberitahukan kepada keluarga tentang segala sesuatu khususnya yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Penyuluhan

Agar keluarga yang di binanya perawat harus memberikan penyuluhan baik pada perorangan dalam keluarga ataupun kelompok dalam masyarakat.

3. Motivator

Apabila keluarga telah mengetahui, dan mencoba melaksanakan perilaku positif dalam kesehatan, harus terus didorong agar konsisten dan lebih berkembang.

4. Edukator

Peran yang dilakukan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

5. Konsultan

Berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

6. Advokat pasien

Peran yang dilakukan membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2.2 Konsep hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi dimana keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2015).

Hipertensi yaitu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia (Sdarta, 2013).

Hipertensi yaitu resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal ginjal, gagal jantung dan stroke ditandai dengan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi 2 tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkontraksi

sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2012).

2.2.2 Klafikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Cabang: perbatasan	140-149		90-94	
Hipertensi kelas (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	≥ 180	≥ 180	≥ 110	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	≥ 180	<90	<90
Cabang: perbatasan	140-149		<90	

(Setiati, 2015; Bope & Kellerman, 2017).

Menurut *American Heart Association*, dan *Joint National Committee VIII*

(AHA & JNC VIII, 2014), klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	< 80
Pre hipertensi	120-139	80 - 89
<i>Stage 1</i>	140-159	90 - 99
<i>Stage 2</i>	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Krisis	> 180	> 110

(Bope & Kellerman, 2017).

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) :

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

(Depkes, 2016)

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen/ normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila < 70 atau > 100 maka tekanan darah rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Wahyuningsih, 2016; Baird, 2016).

Rumus menghitung MAP :

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistol} + 2 (\text{diastol})}{3}$$

Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Rentang normal MAP adalah 70-100 mmHg (Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017).

**Tabel 2.4 Kategori Hipertensi berdasarkan MAP
merujuk pada JNC VIII (2014)**

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre hipertensi	93-105
Hipertensi <i>stage</i> 1	106-119
Hipertensi <i>stage</i> 2	120 atau >120
Hipertensi Krisis	133 atau >133

(Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017).

2.2.3 Etiologi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

2.2.4 Faktor Resiko

Menurut Fauzi (2014), jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

1. Tidak dapat diubah:

- a) Keturunan, faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.
- b) Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

2) Dapat diubah:

- a) Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.
- b) Kolesterol, Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.
- c) Kafein, Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap

cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

- d) Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat
- e) Obesitas, Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi
- f) Kurang olahraga, Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.
- g) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.
- h) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.
- i) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali. Walaupun hipertensi umum terjadi pada orang dewasa, tapi anak- anak juga berisiko terjadinya hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh masalah pada jantung dan hati. Namun, bagi sebagian anak-anak bahwa kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014).

2.2.5 Patofisiologi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil *Cardiac Output* didapatkan melalui perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

1. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
2. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
3. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
4. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
5. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstiksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen

dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ- organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011).

WOC

Umur, jenis kelamin, gaya

Hidup, obesitas, genetic, alcohol

Hipertensi

Kerusakan Vaskuler

Pembuluh darah

Perubahan struktur

Penyumbatan

Pembuluh darah

vakonstriksi

Gangguan sirkulasi

Ginjal

Vasokonstriksi

Pemb. Darah ginjal

Blood flow ↓

Respon RAA

otak

Resistensi

pembuluh darah

Otak ↑

Resistensi

pembuluh darah ↑

pembuluh darah

Sistemik

Vasokonstriksi

retina

Spasme

arterior

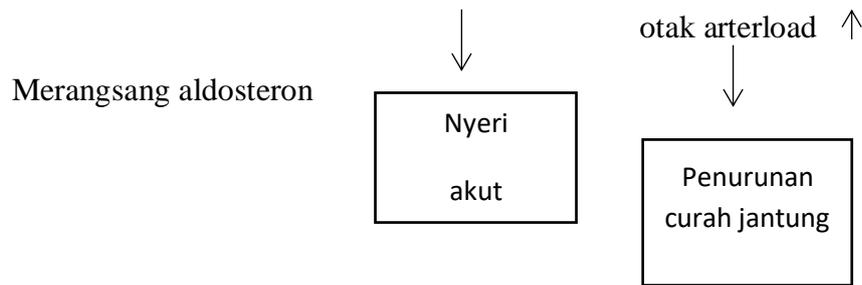
Resiko
cedera

perubahan situasi

Informasi yang minim

Defenisi

Pengetahuan



2.2.6 Manifestasi Klinis

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

1. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
2. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (*cotton-wool spots*) (infarkasio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
3. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
4. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
5. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.

6. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
7. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] [yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pusing, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen]).

2.2.7 Penatalaksanaan

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer, 2013).

1. Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan; pembatasan alkohol dan natrium; olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer, 2013).
2. Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2013).
3. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer, 2013). Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :

- a) Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas.
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- 3) Hentikan konsumsi alkohol.
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- 5) Pola makan yang sehat.
- 6) Istirahat cukup dan hindari stress.
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

- a. Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/ soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
 - b. Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya
 - c. Bumbu-bumbu; garam dapur, *baking powder*, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain
- b) Medikamentosa meliputi :

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage 1* mulai salah satu obat berikut :

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
- 2) Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- 3) Methyldopa
- 4) MgSO₄

- 5) Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
- 6) Nifedipin *long acting* (*short acting* tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
- 7) Tensigard 3 x 1 tablet
- 8) Amlodipine 1 x 5-10 mg
- 9) Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari. Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propranolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/ hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

2.2.8 Komplikas

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

1. Serebrovaskuler: stroke, *transient ischemic attacks* demensia vaskuler, ensefalopati.
2. Mata : retinopati hipertensif.
3. Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).
4. Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
5. Arteri perifer : klaudikasio intermiten.

2.2.9 Pencegahan

Sebagaimana diketahui pre hipertensi bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Di populasi USA, menurut NHANES 1999-2000, insiden pre hipertensi sekitar 30 %. Populasi pre hipertensi ini diprediksi pada akhirnya akan menjadi hipertensi permanen sehingga pada populasi ini harus segera dianjurkan untuk merubah gaya hidup (*lifestyle modification*) agar tidak menjadi progresi ke TOD (Setiati, 2015).

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (*soluble fibre*), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Setiati, 2015).

Menurut Riyadi (2011), pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian yaitu :

1. Pencegahan primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk :

- a) Mengatur diet agar berat badan tetap idel juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- b) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- c) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.

d) Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa :

a) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.

b) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.

c) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Widjadja,2009) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

1. *General check up*

Jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, Echocardiography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Langkah pengobatan adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal.

2. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:

a. *Panel Evaluasi Awal Hipertensi* : pemeriksaan ini dilakukan segerasetelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.

b. *Panel hidup sehat dengan hipertensi* : untuk memantau keberhasilan terapi.

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari

2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari stress dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif serta motivasi afektif seseorang berubah. Teknik relaksasi dapat membuat pasien mampu mengontrol diri mereka saat merasa nyeri, stress fisik dan ketidaknyamanan (potter & Perry, 2005). Liana (2008) dalam naskah pulkasi Pinandita (2012) Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita. Hill (2011) Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik menggenggam jari adalah salah satu teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* merupakan teknik akupresur Jepang. Teknik ini adalah suatu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energy yang ada didalam tubuh menjadi seimbang.

2.3.2 Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari

Tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati. Perasaan yang tidak seimbang, seperti khawatir, takut, marah, kecemasan, dan kesedihan dapat mengambil aliran energy yang mengakibatkan rasa nyeri. Relaksasi genggam jari digunakan untuk memindahkan energy yang terhambat menjadi lancar (Hill, 2011)

Pinandita (2012) perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non *nosiseptor*. Serabut saraf non

nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat atau berkurang.

Jenis relaksasi genggam jari sangat mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari-jari tangan dan aliran energy yang ada dalam tubuh kita, apabila individu mempersepsikan tentang sentuhan sebagai stimulasi untuk rileks, maka akan muncul respon relaksasi (Potter & Perry, 2005).

