

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA IBU. R DENGAN
HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN TERAPI
KOMPLEMENTER YAITU REBUSAN DAUN
SALAM DI JORONG LADANG HUTAN
KECAMATAN BASO KABUPATEN
AGAM TAHUN 2019**

OLEH

MONALIA IRAWAN, S. KEP
NIM. 1814901610

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Program Study Profesi Ners Keperawatan Stikes Perintis Padang

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2019

Monalia Irawan

1814901610

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu. R Dengan Hipertensi Dengan Pendekatan Terapi Komplementer Yaitu Rebusan Daun Salam Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam 2019

Xii + V Bab + Halaman + Tabel + Gambar + Lampiran

Abstrak

Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persiten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmhg dan tekanan diastolnya diatas 90 mmhg. Salah satu terapi komplementer untk penyakit hipertensi adalah rebusan daun salam yaitu untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Tujuannya Penatalaksanaan hipertensi yang medis dengan obat dan non medis salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi penggunaan rebusan daun salam. Sebelumnya ibu. R belum pernah mencoba dengn obat herbal. Sebagai penanganan melalui pengobatan komplementer dalam usaha untuk menurunkan tekanan darah inggi melalui air rebusan daun salam pada ibu. R dengan hipertensi diorong ladang hutan kecamatan baso kabupaten agam tahun 2019. Dari hasil pengakjian yang didapat sebelumnya ibu. R dengan hasil tekanan darah 160/100 mmHg penulis mengambil salah atuintervensi yaitu rebusan daun salam. Metode study kasus ini dilakukan dengan pendekatan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada ibu. R dengan hipertensi diorong ladang hutan. Menunjukkan tingkat tekanan darah sesudah dilakukan rebusan daun salam ini pada ibu. R 140/90 mmhg diorong ladang hutan kecamatan baso tahun 2019. Disimpulkan bahwa ada penurunan tingkat tekanan darah dilakukan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam pada ibu. R dengan hipertensi. Agar dapat mengoptimalkan intervensi obat tradisional yaitu rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah dan promosi kesehatan kususnya hipertensi.

Kata kunci : hipertensi, rebusan daun salam

Sumber literature :kepuustakaan (2011-2016)

**Nursing Nurses Stikes Professional Study Program Pioneers Padang
Final Scientific Work, August 2019**

MonaliaIrawan

1814901610

**Family Nursing Care for Mothers. R With Hypertension With
Complementary Therapy Approach Namely Salam Leaf Decoction
Encouraged Forest Field Baso District Agam 2019**

Xii + V Chapter + Pages + Tables + Pictures + Attachments

Abstrak

Hypertension is a persitic blood pressure where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. One of the complementary therapies for hypertension is bay leaf decoction, which is to reduce high blood pressure. The goal is the management of hypertension that is medical with non-medical drugs, one of which is herbal medicine, namely bay leaf decoction, nursing care, currently writing, doing emphasis on the intervention of using bay leaf decoction. Previously mother. R has never tried herbal medicine. As a treatment through complementary medicine in an effort to reduce high blood pressure through boiled bay leaves to the mother. R with hypertension was pushed by the regency sub-district forest agam field in 2019. From the results of the previously obtained mother's assessment. R with the results of a blood pressure of 160/100 mmHg the author took the wrong intervention or the decoction of bay leaves. The case study method is carried out using a complementary therapeutic approach, namely bay leaf decoction towards a decrease in high blood pressure in the mother. R with hypertension driven by forest fields. Shows the level of blood pressure after the decoction of the bay leaf is done to the mother. R 140/90 mmHg was pushed into the forest fields of the subdistrict of Baso in 2019. It was concluded that there was a decrease in the level of blood pressure by complementary therapy, namely a decoction of bay leaves on the mother. R with hypertension. In order to optimize the intervention of traditional medicine, namely boiled bay leaves to reduce blood pressure and health promotion specifically hypertension.

Keywords : hypertension, bay leaf stew

Literature source: literature (2011-2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu. R Khususnya Pada Ibu. R Dengan Hipertensi Dengan Pendekatan Terapi Komplementer Yaitu Rebusan Daun Salam di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten agam”**dapat diselesaikan.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners, pada Program Studi Keperawatan STIKesperintis Padang. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKesPerintisPadang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kepselaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKesPerintisPadang.
3. Ibu Yaslina, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan dan saran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini .