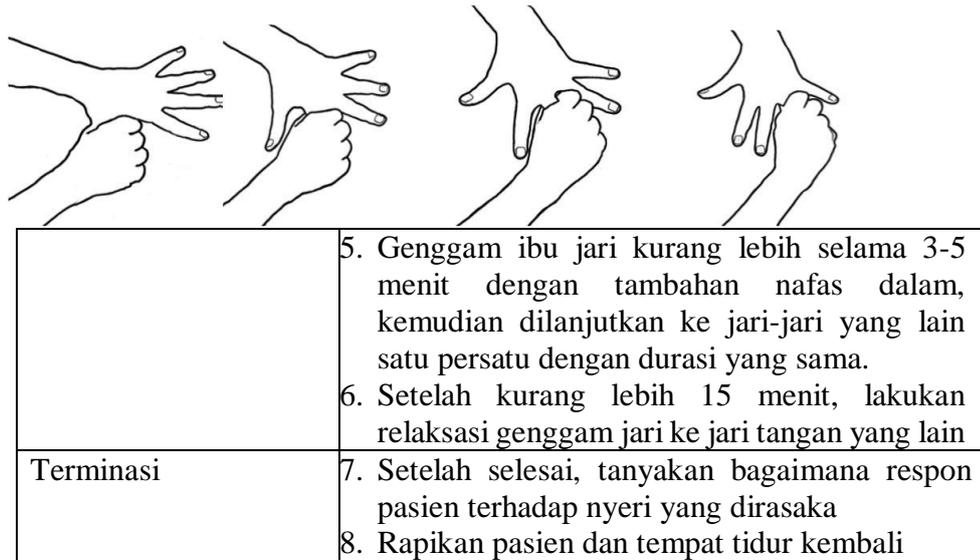
Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketengangan fisik atau emosi, teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada meridian (jalan energy dalam tubuh) yang terletak pada jari-jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggam, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energy menjadi lancar (Indrawati, 2017).

2.3.3 Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Posedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 SOP Relaksasi Genggam Jari

Tahap	Tindakan
Persiapan	1. Jelaskan pada pasien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan serta menanyakan kesediannya
Tindakan	2. Posisikan klien pada posisi berbaring, serta anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merileksasikan semua otot 3. Perawat duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut 4. Anjurkan pasien untuk mengatur pola napas dengan hitungan teratu



Gambar 1.6 *Finger Hold Relaxation* (Henderson, 2007).

2.4 Aspek Teoritis

Aspek keperawatan yang paling penting adalah perhatian pada unit keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendi, 2016). Keluarga yang juga adalah individu, kelompok, dan komunitas merupakan klien perawat atau penerima pelayanan asuhan keperawatan. Keluarga membentuk unit dasar masyarakat dan tentunya unit dasar ini sangat mempengaruhi perkembangan individu yang memungkinkan menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan individu (Friedman, 2017).

Unit keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat (Bronfenbrenner, 1979 dalam Friedman, 2017). Hal ini menjadi dasar bagi perawat untuk mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik demi terciptanya keluarga dan masyarakat yang sehat.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Friedman, 2017). Tahapan proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian keluarga dan individu dalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi

2.4.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008):

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Friedman (1998) yang mendukung masalah utama hipertensi meliputi :

a. Data umum

1) Umur

Resiko hipertensi umumnya terjadi pada pria usia 40 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 tahun (setelah masa menopause).

2) Jenis kelamin

Pria lebih beresiko untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, karena pria lebih banyak pengaruhnya seperti : stress, merokok, kebiasaan kerja berat, makan tidak terkontrol.

3) Pekerjaan

Pekerjaan seperti kuli bangunan, sopir, kuli panggul dan sebagainya lebih beresiko untuk menderita hipertensi.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif dan psikomotor dalam pengelolaan penderita hipertensi karena mereka tidak mengenal tentang hipertensi dan akibatnya serta pentingnya fasilitas kesehatan.

5) Genogram

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor genetic atau keturunan yaitu agen kembar monozigot pembawa sifat dominan pada hipertensi.

6) Latar belakang budaya

Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, dalam Harmoko hal 19; 2012)

Kebiasaan yang mendukung adanya hipertensi adalah kebiasaan merokok, kurang olahraga, gemar makan-makanan yang mengandung garam tinggi.

7) Status sosial ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain, sebagai penyedia dorongan untuk memproduksi. berfungsi dalam mengoordinasi kegiatan individu dalam suatu perekonomian.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

Contoh :

Keluarga bapak I mempunyai 4 orang anak, anak pertama berumur 11 tahun, anak kedua berumur 10 tahun, anak ketiga berumur 7 tahun, dan anak keempat berumur 2 tahun maka keluarga bapak I berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga sertakendalanya.

- 3) Riwayat keluarga inti.

Keluarga terbentuk dari ikatan pernikahan serta keluarga memiliki anggota yaitu keluarga Nuclear Family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya

- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Apakah keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes, jantung , ginjal, riwayat hipertensi.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal, gambaran kondisi rumah, kamar mandi, dapur, kamar tidur, kebersihan dan sanitasi rumah, pengaturan privasi dan perasaan secara keseluruhan dengan pengaturan atau penataan rumah mereka

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa, tipe tempat tinggal, keadaan tempat tinggal dan jalan raya, sanitasi jalan dan rumah, fasilitas-fasilitas ekonomi dan transportasi.

3) Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah-pindah tempat, sudah berapalama keluarga tinggal di daerah ini, apakah keluarga sering pindah-pindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

5) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, sumber dukungan dari anggota keluarga dan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, Pola komunikasi yang tidak baik dalam keluarga dapat sebagai pemicu stress pada keluarga yang beresiko hipertensi.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku seperti siapa yang membuat keputusan dalam anggota keluarga, bagaimana cara anggota keluarga dalam mengambil keputusan.

3) Struktur peran

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial.

4) Nilai atau norma keluarga

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. -Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

e. Fungsikeluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga, terhadap

anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

- a. Riwayat kesehatan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asam urat, rematik, ataupun maag. Serta riwayat kesehatan dahulu keluarga tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi, asam urat, dan kolesterol.

Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui pengertian dari tekanan darah tinggi itu. Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab dari darah tingginya. Dan juga mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu kepala terasa sakit dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.

- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga terhadap mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga

perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.

- c. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- e. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- Berapa jumlah anak
- Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

- f. Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

g. Stress dan koping keluarga

1. Stresor Jangka pendek dan panjang

a) stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 Bulan

b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi /stressor.

3. Strategi koping yang di gunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

4. Strategi adaptasi disfungsional

5. Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

i. Harapan keluarga

Yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

b. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Adapun diagnosa yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kronis dengan hipertensi
2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri dengan hipertensi
3. Cemas berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit.

Tabel 2.3 Skor Penentuan Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	Skala:		
	Aktual (Tidak/Kurang sehat)	3	
	Resiko	2	1
	Potensial	1	
2.	Kemungkinan Masalah		
	Skala:		
	Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	

3.	Potensial Masalah untuk Dicegah		
	Skala:		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah		
	Skala:		
	Masalah berat harus segera ditangani	2	
	Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1	1
	Masalah tidak dirasakan	0	

$$\text{Skoring} = \frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$$

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- 1) Kriteria 1 : Sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kriteria 2 : Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut : Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.
- 3) Kriteria 3 : Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan : Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah, lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada, tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah, adanya kelompok "high risk" atau kelompok yang sangat

peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

- 4) Kriteria 4 : Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

NURSING CARE PLAN (NCP)

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>Domain 12</p> <p>Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis</p> <p>Nyeri (hipertensi)</p> <p>(00133)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal kesehatan</p> <p>Domain IV:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S:</p> <p>Pengetahuan kesehatan</p> <p>1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator:</p> <p>Memahami tentang:</p> <p>a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain III: Perilaku</p> <p>Kelas S: Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <p>1. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>2. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang osteoarthritis</p>

		<p>b. Tanda kekambuhan nyeri</p> <p>c. Strategi untuk mengontrol nyeri</p> <p>d. Strategi untuk mengelola nyeri akut</p>	<p>3. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</p> <p>4. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</p> <p>5. Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</p> <p>6. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>7. Libatkan keluarga.</p>
--	--	--	--

		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q:</p> <p>Perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil:</p> <p>1606: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (Tidak pernah dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri 2 Mencari informasi yang tepat <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1701 akinan kesehatan</p>	<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV: perilaku</p> <p>Level S: Pendidikan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif 2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga.
--	--	--	--

		<p>1. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p>3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV:Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi (1-4)</p> <p>a. Mencari informasi tentang hipertensi (1-4)</p> <p>b. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</p> <p>c. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</p> <p>d. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi (1-4)</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV Nyeri kronis</p> <p>Kelas 1: Peningkatan kenyamanan fisik (1400) Manajemen Nyeri</p> <p>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>2. Observasi adanya menunjukan nonverbal,</p>
--	--	--	--

		<p>e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</p> <p>f. Mengikuti terapi yang dianjurkan (1-4)</p> <p>g. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</p> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <p>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</p> <p>b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</p> <p>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3)</p>	<p>3. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien (misal, tidur, nafsu makan, pengetahuan, perasaan, hubungan, performas kerja dan tanggung jawab peran)</p> <p>4. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>5. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.</p> <p>6. Ajarkan Klien teknik genggam jari dan relaksasi napas dalam untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan.</p>
--	--	---	--

		<p>4. modifikasi lingkungan</p> <p>Dominan IV</p> <p>(2102) Tingkat nyeri</p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tngkat parah-ringan</p> <p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p> <p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p>	<p>4 Modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: Keamanan</p> <p>Kelas V: Manajemen Risiko</p> <p>(6480) manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi klien 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan klien berdasarkan fungsi fisik dan kongnitif serta perilakuk di masa lalu. 3. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman. 4. Ajarkan penggunaan teknik genggam jari dan relaksasi nafas dalam untuk
--	--	--	---

		<p>5.fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p> <p>b. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</p> <p>c. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p>memfasilitasi penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>5 Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem Kesehatan</p> <p>Kelas A: mediasi sistem kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap terapi alternatif 2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga 3. Mengkaji harapan keluarga
--	--	--	---

			<p>4. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan</p> <p>5. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami.</p>
--	--	--	---

No	Diagnosa	NOC	NIC
2	<p>Domain 1</p> <p>Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain III: Perilaku</p>	<p>1. Kemampuan mengenal masalah</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan Klien</p> <p>(5515) Peningkatan kesadaran Kesehatan</p>

	<p>Manajemen Kesehatan</p> <p>Diagnosis</p> <p>Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>(5515) Peningkatan kesadaran kesehatan</p> <p>Indikator</p> <p>Memahami tentang layanan peningkatan kesehatan (1-4)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi yang jelas 2. Gunakan bahasa yang sederhana 3. Pertimbangkan pengalaman klien terkait dengan sistem perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan kesehatan dan pemeliharaan serta sistem navigasi perawatan kesehatan. 4. Berikan informasi penting secara tertulis maupun lisan 5. Berikan pendidikan kesehatan satu persatu atau konseling jika memungkinkan.
		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain V : Keluarga</p>	<p>2.Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level I</p> <p>Domain V : Keluarga</p>

		<p>Kelas X : Perawatan Sepanjang hidup</p> <p>(7150) dukungan keluarga</p> <p>Indikator : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>Kelas X : Perawatan Sepanjang hidup</p> <p>(7150) dukungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yakinkan keluarga bahwa klien sdang diberikan perawatan terbaik 2. Nilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi klien 3. Dukung harapan yang realistis 4. Dengarkan kekhawatiran, perasaan, dan pertanyaan dari keluarga 5. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga 6. Identifikasi sifat dukungan spiritual bagi keluarga
--	--	---	---

			<p>Level 2, kelas A : Aktivitas dan latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari aktivitas yang berlebihan - Olahraga secara teratur (senam aerobic low impact) - Melakukan aktifitas fisik yang ringan - Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative - Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga
		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi Perilaku</p> <p>(4360) Modifikasi Perilaku</p> <p>Indikator :</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi Perilaku</p> <p>(4360) Modifikasi Perilaku</p> <p>1. Bantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan 2. Perilaku kebutuhan dalam menggunakan terapi komplementer 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks 3. Dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 4. Bantu klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 5. Identifikasi masalah Klien terkait dengan istilah perilaku 6. Identifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus 7. Kembangkan program perubahan perilaku
		<p>4. keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: keamanan</p> <p>Kelas v : manajemen resiko</p>	<p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: keamanan</p> <p>Kelas v : manajemen resiko</p> <p>(6486) manajemen lingkungan :keselamatan</p>

		<p>(6486) manajemen lingkungan</p> <p>:keselamatan</p> <p>Indikator : kontrol resiko dan kekambuhan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan peningkatan nyeri sendi 2. Pencegahan cedera akibat gejala nyeri sendi
		<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem kesehatan</p> <p>Kelas Y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>(7560) fasilitas kunjungan</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pengetahuan tentang sumber kesehatan 2. perilaku mencari pelayanan kesehatan 	<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem kesehatan</p> <p>Kelas Y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>(7560) fasilitas kunjungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan

			<ol style="list-style-type: none">2. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari Klien dan keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi3. Kaji jika Klien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman4. Identifikasi masalah-masalah terkait
--	--	--	--

2.4.2. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, (2017), yaitu:

- a Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
- e Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

2.4.3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

- 1) Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.
- 2) Dimensi ketepatangunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
- 3) Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- 4) Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008)

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. (Friedman,2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno,2013) :

- a S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- b O : Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
- c A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.
- d P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

BAB III
ANALISA KASUS

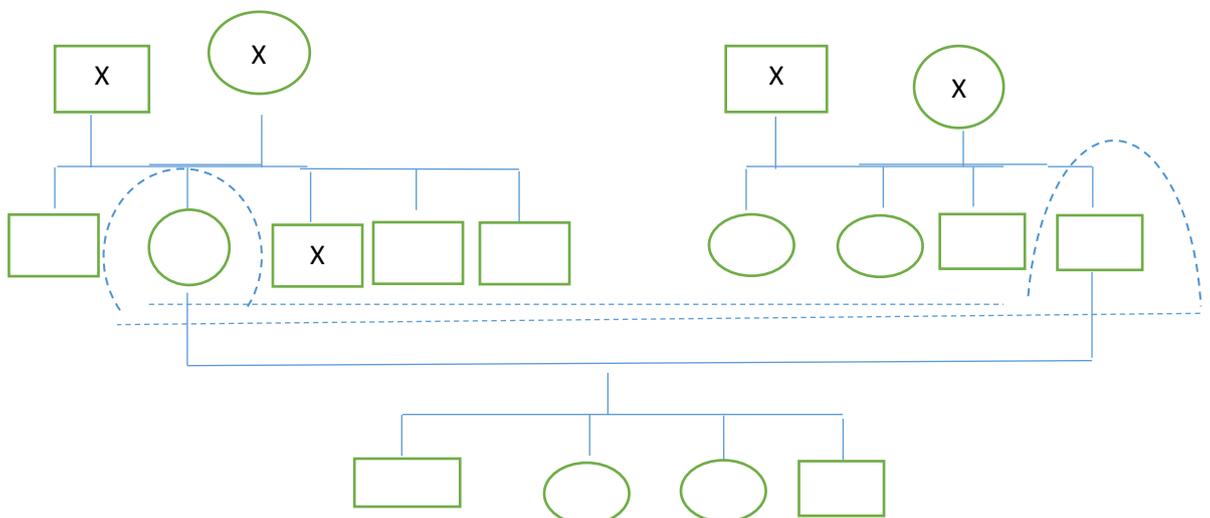
PENGAJIAN KELUARGA

I. Data Umum Keluarga

1. **Nama Kepala Keluarga (KK)** : Bpk.H
2. **Umur Kepala Keluarga** : 67 tahun
3. **Pendidikan** : SD
4. **Pekerjaan** : Tani
5. **Alamat** : Koto Baru
6. **Komposisi Keluarga** :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ibu A	P	Istri	69 Tahun	SLTP	IRT

Genogram :



Keterangan :



= Laki-Laki



= Perempuan



= Tinggal Serumah



= Laki-Laki Meninggal



= Perempuan Meninggal

7. Tipe keluarga

Tipe keluarga Bp.H adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari ayah,ibu dan anak.