4. Ibu Ns. Vera Sesrianti,M. Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Bapak dan Ibu di Prodi profesi Ners yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan diSTIKesperintisPadang.
6. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayangnya sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Rekan-rekan se-Angkatan yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari atas segala kekurangan itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini. Mudah-mudahan karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, 07 Agustus 2019
Penulis

Monalia Irawan

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Tujuan | 7 |
| 1.2.1. Tujuan Umum | 7 |
| 1.2.2. Tujuan Khusus | 7 |
| 1.3. Manfaat | |
| 1.3.1. Bagi Institusi Pendidikan | 8 |
| 1.3.2. Bagi Puskesmas | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Hipertensi | |
| 2.1.1 Pengertian | 10 |
| 2.1.2 Etiologi..... | 10 |
| 2.1.3 Fakto Resiko | 11 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis | 11 |
| 2.1.5 Patofisiologi | 11 |
| 2.1.6 Tanda Dan Gejala | 13 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan | 14 |
| 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang | 17 |
| 2.1.9 Pencegahan Hipertensi..... | 17 |
| 2.1.10 konsep terapi herbal | 19 |
| 2.2 Konsep Keluarga | 24 |
| 2.3 KonsepAsuhan Keperawatan Keluarga..... | 30 |

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KELURGA

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1. Pengkajian | 53 |
| 3.2. Diagnosa | 74 |
| 3.3. Skoring | 75 |
| 3.4 Intervensi | 79 |
| 3.5 catatan Perkembangan..... | 91 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|---|-----|
| 4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep kkp dan Konsep Kasus Terkait | 111 |
| 4.2 Analisa salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait | 114 |
| 4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat dilakukan | 115 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|---------------------|-----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 116 |
| 5.2 Saran..... | 117 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | |
|---------------|-----|
| Tabel 1 | 117 |
|---------------|-----|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Prosedur Pelaksanaan Rebusan Daun Salam

Lampiran 2 Lembar Balik Hipertensi

Lampiran 3 Leaflet hipertensi

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Diri

1. Nama : Monalia Irawan
2. Umur : 23 Tahun
3. Tempat / Tanggal Lahir : Kapau , 18 Juni 1996
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Jorong Korong Tabik
6. Agama : Islam
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Jumlah Saudara : 2 (Dua) Orang
9. Anak Ke : 2 (Dua)

II. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah : Iswardi (Alm)
2. Pekerjaan : Wiraswasta
3. Nama Ibu : Efri Novi
4. Pekerjaan : IRT
5. Alamat : Jorong Korong Tabik

III. Riwayat Pendidikan

1. 2002-2007 : SDN 05 Tebing Tinggi KebMeranti
2. 2007-2011 : SMPN 03 Tebing Tinggi KebMeranti
3. 2011-2014 : SMAN 01 Tebing Tinggi KebMeranti
4. 2014-2018 : PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat
5. 2018 -2019 : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang BertandaTangan Di BawahIni:

Nama : MonaliaIrawan

Nim : 1814901610

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa KIA-N yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibukit kan bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-Nini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima yang seberat-berat atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pertanyaan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Bukittinggi,07Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

Monalia Irawan

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu. R Khususnya Pada Ibu. R
Dengan hipertensi Dengan Terapi Komplementer Yaitu
Rebusan Daun Salam di Jorong Ladang Hutan
Kecamatan Baso Kabupaten Agam
Tahun 2019**

Oleh:

**Monalia Irawan, S.Kep
NIM. 1814901610**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini telah diseminarkan

Tempat : Stikes Perintis Padang, Tanggal : 07 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

NIK:1420106037395017

Pembimbing II

Ns. Vera Sesrianty, M. Kep

NIK: 1440102110909052

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Perintis Padang**

**Ns. Mera Delima, M. Kep
NIK: 1420101107296019**

HALAMAN PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu. R Khususnya Pada Ibu. R
Dengan hipertensi Dengan Terapi Komplementer Yaitu
Rebusan Daun Salam di Jorong Ladang Hutan
Kecamatan Baso Kabupaten Agam
Tahun 2019**

Oleh :

**MONALIA IRAWAN, S.KEP
18149016010**

Pada :

HARI/TANGGAL : RABU, AGUSTUS 2019

PUKUL : 10.00-11.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yendrizaral Jafri, Skp.M.Biomed

.....