8. Suku Bangsa

Suku bangsa Bp.H adalah suku minang, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang dan indonesia, Bp. H berasal dari daerah minang dan kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.

9. Agama

Seluruh anggota keluarga Bp.H menganut agama islam. Bagi keluarga agama merupakan dasar keyakinan yang mempengaruhi dalam kehidupan keluarga.

10. Status Sosial Ekonomi

Bp. H bekerja sebagai pekebun/Tani, di jorongnya dengan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Penghasilan keluarga Bp.H 1 bulan ± Rp.1.000.000

11. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Bp.H mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV bersama dirumah, dan rekreasi diluar rumah hanya kekebun.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Bp.H tinggal berdua dengan Istrinya Ibu.A yang berusia 60th, maka dengan demikian keluarga Bp.H berada pada tahap perkembangan aging family (keluarga lanjut usia)

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga Bp.H yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan keluarga Bp.H mengatakan saat ini anggota keluarga yaitu Ibu. A mengalami Hipertensi.

3. Riwayat keluarga inti

Bp.H dan Ibu.A menikah karena ada hubungan kasih sayang sebelumnya dan disetujui oleh masing-masing keluarga.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

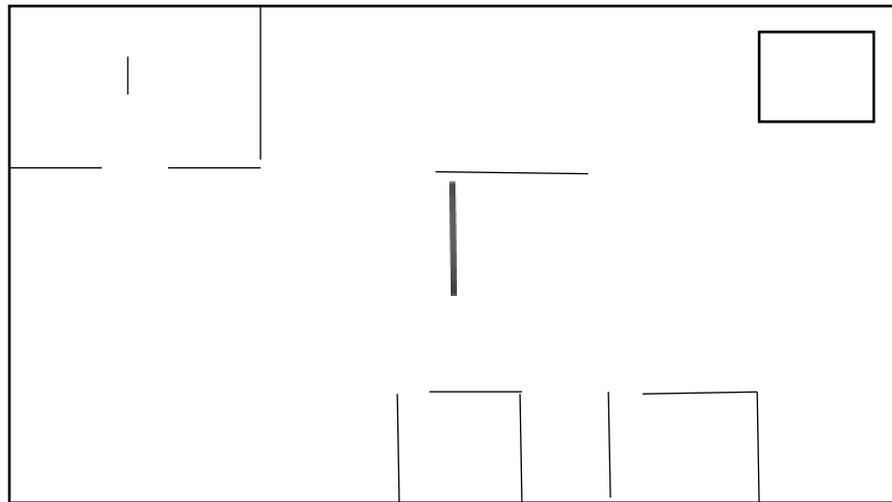
Orang tua Bp. H yang perempuan sudah meninggal dan orang tua yang laki-laki juga sudah meninggal sedangkan orang tua ibu. A baik ayah maupun ibunya sudah meninggal.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Bp.H semi permanen dan milik sendiri dengan ukuran yang lumayan besar, Mereka sudah ± 52 tahun tinggal disana. Rumah Bp.H terdiri dari 1 ruang tamu, 3 buah kamar, 1 ruang

dapur dan 1 kamar mandi. Memasak menggunakan kompor gas, rumah Bp.H berlantai keramik.



Keterangan :

- 1) Ruang tamu
- 2) Kamar tidur
- 3) Kamar tidur
- 4) Kamar tidur
- 5) Kamar mandi
- 6) Dapur

2. Ventilasi dan ruangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Bp.H memiliki jendela kaca yang dapat dibuka yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Bp.H rumah ini memiliki 7 jendela.

3. Persediaan air bersih

Sumber air bersih dirumah Bp.H dari air sumur bor. Keluarga Bp.H memiliki tempat penampungan air untuk memasak, mencuci piring dan mandi.

4. Pembuangan Sampah

Bp.H mengatakan tempat pembuangan sampah di belakang rumahnya dengan cara ditumpuk dan sampah dibakar.

5. Pembuangan air limbah

Bp.H mengatakan pembuangan air limbah berada di belakang rumahnya.

6. Jamban / WC

Bp.H mengatakan WC berada di dalam rumah dan jenis wc yaitu wc jongkok.

7. Lingkungan Sekitar Rumah

Disekitar rumah terlihat lingkungan yang cukup bersih, dan terpapar dengan lingkungan yang hijau karena disekitar rumah terdapat berbagai tumbuh-tumbuhan. Lingkungan rumah terlihat bersih.

8. Sarana komunikasi dan transportasi

sarana transportasi keluarga Bp.H adalah motor dan sarana komunikasi nya bahasa minang dan menggunakan telepon genggam.

9. Fasilitas hiburan

Fasilitas hiburan di keluarga Bp.H adalah TV. Mereka selalu menonton bersama setelah sholat magrib.

10. Fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga Bp.H selalu memanfaatkan Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu PUSTU, jika ada keluarganya yang sakit langsung dibawanya berobat ke PUSTU/Puskesmas.

IV. Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Dilingkungan keluarga Bp.H tetangganya memiliki suku minang sama. Dengan keluarga Bp.H, tempat tinggal keluarga Bp.H sudah cukup bagus. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah permanen dan semi permanen. Profesi dikomunitas kebanyakan adalah petani, berkebun namun juga ada yang pedagang. Fasilitas yang ada didalam komunikasi cukup banyak seperti musholah, posyandu balita dan bidan desa, dan transportasi didaerah tersebut sudah lancar, mayoritas masyarakat menggunakan motor untuk aktifitas sehari-hari dan angkot sebagai angkutan umum.

2. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga sudah ± 52 tahun tinggal dikoto baru, dan keluarga bapak H sudah lama menetap di Koto baru sebelumnya keluarga Bp.H tinggal berdua sama istrinya dirumahnya saat ini.

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga mengetahui penggunaan fasilitas yang ada dikomunitas namun belum mampu memanfaatkan semaksimal mungkin. Dalam penyakit yang diderita Ibu.A keluarga belum pernah membawa ibu.A ke Rumah Sakit sebelumnya.

4. Sistem pendukung keluarga

Sumber support keluarga Bp.H adalah diri sendiri dan keluarga dalam hal memberikan motivasi.

V. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga terbuka antara suami dan istri. Setiap ada masalah selalu dibicarakan dan dipecahkan bersama. Jika Bp.H tidak berada dirumah, Ibu.A juga dipercayai sebagai pengambil keputusan namun tetap sepengetahuan Bp.H

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Bp.H, pengambil keputusan yang dominan adalah Bp.H sendiri sebagai kepala keluarga, namun itu pun sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarganya dan dalam mengatur anggaran keluarga di serahkan sepenuhnya kepada Ibu.A selaku ibu Rumah tangga.

3. Struktur peran

❖ Bapak .H

Formal : Bapak.H berperan sebagai kepala keluarga. Bapak.H bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak – anaknya juga menjadi tanggung jawab Ibu.A.

Informal: Bapak.H disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak – anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bapak.H. Bapak.H pun menyadari bahwa

semua itu harus dijalannya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik.

❖ Ibu

Formal : Ibu.A berperan sebagai ibu Rumah tangga sekaligus Petani, dan merawat suaminya. Dalam menjalankan peran ini ibu.A tidak memiliki masalah dan ia mampu dengan baik menjalankan perannya.

Informal : Ibu.A selaku ibu rumah tangga juga berperan dalam mendidik anak-anaknya serta mampu berlaku adil terhadap anaknya. Terkadang ibu.A juga ikut membantu suami ke lading untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Semuanya dapat dijalankan oleh ibu.A dengan baik dan tanpa konflik.

4. Nilai dan norma budaya

Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya minang, Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan satu sama lain dan berpakaian yang sopan. Keluarga menganut nilai – nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

VI. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Ibu A selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga selalu menjaga komunikasi agar rumah tangganya tetap harmonis.

2. Fungsi sosialisasi

Bapak.H mengatakan bahwa hubungan social keluarga cukup harmonis, anak-anak dari Bapak.H dan Ibu.A sudah berkeluarga dan menetap di lahat

Sumatra Selatan. Saat ini dalam keluarga Bapak.H hanya ada Bapak.H Ibu.A dan Bapak.H sosialisasi dalam keluarga baik.

3. Fungsi perawatan kesehatan termasuk didalamnya riwayat kesehatan keluarga saat ini dan yll, riwayat imunisasi, tumbang pada anak.

Ibu.A mengatakan hipertensi sejak \pm 2 tahun yang lalu. Ibu.A mengatakan pusing,sakit kepala dan pundak berat-berat. Ibu.A juga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami hipertensi atau penyit yang serupa dengan dirinya. Ibu A juga mengatakan pola hidupnya masih kurang sehat karena keluarga Bapak.H masih mengkonsumsi makanan yang berlemak mengandung garam dan makanan yang bersantan serta keluarga Bapak.H kurang mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi. aktivitas yang dilakukan Ibu.A ketika sakitnya kambuh ibu.A hanya beristirahat dirumah dan ibu A tidak mengetahui bagaimana cara merawat dirinya dengan penyakit hipertensi ibu.A tidak pernah melakukan aktivitas-aktivitas seperti olahraga dan lain sebagainya.

- **Kemampuan mengenal masalah kesehatan**

Ibu.A mengatakan mengetahui sebagian penyakit yang di deritanya dan sebagian lain tidak tahu. Tetapi tidak tahu penyebabnya. Keluarga mengaku cuma sedikit tahu tentang tanda dan gejala serta penanggulan pertama dengan minum obat yang didapat dari pustu atau puskesmas.

- **Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan**

Bapak.H mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit Bapak.H biasanya membiarkan dahulu dan hanya mebawa istirahat dan jika

sakit nya bertambah parah baru memeriksakannya ke pelayanan kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas.

- **Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit**

Keluarga Bapak.H mengatakan tidak begitu banyak tahu tentang bagaimana merawat penyakit keluarganya terutama Ibu. A yang mengalami nyeri Dengan hipertensi, biasanya Ibu. A hanya beristirahat untuk mengatasi hipertensinya nya. keluarga Ibu. A biasanya membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke Puskesmas atau Rumah sakit

- **Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat**

Ibu.A mengatakan tidak tau cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya. seperti menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasa lingkungan yang bersih.

- **Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan**

Keluarga Bapak.H mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, Ibu.A memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas.

4. Fungsi reproduksi

Ibu. A sudah memasuki masa menopause dan sudah tidak mengikuti program KB.

5. Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Bapak.H.

VII. Stres dan koping keluarga

Ciri-ciri stressor

✓ Stresor jangka pendek

Bapak.H merasa khawatir jika sakit Ibu.A tidak sembuh–sembuh, atau bertambah parah bila tidak di obati.

✓ Stresor jangka panjang

Bapak.H mengatakan sudah merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Ibu.A sudah ± 2 tahun Ibu.A ada bukti Stres dengan sendirinya menyebabkan tekanan darah tinggi jangka panjang. Kecuali jika setiap kali stress makan berlebih, kebiasaan tidur yang buruk.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Bapak.H mengatakan sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika dialami oleh Ibu.A akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya Bapak.H datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatannya.

c) Strategi koping yang digunakan

Bapak.H mengatakan bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama keluarga, Bapak.H tinggal bersama istrinya sehingga keputusannya kecil akan diambil atas pertimbangan diri sendiri. Jika masalah besar keluarga besar akan bermusyawarah untuk menentukan hasil terbaik.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Setiap anggota Keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada anggota keluarga yang lain.

VIII. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga	
	Bapak.H	Ibu.A
TD	120/100 mmhg	180/100 mmHg
N	82x/mnt	76x/mnt
RR	22x/mnt	24x/mnt
BB	45 kg	42 kg
Kepala	Mesocepal	Mesocepal
Rambut	Bersih,tampak beruban	Bersih,tampak beruban
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak iterik	Tidak iterik
Hidung	Bersih	Bersih
Telinga	Bersih	Bersih
Mulut	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak pembesaran kelenjer thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjer thyroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular
Abdomen	Simetris,tidak ada nyeri tekan	Simetris,tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas	Tidak ada varises,tidak ada edema	Tidak ada varises,tidak ada edema
-------------	-----------------------------------	-----------------------------------

IX. Harapan Keluarga Terhadap Perawat

Keluarga Bapak.H mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

ANALISA DATA

NO	DATA	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu.A mengatakan mengalami penyakit Hipertensi sejak \pm 2 Tahun yang lalu • Ibu.A mengatakan bila kurang istirahat atau banyak pikiran ia merasakan kaku kuduk, sakit kepala, pusing dan susah tidur • Ibu.A mengatakan mempunyai riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi • Ibu.A mengatakan mengetahui sebagian penyakit yang dideritanya dan sebagian lain tidak tahu. Tetapi tidak tahu penyebabnya. • Ibu.A mengatakan mengaku Cuma sedikit tahu tentang tanda dan gejala serta penangulan. 	Nyeri kronis

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Skala nyeri 5 • Ibu.A tampak memegang kepala sambil diurut • TTV <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD : 180/100 mmHg ➤ N : 76x/m ➤ RR : 24x/m 	
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu.A mengatakan mengalami hipertensi semenjak 2 tahun yang lalu saat memeriksa kesehatan ke Puskesmas • Ibu.A mengatakan sering mengeluh nyeri dan terasa berat pada tengkuk • Ibu.A Mengatakan masih sering mengkonsumsi makan yang berlemak, bergaram tinggi dan jarang makan sayur dan buah-buahan. • Ibu.A mengatakan tidak kontrol secara teratur terhadap penyakit hipertensinya, biasanya ia kontrol jika ada terasa keluhan nyeri dan terasa berat pada tengkuknya. Tempat pelayanan kontrol hipertensinya dilakukan pada praktek bidan. 	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga

	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu.A mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala mengenai penyakitnya. • Ibu.A mengatakan kurang mengatur pola makan yang sehat. • Keluarga mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien banyak bertanya tentang penyakit Hipertensi • Klien banyak bertanya tentang cara mengatasi hipertensi tanpa menggunakan obat-obatan. 	
--	---	--

Diagnosa Keperawatan

- Nyeri kronis b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Hipertensi).
- Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penyakit hipertensi)

Skoring prioritas diagnose keperawatan keluarga

- a) **Nyeri b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Hipertensi).**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah	3	$3/3 \times 3 = 3$	Bapak.H dan keluarga mengetahui bahwa

	Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera			Ibu.A mengalami Hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bapak.A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke Bidan atau Puskesmas terdekat, namun belum ada petugas yang menjelaskan bagaimana penyakitnya.
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu.A mengatakan sudah mulai mengurangi makanan agar penyakitnya tidak bertambah parah.
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu.A mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari.
Total		7		

b) Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penyakit hipertensi)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Potensial	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu.A mengatakan masih mengkonsumsi garam dan makanan berlemak dan bersantan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu.A dan keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ibu.A mengatakan sudah berolahraga, mengurangi pikiran yang menyebabkan stress, menghindari kebisingan dan

				beristirahat jika keluhan timbul.
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu.A mengatakan kaku kuduk, sakit kepala dan pusing.
Total		5	$3 \frac{2}{3}$	

NURSING CARE PLAN (NCP)

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>Domain 12</p> <p>Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis</p> <p>Nyeri (hipertensi)</p> <p>(00133)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal kesehatan</p> <p>Level I</p> <p>Domain IV:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S:</p> <p>Pengetahuan kesehatan</p> <p>1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan)</p> <p>→ 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator:</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Level I</p> <p>Domain III: Perilaku</p> <p>Kelas S: Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <p>8. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p>

		<p>Memahami tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol nyeri d. Strategi untuk mengelola nyeri akut 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang osteoarthritis 10. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi 11. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran 12. Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri
--	--	--	--