Penguji II : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

.....

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners STIKes Perintis Padang**

**Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK : 1420101107296019**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat diartikan sebagai masyarakat yang terhindar dari penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi.

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebanyak 25,8%, tertinggi di kepulauan Bangka Belitung (30,9%) sedangkan terendah di Papua (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi atau pun mendapatkan pengobatan.

Menurut data dunia, penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di dunia. Data menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia disebabkan oleh PTM. Penyakit tidak menular akan membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Kematian akibat penyakit tidak menular juga diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia, peningkatan terbesar terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Indonesia, 80% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, empat penyakit utama yaitu penyakit jantung, kanker, DM, diabetes mellitus dan hipertensi.

Penyakit kronis adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan perawatan jangka panjang (Smelzen & Bara, 2002). Berdasarkan tahun 2015 prevalensi penyakit kronis di dunia mencapai 60% dari

kasus yang menyebabkan kematian. Jenisi penyakit kronis yang menyebabkan kematian yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Data Riskesdas Sumatera Barat, data hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,2% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi 9,2% (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi di provinsi Sumatera Barat menunjukkan sudah mencapai sebesar 22,6%. Data dari dinas kesehatan Sumatera Barat tahun 2014 hipertensi merupakan penyakit ke 5 terbanyak yang di derita oleh masyarakat dengan jumlah penderita 84.345 orang (Kemenkes RI, 2014).

Menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak urutan kedua dengan jumlah penderita 31.760 orang. Angka kejadian hipertensi ini dilihat dari 22 pukesmas yang ada di kota Padang. 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%). Sebagian penderita hipertensi beranggapan bahwa hipertensi dapat disembuhkan sehingga penderita hipertensi tersebut berhenti minum obat Hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikendalikan sehingga tidak muncul dalam waktu lama tetapi tetap diwaspadai. Oleh karena itu obat tidak selalu berfungsi menyembuhkan, melainkan memiliki empat fungsi yaitu, untuk mencegah penyakit mengontrol penyakit menghilangkan keluhan dan untuk menyembuhkan penyakit (Kurniadi, 2011).

Hipertensi ini bisa dicegah yaitu asupan pola makan yang baik dan dapat pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kaliun, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayur. Asupan ini mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak mengkonsumsi daging merah (Martuti, 2009).Keluarga ini dapat menjadi peran penting berhasil atau tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan oleh karena itu keluarga ini dapat menjadi peran yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon 2014). Peran keluarga ini dianggap salah satu variabel penting yang bisa mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2002).Keluarga memiliki peranyang

sangat penting dalam proses yaitu pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan motivasi, dukungan dalam mengambil keputusan mengenai perawatan yang dilakukan anggota keluarga dengan penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

Menurut (Jones 2010) menyatakan bahwa dapat hubungan yang sangat kuat antara anggota keluarga dalam status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan keluarganya. Dimulai dari tahap pemberian promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian ini dalam memberikan pelayanan kesehatan anggota keluarga. Hal ini yang sangat penting dengan membantu anggota keluarga dan mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Menurut (Campbell 2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan peran yang sangat penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga.

Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi adanya dukungan keluarga. Peran anggota keluarga ini dan masyarakat disekitar sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga terarah kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup sehat dan sehat dalam tatanan keluarga masyarakat, perbaikan lingkungan, membantu pelayanan

kesehatan bagi lansia. Selain itu yang menjadi penting pelayanan kesehatan (Depkes, 2013). Masalah yang ada didalam anggota keluarga karena penderita hipertensi, maka dari itu keluarga sangat penting mengenal masalah kesehatan keluarga. Ketidaksanggupan keluarga ini mengetahui masalah kesehatan pada anggota keluarga salah satunya disebabkan oleh kurang pengetahuan. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi.