		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: Perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil: 1606: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (Tidak pernah dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p>	<p>13. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>14. Libatkan keluarga.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III: perilaku</p> <p>Level S: Pendidikan klien</p> <p>1. Bantu kelurga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</p> <p>2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga.</p>
--	--	---	---

		<p>6 Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <p>7 Mencari informasi yang tepat</p> <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1702 keyakinan kesehatan</p> <p>3. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p>Domain V: kondisi kesehatan yang dirasakan</p> <p>(2102) tingkat nyeri</p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan</p>	<p>Domain 12 nyeri kronis</p> <p>Kelas 1: Peningkatan kenyamanan fisik</p> <p>(1400) manajemen nyeri</p>
--	--	---	---

		<p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p> <p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p> <p>e. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p>	<p>1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>2 Observasi adanya menunjukkan nonverbal,</p> <p>3 Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan klien terhadap nyeri</p> <p>4 Gali pengetahuan dan kepercayaan mengenal nyeri</p>
--	--	--	---

			<p>5 Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien (misal, tidur, nafsu makan, pengetahuan, perasaan, hubungan, performas kerja dan tanggung jawab peran)</p> <p>6 Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya.</p> <p>7 Berikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan</p>
--	--	--	--

		<p>dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyaman akibat prosedur</p> <p>8 Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV :Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi (1-4)</p> <p>h. Mencari informasi tentang hipertensi (1-4)</p>	<p>8 Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 12 Nyeri kronis</p> <p>Kelas 1: Peningkatan kenyamanan fisik (1400) Manajemen Nyeri</p> <p>7. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi,</p>
--	--	---	--

		<p>i. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</p> <p>j. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</p> <p>k. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi (1-4)</p> <p>l. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</p> <p>m. Mengikuti terapi yang dianjurkan (1-4)</p> <p>n. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</p> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <p>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</p>	<p>frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>8. Observasi adanya menunjukkan nonverbal,</p> <p>9. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien (misal, tidur, nafsu makan, pengetahuan, perasaan, hubungan, performas kerja dan tanggung awab peran)</p> <p>10. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p>
--	--	---	---

		<p>b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</p> <p>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>4. modifikasi lingkungan</p> <p>(2102) Tingkat nyeri</p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan</p> <p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p>	<p>11. Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.</p> <p>12. Ajarkan Klien teknik genggam jari dan relaksasi napas dalam untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>4. Modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: Keamanan</p> <p>Kelas V: Manajemen Risiko</p> <p>(6480) manajemen lingkungan</p>
--	--	---	--

		<p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p>	<p>5. Ciptakan lingkungan yang aman bagi klien</p> <p>6. Identifikasi kebutuhan keselamatan klien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta perilaku di masa lalu.</p> <p>7. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman.</p> <p>8. Ajarkan penggunaan teknik genggam jari dan relaksasi nafas dalam untuk memfasilitasi penurunan</p>
--	--	---	---

		<p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>d. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p> <p>e. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</p> <p>f. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p>nyeri sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem Kesehatan</p> <p>Kelas A: mediasi sistem kesehatan</p> <p>6. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap terapi alternatif</p>
--	--	---	---

			<p>7. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</p> <p>8. Mengkaji harapan keluarga</p> <p>9. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan</p> <p>10. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami.</p>
--	--	--	--

No	Diagnosa	NOC	NIC
----	----------	-----	-----

2	<p>Domain 1</p> <p>Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2</p> <p>Manajemen Kesehatan</p> <p>Diagnosis</p> <p>Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain III: Perilaku</p> <p>Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan (5515) Peningkatan kesadaran kesehatan</p> <p>Indikator</p> <p>Memahami tentang layanan peningkatan kesehatan (1-4)</p>	<p>1. Kemampuan mengenal masalah</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan Klien (5515) Peningkatan kesadaran Kesehatan</p> <p>6. Gunakan komunikasi yang jelas</p> <p>7. Gunakan bahasa yang sederhana</p> <p>8. Pertimbangkan pengalaman klien</p>
---	---	--	--

			<p>terkait dengan sistem perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan kesehatan dan pemeliharaan serta sistem navigasi perawatan kesehatan.</p> <p>9. Berikan informasi penting secara tertulis maupun lisan</p> <p>10. Berikan pendidikan kesehatan satu persatu atau konseling jika memungkinkan.</p>
--	--	--	--

		<p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain V : Keluarga</p> <p>Kelas X : Perawatan Sepanjang hidup</p> <p>(7150) dukungan keluarga</p> <p>Indikator : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>2.Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Level I</p> <p>Domain V : Keluarga</p> <p>Kelas X : Perawatan Sepanjang hidup</p> <p>(7150) dukungan keluarga</p> <p>7. Yakinkan keluarga bahwa klien sdang diberikan perawatan terbaik</p>
--	--	---	--

			<p>8. Nilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi klien</p> <p>9. Dukung harapan yang realistis</p> <p>10. Dengarkan kekhawatiran, perasaan, dan pertanyaan dari keluarga</p> <p>11. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga</p>
--	--	--	--

			<p>12. Identifikasi sifat dukungan spiritual bagi keluarga</p> <p>Level 2, kelas A : Aktivitas dan latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari aktivitas yang berlebihan - Olahraga secara teratur (senam aerobic low impact) - Melakukan aktifitas fisik yang ringan
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative - Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga
		<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi Perilaku</p> <p>(4360) Modifikasi Perilaku</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Domain III : Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi Perilaku</p> <p>(4360) Modifikasi Perilaku</p>

		<p>Indikator :</p> <p>3. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>4. Perilaku kebutuhan dalam menggunakan terapi komplementer</p>	<p>8. Bantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya</p> <p>9. Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks</p> <p>10. Dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri</p>
--	--	--	--

			<p>11. Bantu klien untuk memeriksa perilakunya sendiri</p> <p>12. Identifikasi masalah Klien terkait dengan istilah perilaku</p> <p>13. Identifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus</p> <p>14. Kembangkan program perubahan perilaku</p>
		4. keluarga mampu modifikasi lingkungan	4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan

		<p>Domain IV: keamanan</p> <p>Kelas v : manajemen resiko</p> <p>(6486) manajemen lingkungan</p> <p>:keselamatan</p> <p>Indikator : kontrol resiko dan kekambuhan</p>	<p>Domain IV: keamanan</p> <p>Kelas v : manajemen resiko</p> <p>(6486) manajemen lingkungan :keselamatan</p> <p>3. Pencegahan peningkatan nyeri sendi</p> <p>4. Pencegahan cedera akibat gejala nyeri sendi</p>
		<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>

		<p>Domain VI: sistem kesehatan</p> <p>Kelas Y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>(7560) fasilitas kunjungan</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pengetahuan tentang sumber kesehatan 4. perilaku mencari pelayanan kesehatan 	<p>Domain VI: sistem kesehatan</p> <p>Kelas Y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>(7560) fasilitas kunjungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan 6. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari Klien dan keluarga mencakup hak untuk
--	--	---	---

			<p>mendapatkan informasi</p> <p>7. Kaji jika Klien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman</p> <p>8. Identifikasi masalah-masalah terkait</p>
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

	tanggal	Diagnosa	Tujuan	Implementasi	Evaluasi
1	23-12-2019	Nyeri pada keluarga Bapak.H khususnya pada Ibu.A	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 20 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah hipertensi pada keluarga Bapak H. Khususnya Ibu A.	1. Keluarga Mengenal Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri • Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi 	1. Keluarga Mengenal Masalah <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. A mengatakan sudah mengetahui apa itu hipertensi - Ibu. A mengatakan sudah tau penyebab dari hipertensi - Ibu. A mengatakan sudah tau penyebab nyeri yang dideritanya <p>O :</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi, di ruang tamu duduk di kursi dan lingkungan yang tenang • Evaluasi pencapaian proses pembelajaran • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan keluarga • Mengajarkan gerakan <i>genggam jari dan relaksasi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Klien dapat menjawab pertanyaan saat ditanya apa itu hipertensi , tanda dan gejalanya. • Skala nyeri 5 • TD 180/100 mmHg <p>A : masalah teratasi</p> <p>P :intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 2</p>
--	--	--	--	---	--

				<i>napas dalam untuk mengurangi nyeri hipertensi</i>	
2	23-12-2019		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga	<p>2. Mengambil Keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif terapi aktivitas fisik Stretching / Peregangan • Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga 	<p>2. Mengambil Keputusan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Bapak.H mengatakan sudah tau manfaat, metode dan gerakan relaksasi genggam jari yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sudah bisa mengambil keputusan untuk pengobatan pada anggota keluarga dengan hipertensi.

					<p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 3</p>
3	23-12-2019	Nyeri pada keluarga Bapak. H khususnya pada Ibu. A	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan .	<p>3. Mampu Merawat Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengukur tingkat nyeri Ibu. A • Membantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya • Mengajarkan gerakan-gerakan genggam jari dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri 	<p>3. Mampu Merawat Keluarga</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. A mengatakan nyeri sudah berkurang - Skala nyeri 3 - Ibu. A mengatakan rutin melakukan genggam jari dan relaksasi napas dalam yang sudah diajarkan minimal 2 kali sehari selama 10-20 menit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak tampak meringis

				<ul style="list-style-type: none"> • Mendukung keluarga untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan yang diinginkan • Memberikan umpan balik terhadap dengan perasaan klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks • Mendukung klien untuk memeriksa perilaku yang salah • Mengkaji karakteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 3 • TD : 140/100 mmHg • Ibu A. Tampak mempraktekan kembali gerakan Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 4</p>
--	--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none">•Mngobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan•Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri•Meggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang hipertensi•Menentukan dampak pengalaman Hipertensi yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> •Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk Hipertensi •Berikan informasi tentang Hipertensi seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya 	
4	23-12-2019	Nyeri pada keluarga Bapak. H khususnya pada Ibu. A	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga penderita hipertensi	4. Memodifikasi lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan lingkungan yang aman bagi klien • Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan klien berdasarkan fungsi fisik dan kongnitif serta perilaku dimasa lalu. 	4. Memodifikasi lingkungan S: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. A mengatakan sudah menghindari pekerjaan berat yang dapat memperberat penyakitnya. • Ibu. A mengatakan sudah menghindari aktifitas fisik yang berat.

				<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi klien dengan pegangan di pisisi bantalan • menyediakn lingkungan yang bersih dan nyaman • mengendalikan atan mencegah kebisningan yang tidak di inginkan 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah memuat lingkungan yang aman untuk penderita hipertensi (lantai tidak licin, pencahayaan cukup, rumah tertata dengan baik). • Keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan rumah degan memulai membuat toga didekat rumahya • TD: 140/100 mmHg <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 5</p>
--	--	--	--	---	--

5	23-12-2019	Nyeri pada keluarga Bapak. H khususnya pada Ibu. A	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan	<p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif (rebusan daun salam) • Menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga • Mengkaji harapan keluarga • Memberikan kesempatan untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum jelas 	<p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. A mengatakan akan memeriksakan kondisinya secara rutin ke pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah bidan) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah mampu menggunakan pelayanan kesehatan <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan ke diagnosa ke 2.</p>
---	------------	--	--	--	---

6	24-12-2019	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada keluarga Bapak. H Khusus nya Ibu. A	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan. Keluarga mampu mengenal masalah	1. Keluarga Mengenal Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Membantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan • Memberikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala nyeri sendi dan terlihat rilek. • Mendukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri. • Membantu klien untuk memeriksa perlakunya sendiri 	1. Keluarga Mengenal Masalah <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu. A mengatakan sudah mengatur pola aktivitasnya untuk menghindari melakukan pekerjaan yang berat yang dapat memperberat kerja sendi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelaurga khususnya Ibu. A tampak sudah mengubah perilaku dari hal negatif ke hal positif • TD 140/100 mmHg <p>A : keluarga dapat mengenal masalah hipertnsi</p>
---	------------	---	--	---	---

					P : intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 2
7	24-12-2019	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga Pada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. A	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 20 menit diharapkan keluarga mampumerawat anggota keluarga	2. Mengambil keputusan <ul style="list-style-type: none"> • Menyakini keluarga sedang diberikan perawatan terbaik. • Menilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi klien. • Mendukung harapan yang relita • Mendengarkan kekwatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga 	2. Mengambil keputusan <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga megatakan sudah yakin dengan perawatan yang diberikan • Ibu. A mengatakan sudah rutin melakukan trapi relaksasi genggam jari atau peregangan dan aktifitas olahraga ringan setiap hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk

				<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan hubungan saling percaya dengan keluarag • Mengidentifikasi sifat dukungan spritual bagi keluarg 	<p>pengobatan pada anggota kelaurga dengan hipertensi</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 3</p>
4	24-12-2019	<p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>3. Mampu Merawat Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Megajarkan kembali teknik dan gerakan genggam jari dan relaksasi nafas dalam • Mengukur tingkat nyeri sbeelum dan sesudah genggam jari dan relaksasi nafas dalam 	<p>3.Mampu Merawat Keluarga</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah paham tentang gerakan genggam jari dan relaksasi nafas dalam - Keluarga mengatakan Ibu. A mengatakan sudah rutin melalukan

		<p>keluarga pada keluarga Bapak. H khususnya Ibu. A</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini • Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini • Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan. • Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan 	<p>genggam jari atau peregangan dan aktifitas olahraga ringan setiap hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri : 2 • Ibu. A tampak mempraktekkan gerakan genggam jari <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjut ke fungsi kesehatan keluarga ke 4</p>
--	--	---	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini • Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan klien, keluarga dalam diskusi 	
9	24-12-2019	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan	Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan hipertensi	4. Memodifikasi lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita Hipertensi. fasilitas yang tersedia untuk penderita Hipertensi 	4. Memodifikasi lingkungan S <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. A mengatakan sudah tau cara memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi

					<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu A tampak rileks <p>A:masalahnyeri teratasi</p> <p>P :Intervensi dihentikan ke fungsi kesehatan keluarga ke 4</p>
--	--	--	--	--	---

BAB IV PEMBAHASAN

A. ANALISA MASALAH KEPERAWATAN DENGAN KONSEP KKMP DAN KONSEP KASUS TERKAIT

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bapak.H (67 tahun) di temukan bahwa Ibu.A yang memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah peran keluarga terhadap penanganan hipertensi di keluarga Bapak.H di jorong Kampung Ampek Kenagarian koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten agam Tahun 2020.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada keluarga Bapak.H khususnya pada Ibu.A di dapatkan data tekana darah 180/100 mmHg, nadi 76x/m, pernafasan 24x/m, berat badan 42 kg, kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen sometris tidak ada nyeri tekan, ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema.

Usia hipertensi umumnya berkembang pada usia 31-65 tahun, hal ini terutama akibat elastisitas jaringan yang erterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah. Di lihat dari pendidikan keluarga Bapak.H yaitu sekolah Dasar dan pendidikan istri Bapak.H yaitu SLTP. Sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan yang di keluarga Bapak.H masih tergolong rendah. Dari

teori di katakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran salah satunya yaitu pengetahuan, menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Bapak.H di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke pelayanan kesehatan seperti rumah bidan dan puskesmas, dan BP.H selaku suami Ibu.H mengatakan mengetahui penyakit yang di derita Ibu.H tetapi Bp.H tidak mengetahui penyebab dan dampak dari penyakit tersebut dan keluarga juga mengatakan sedikit mengetahui tanda dan gejala sakit yang di derita Ibu.A. Ibu.A juga mengatakan jika sakit kepala, badan terasa berat-berat dan pusing dan telah dibawa untuk istirahat juga tidak berkurang Ibu.A langsung datang ke pelayanan kesehatan bersama Bapak.H.

Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Stella Koyongian, Rina Kundre, Jill Lolong dengan judul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara di dapatkan hasil p-value =000 dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi.

Dan juga dari pengkajian kepada keluarga Bapak.H di dapatkan bahwa masih mengonsumsi garam dan makan berlemak dan bersantan dan keluarga juga mengatakan juga ada melakukan olahraga kadang-kadang, mengurangi pikiran yang menyebabkan stress . Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Baetrix Matheos, Hendro Bidjuni dan Julia Rottie dengan judul hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di puskesmas tangulandang kabupaten sitoro di dapatkan hasil adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi dengan nilai $p=0,038$.