Penatalaksanaan medis hipertensi adalah salah satunya obat dan non medis hipertensi adalah salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam. Pencegahan hipertensi salah satunya dengan cara terapi komplementer yaitu rebusan daun salam. Daun salam tumbuh liar di hutan dan pegunungan, atau di tanam di pekarangan dan sekitar rumah. Daun salam yang mengandung senyawa flavonoid (melancarkan peredaran darah seluruh tubuh dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis), selain itu flavonoid pada daun salam menyebabkan vasodilatasi. Flavonoid dapat menurunkan *SVR* (*systemic vascular resistance*) karena menyebabkan vasodilatasi dan juga mempengaruhi kerja *ACE inhibitor* yang dapat menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Efek vasodilatasi dan *ACE inhibitor* dapat

menurunkan tekanan darah, sehingga daun salam dapat menurunkan tekanan darah (Vania, 2012). Menurut Purwanto (2016), daun salam berguna sebagai antihipertensi terdapat adanya perubahan dalam tekanan darah yang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi mineral rebusan daun salam sehingga efek farmakologis yang bermanfaat bagi kesehatan. Asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi penggunaan rebusan daun salam.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga Ibu. R dengan hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam keluarga Ibu. R di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan pengkajian teori dan konsep terkait pada Ibu. R dengan hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ibu. R dengan hipertensi di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.

- c. Mampu melakukan diagnosa keperawatan pada Ibu. R dengan hipertensi di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.
- d. Mampu melakukan intervensi pada Ibu. R dengan hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer sebagai salah satu intervensi di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.
- e. Mampu melakukan implementasi pada Ibu. R dengan hipertensi di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.
- f. Mampu melakukan evaluasi pada Ibu. R dengan hipertensi di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu. R dengan hipertensi di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat pendidikan

Untuk perkembangan ilmu dengan pendekatan terapi komplementer keluarga dalam menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga Ibu. R dengan hipertensi dengan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam Tahun 2019.

1.3.2 Manfaat Puskesmas

Sebagai masukan bagi instansi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kec Baso Khususnya di Jorong Ladang Hutan Kec Baso Kab Agam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi dapat di defenisikan sebagai tekanan darah persiten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmhg dan tekanan diastolnya diatas 90 mmhg(Smith Tom).Menurut WHO Merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar/sama dengan 160 mmhg dan tekanan diastole lebuh besar /sama 95 mmhg.(Kodim Nasrin,2003). Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolnya antara 95-104 mmhg,hipertensi sedang jika tekanan diastolnya 105-114 mmhg,dan hipertensi berat bila diastolnya 115 atau lebih .Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastole karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik.

2.1.2 Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar,yaitu(Lany gunawan,2001)

- a. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya,terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi,sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

2.1.3 Faktor resiko menyebabkan terjadi hipertensi

- a. Obesitas dan berlebihan berat badan
- b. Kurang berolahraga
- c. Pola makan
- d. Merokok
- e. Kecanduan alkohol
- f. Stres
- g. Konsumsi obat-obatan

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada pasien hipertensi adalah

- a. Sakit kepala
- b. Tenguk berat
- c. Mimisan
- d. Mual muntah
- e. Nyeri dada
- f. Kelelahan
- g. Pandangan kabur

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari

kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan

retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi

- a. Sakit kepala
- b. Tenguk berat
- c. Mimisan
- d. Mual muntah
- e. Nyeri dada
- f. Kelelahan
- g. Pandangan kabur

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

a. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi

1) Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi:

2) Diet

- a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr – 5 gr/hr
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- c) Penurunan berat badan
- d) Penurunan asupan etanol
- e) Menghentikan merokok
- f) Diet tinggi kalium

3) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu

- a) Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain

- b) Intensitas olah raga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus $220 - \text{umur}$
- c) Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan
- d) Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu

4) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a) *Tehnik Biofeedback*

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan *biofeedback* terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) *Tehnik relaksasi*

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

c) Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

1. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatannya meliputi

a) Step 1 Obat pilihan pertama: diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor

b) Step 2 : Alternatif yang bisa diberikan

- 1) dosis obat pertama dinaikan
- 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- 3) Ditambah obat ke-2 jenis lain, berupa diuretika

c) Step 3 : alternatif yang bisa ditempuh

- 1) Obat ke-2 diganti
- 2) Ditambah obat ke-3 jenis lain

d) Step 4 : alternatif pemberian obatnya

- 1) Ditambah obat ke-3 dan ke-4
- 2) Re-evaluasi dan konsultasi

1. Follow Up untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
- d. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- e. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
- f. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.
- g. Foto dada dan CT scan

2.1.9 Pencegahan Hipertensi

- a. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

- b. Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi

e. Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak merokok dan minum alkohol.

2.1.10 Konsep Terapi Herbal

a. Pengertian Herbal

sebagai obat-obat ini yang terbuat dari bahan alami seperti tanaman yang sudah dibudi dayakan maupun tumbuhan liar. Selain itu, obat herbal juga bisa terdiri dari obat yang berasal dari sumber hewani, mineral atau gabungan antara ketiganya (Mangan, 2003). Sebanyak 150,000 daripada 250,000 spesis tumbuhan yang diketahui di dunia adalah berasal dari kawasan tropika. Di Malaysia sahaja, kira-kira 1,230 jenis spesies tumbuhan telah lama digunakan di dalam rawatan tradisional. Kaum Melayu misalnya sering menggunakan akar susun kelapa (*Tabernaemontana divaricata*), akar melur (*Jasminum sambac*), bunga raya (*hibiscus rosa sinensis*) dan ubi memban (*marantha arundinacea*) untuk rawatan kanser.

Dalam pengobatan tradisional ini, memang masih kurang data-data laboratorium tentang khasiat serta manfaat tanaman-tanaman tersebut. Oleh sebab itu, di kalangan ahli dokter moderan menganggap pengobatan alternatif ini kurang ilmiah karena tidak didukung dengan data klinis yang valid. Para ahli pengobatan tradisional ini pada dasarnya melihat kesehatan sebagai satu pendekatan holistik di mana jika adanya berlaku gangguan pada salah satu organ tubuh maka ini akan menyebabkan ketidakseimbangan pada organ tubuh yang lainnya. Tujuan utama pengobatan ini dilakukan lebih kepada penyembuhan dengan

menyeimbangkan kondisi organ-organ ini dan bukan hanya untuk menghilangkan gejala (Mursito, 2002)

b. Keuntungan Penggunaan Obat Herbal

Keuntungan utama dalam menggunakan obat herbal ini adalah biayanya yang murah ini karena mudahnya dapat bahan baku ini termasuklah bisa ditanam sendiri di halaman rumah sebagai bekal. Kebanyakan tumbuhan ini mudah membesar dan tidak memerlukan kos penjagaan yang tinggi jika ditanam sendiri. Selain itu, efek samping yang ditimbulkannya relatif kecil sehingga lebih aman digunakan daripada obat-obatan modern yang banyak efek sampingnya. Malah di kalangan masyarakat, obat herbal ini dianggap tidak memiliki efek samping walaupun sebenarnya dalam setiap tumbuhan ini memiliki bahan kimia cuma dalam dosis yang relatif kecil sehingga tidak memberikan efek yang besar pada penggunaannya (Mangan, 2003).

c. Daun Salam

Daun salam adalah tanaman yang memiliki nama ilmiah *Eugenia polyantha* Daun salam sering digunakan terutama untuk bahan rempah rempah pengharum masakan di sejumlah Asia Tenggara termasuk di Indonesia. Selain sebagai rempah-rempah, daun salam juga dapat digunakan sebagai obat tradisional. Akhir-akhir ini masyarakat banyak yang menggunakan obat tradisional karena obat tradisional tidak memerlukan biaya yang mahal dan dapat diramu sendiri, selain itu juga obat tradisional memiliki

efek samping yang relatif sangat kecil dibandingkan dengan obat-obatan sintetik yang banyak dijual di pasaran (Dalimartha, 2005). Daun salam mempunyai pohon yang cukup besar dan tingginya bisa mencapai 20-25 meter (Winarto, 2004).

Daun tunggal bertangkai pendek, panjang tangkai daun 5-10 mm, helai daun berbentuk lonjong memanjang yang panjangnya 7-15 cm dengan lebar 5-10 cm, ujung pangkal daun meruncing ((FHI), 2009). Bunga majemuk tersusun dalam malai yang keluar dari ujung ranting, berwarna putih, dan berbau harum, buahnya buni, bulat, berdiameter 8-9 mm, buah muda berwarna hijau, setelah masak menjadi merah gelap, rasanya agak sepat. Biji bulat, diameter kurang lebih 1 cm, berwarna coklat (Dalimartha, 2005).

d. Klasifikasi Tumbuhan Salam

Adapun klasifikasi tumbuhan salam menurut van Steenis,

Kingdom : Plantae
Superdivisi : Spermatophyta
Class : Dicotyledoneae
Order : Myrtales
Family : Myrtaceae
Genus : Syzygium
Species : Syzygium polyanthum (Wight.)