Jadi dapat di simpulkan bahwa peran keluarga terhadap penanganan hipertensi sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga. Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan hipertensi. Evaluasi yang dapat dilihat disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga. Tugas dalam mengenal masalah, dengan mampu melihat perubahan-perubahan kecil yang dialami oleh anggota keluarga (Friedman, 2003). Keluarga Bapak.H dapat mengidentifikasi masalah hipertensi, Bp.H dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ibu.A terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit kepala, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang.

Selanjutnya tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan tepat sehingga masalah hipertensi yang terjadi teratasi (Friedman,2003). Keluarga sudah mulai mengambil

keputusan untuk merawat Ibu.A dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2003). Keluarga melakukan perawatan masalah hipertensi pada Ibu.A dengan mampu memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan.

Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Terakhir, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan rumah bidan atau puskesmas kecamatan baso kabupaten agam untuk memeriksa kondisi Ibu.A serta untuk mengecek rutin tekanan darah.

B. ANALISA SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian pada keluarga Bapak.H di dapat dikatakan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan hipertensi pada keluarga Bapak.H adalah ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi). Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada awal kunjungan dan scorong.

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ibu. A masih mengonsumsi garam dan makanan berlemak dan bersantan, keluarga juga mengatakan kadang-kadang sudah olahraga dan mengurangi pikiran yang dapat menyebabkan stress. Dimana menurut sutanto (2010) faktor resiko hipertensi yang dapat di kontrol yaitu kurang olahraga dimana Orang yang

kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh. Dan mengkonsumsi garam yang berlebihan dimana Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

Keluarga mengetahui sedikit tentang sakit yang di derita Ibu.A tetapi keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala serta cara pencegahan sakit yang di derita Ibu.A, keluarga juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit di bawa untuk istirahat terlebih dahulu dan jika bertambah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan dan Ibu.A juga mengatakan jika merasakan sakit kepala, badan berat-berat dan pusing dan sdah dibawa istrihat tidak ada ansuran Bp.H pergi ke pelayanan kesehatan dengan motor dan di temanani kelurga (Suami).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita, Eka Oktaviarini, Yunita Dyah Puspita Santik dengan judul peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas gunung pati kota semarang hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap Caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki

peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu membiayai berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka mahasiswa melakukan intervensi promosi kesehatan terkait dengan hipertensi dan juga melakukan intervensi demonstrasi tentang pengaruh teknik relaksasi handgrip terhadap penurunan nyeri kepala penderita hipertensi. di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, didapatkan hasil bahwa tingkat nyeri pasien mengalami penurunan pada hari ke 1 dengan signifikansi $0,001 (<0.05)$ dimana dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi handgrip dapat menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Moomina *et al.* 2020).

Kelebihan dari implementasi ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah praktik atau upaya meningkatkan status kesehatan, dapat dilakukan oleh seluruh anggota keluarga, jenis perilaku sehat yang dilakukan merupakan perilaku keseharian dari setiap orang, tidak hanya efektif untuk menurunkan gejala penyakit, tetapi juga dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan kembali.

Bentuk hambatan dari ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah kebiasaan perilaku yang sangat sulit untuk ditinggalkan, dibutuhkan waktu yang cukup lama bagi anggota keluarga untuk melakukan pengobatan, dibutuhkannya waktu yang cukup lama ini

menyebabkan pemikiran bahwa efeknya masih belum dapat dirasakan segera.

C. ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN

Alternative pemecahan atau rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam setiap aktivitas yang memiliki resiko menyebabkan penyakit. Menurut Notoatmodjo (2007), memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsia perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama.

Untuk alternative lain yang bisa keluarga lakukan dirumah untuk mengurangi nyeri hipertensi dan menurunkan tekanan darah tinggi yaitu keluarga bisa meminum air rebusan daun salam, just daun seledri dan just timun. Selain itu keluarga juga bisa melakukan relaksasi nafar dalam dan teknik genggam jari.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas dalam Terhadap Penurunan Tekanan darah pada Penderita Hipertensi Keluarga Bapak.H Khususnya ibu. A di Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan Ibu.A mengalami riwayat Hipertensi, dengan keluhan sakit kepala, tengkut terasa berat, susah tidur, mata berkunang-kunang.
2. Setelah dirumuskan masalah maka didapatkan 2 diagnosa yaitu dengan priotas diagnose yang pertama yaitu nyeri kronis dan diagnose kedua yaitu ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan.
3. Intervensi yang diberikan pada Ibu.A adalah pengobatan non farmokologi, salah satunya yaitu dengan Terapi Relaksasi Genggam Jari.
4. Implementasi yang dilakukan pada Ibu.A mulai pada tanggal 1 Januari s/d 3 Januari 2020. Sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan Terapi Relaksasi Genggam Jari pada Ibu.A selama 3 hari berturut-turut.
5. Pada tahap akhir penulisan melakukan evaluasi pada Ibu.A dengan masalah utama adanya riwayat Hipertensi. Setelah diterapkan intervensi dari jurnal terkait dalam Asuhan Keperawatan Pada Ibu.A didapatkan perubahan yang signifikan terhadap tekanan darah Ibu.A dari awal tekanan darah 180/100 mmHg dan setelah dilakukan

intervensi relaksasi menjadi 140/100 mmHg Jorong Kampung Ampek Kenangarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020.

B. SARAN

1. Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Baso Kabupaten agam dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas baso. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

a. Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan akses informasi tentang hipertensi dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi.

b. Untuk Perawat Komunitas/Keluarga

Perawat komunitas/ keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan hipertensi sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilihat dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktivitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melalui penyuluhan di posyandu lansia dengan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih laus dapat menerima dan mengetahui tentang hipertensi.

c. Untuk Institusi Kesehatan

Setelah mengelola asuhan keperawatan hendaknya dapat memaksimalkan dan meningkatkan kualitas karya ilmiah akhir ners untuk perbandingan bahan ajar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi .

DAFTAR PUSTAKA

- Nanda (2017) diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi:penerbit buku kedokteran.EGC.
- Moorhead, sue.(2013) nursing outcomens classification (noc). Elsevier mocomedia/
- Bulechek,M.Gdkk.(2013) nursing interventions classification (NIC).elsevier.mocomedia.
- Freadem (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta :TIM
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Penerbit : pustaka pelajar .Yogyakarta
- Padila. (2012). Buku Ajar : Keperawatan Keluarga . Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Bailon & Maglaya. (2012). Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan.
- Kemendes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta. Diakses 28 juli 2020
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Irwan.(2016). Epidemiologi Penyakit tidak Menular. Deepublish Publisher. Yogyakarta.
<http://covid19.kemendes.go.id/category/data/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/#.x2i42btkWyU/html>
- Tollison T (2011). Modern Stretching. Exercise and Sport Science University of Utah. 1-25.
- Wahyuningsih, Heni Puji dkk. 2009. Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- William A. Sands, ,Jeni R. McNeal, Steven R. Murray, Michael W. Ramsey, Kimitake Sato, Satoshi Mizuguchi, and Michael H. Stone. 2013. *Stretching And It's Effects On recovery: A review*. The Crossfit Journal Article. 35 (5) : 30-36.
- WHO. (2016). World Health Organization hipertensi.
- Zhang, Y., & Jordan, J. . (2011). Osteoarthritis Epidemiology of Osteoarthritis. Clinics in Geriatric Medicine, 26(8), 355–369.
- Setiawati. (2007). Interaksi Obat. Dalam: Gunawan, S. G., Setiabudy, R., Nafrialdi, Elysabeth. Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sudoyo A W, Setyohadi B, Alwi I dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. 2009 ; 2773-2779.

Sumual, A.S. 2012. Pengaruh Berat Badan Terhadap Gaya Gesek Dan Timbulnya hipertensi Pada Orang Di Atas 45 Tahun Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Skripsi. Bagian Fisika Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulan gi Manado: Manado.