1. Biologi Tumbuhan Salam

Tumbuhan salam tumbuh di ketinggian 5 m sampai 1.000 m di atas permukaan laut. Pohon salam dapat tumbuh di dataran

rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1.800m (Dalimarta,2000). Tanaman salam ini termasuk dalam tumbuhan keras oleh karena itu dapat mencapai bertahun-tahun (Sumono dan Wulan, 2009 Fahrurozy, 2012).

Tanaman salam merupakan pohon atau perdu Memiliki tinggiberkisar antara 18 m hingga 27 m dan biasanya tumbuh liar di hutan.Arah tumbuh batang tegak lurus dengan bentuk batang bulat dan permukaanyang beralur, batangnya berkayu biasanya keras dan kuat. Cara percabangan batangnya monopodial, batang pokok selalu tampak jelas. Memiliki arah tumbuh cabang yang tegak (Fahrurozy, 2012).Bunga tumbuhan salam kebanyakan adalah bunga banci dengan kelopak dan mahkota masing-masing terdiri atas 4-5 daun kelopak dan jumlah daun mahkota yang sama, kadang-kadang berlekatan. Bunganya memiliki banyak benang sari, kadang-kadang berkelopak berhadapan dengan daun-daun mahkota. Tangkai sari berwarna cerah, yang kadang-kadang menjadi bagian bunga. Bakal buah tenggelam dan mempunyai 1 tangkai putik, beruang 1 sampai banyak, dengan 1-8 bakal biji dalam tiap ruang. Biji memiliki sedikit atau tanpa endosperm, lembaga lurus, bengkok atau melingkar (van Steenis,2003).

Daun salam memiliki bentuk daun yang lonjong sampai elip atau bundar telur sungsang dengan pangkal lancip, sedangkan

ujungnya lancip sampai tumpul dengan panjang 50 mm sampai 150 mm, lebar 35 mm sampai 65 mm, dan terdapat 6 sampai 10 urat daun lateral. Panjang tangkai daun 5 mm sampai 12 mm (Dit Jen POM, 1980). Daun salam merupakan daun tunggal yang letaknya berhadapan. Permukaan daunnya licin dan berwarna hijau muda dan jika diremas berbau harum (Dalimartha, 2000). Tumbuhan salam memiliki bunga majemuk yang tersusun dalam malai yang keluar dari ujung ranting, berwarna putih dan baunya harum (Dalimartha, 2000). Buahnya termasuk buah buni dengan diameter 8-9 mm. Buah yang masih muda berwarna hijau dan setelah masak menjadi merah gelap, memiliki rasa agak sepat (Dalimartha, 2000).

2. Kegunaan Tumbuhan Salam

Bagian utama yang dimanfaatkan dari tumbuhan salam adalah daun, selain itu, kulit batang, akar, dan buah juga berkhasiat sebagai obat. Daun salam dapat digunakan untuk mengobati kolesterol tinggi, kencing manis, tekanan darah tinggi, sakit maag, dan diare (Dalimartha, 2000).

3. kandungan daun salam

Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum, karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi

prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan kolesterol darah. Tanin berfungsi sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin bekerja dengan cara bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol. Kandungan dalam daun salam menstimulasi penurunan kolesterol dalam darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.2.2 Bentuk Type Keluarga

1. Keluarga inti (nuclear family)

Keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya, adopsi atau keduanya.

2. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman bibi)

3. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*)

Keluarga baru yang bentuk terbentuk dari pasangan yang bercerai atau kehilangan pasangannya.

4. Orang tua tunggal (*single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)

Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*). Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cohabiting family*). Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang sejenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

6. Keluarga besar (*extended family*), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam satu

komuniti dengan adat istiadat yang sangat kuat (Depkes RI. 2002)

2.2.3 Peranan Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi

Bila dalam keluarga komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi penderita TBC. Saling mengingatkan dan memotivasi penderita untuk terus melakukan pengobatan dapat mempercepat proses penyembuhan.

2. Struktur peran keluarga

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat.

3. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara musyawarah akan dapat menciptakan suasana kekeluargaan. Akan timbul perasaan dihargai dalam keluarga.

4. Nilai atau norma keluarga

Perilaku individu masing-masing anggota keluarga yang ditampilkan merupakan gambaran dari nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga.

2.2.4 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosialisasi sangat diperlukan karena dapat mengurangi stress bagi penderita.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Dan juga tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks pada anak sangat penting.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian dan tempat untuk berlindung (rumah). Dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Perawatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.2.5 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahan hipertensi.

2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu

penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

keluarga Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

2.2.6 Tujuan Keluarga

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap 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 terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

1. Data umum
 - a. Nama kepala keluarga (KK)
 - b. Alamat dan telepon

- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga
- f. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

- g. Budaya

Mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Anggota keluarga asli budaya minangkabau. Aspek budaya minangkabau berkaitan dengan pola makanan kemudian pengobatan dilakukan misalnya pada budaya minangkabau pada makanan yang bersantan. Sehingga beresiko terjadi hipertensi. Dampaknya terjadi pada salah satu keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

- h. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keluarga terlibat secara aktif dalam praktik dan sistem kepercayaan.

- i. Status sosial ekonomi keluarga

Siapa yang menjadi mencari nafkah dalam anggota keluarga dan apakah keluarga menerima dana tambahan dan bantuan. Sumber yang didapat dimiliki keluarga seperti asuransi kesehatan. Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh

pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi yaitu yang berkaitan dengan kegiatan mengidentifikasi aktivitas keluarga, jenis dan berapa kali aktivitas ini berlangsung. Mengali perasaan dari anggota keluarga tentang aktivitas rekreasi ini. Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah :

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Sajauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini. Salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga belum memenuhi tugas didalam keluarga yang salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga Inti.

Pada pengkajian ini mengkaji tentang bagaimana proses pada keluarga.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Mengidentifikasi penyakit yang berkaitan dengan lingkungan keluarga dan genetik pada masa lalu. Saat ini orientasi keluarga kembali kakek, nenek dari ayah dan ibu. Mengali mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Hipertensi dapat diturunkan dari keluarga sebelumnya.

5. Lingkungan

Didalam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang yang paling kecil misalnya aspek dalam rumah sampai komunitas.

6. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah dididentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga,

jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

7. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Mengali mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Dalam keluarga perlu mengetahui pola kesehatan keluarga yang memiliki penyakit yang berdampak hipertensi. Dalam kebiasaan pola makanan seperti makanan bersantan, gorengan, mengkonsumsi garam yang berlebihan.

8. Mobiltas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Keluarga tidak pernah berpindah tempat selama tinggal dirumah tersebut. Anggota keluarga tinggal dalam berkomunitas dan lingkungan sekitar yang sama selama kehidupan mereka.

9. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Mengali mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat. Anggota keluarga berinteraksi dengan masyarakat sangat baik.

10. Sistem pendukung keluarga

Keluarga dapat memberikan dukungan keluarga yang penting bagi salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi. Bentuk kehidupan keluarga berbagai kemampuan untuk menyediakan dukungan yang diperlukan oleh keluarga dalam manajemen terhadap sakit yang kronis seperti hipertensi. Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

11. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam mengobservasi keluarga secara keseluruhan atau rangkaian hubungan dari keluarga bagaimana tugasnya dan jelaskan anggota keluarga mengutarakan kebutuhan perasaan mereka. Mengali mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, Anggota keluarga pola komunikasi yang tidak baik dan tidak sehat akan menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi.

b. Struktur kekeuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku. Anggota keluarga harus bisa mengendalikan perilaku hidup bersih untuk semua anggota keluarga, yang menderita penyakit hipertensi dan mengubah gaya hidup anggota keluarga.

c. Struktur peran

Menunjukkan kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan diharapkan secara normatif dalam situasi sosial. Mengali peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Peran keluarga bertambah untuk merawat anggota yang sakit dengan adanya perawat untk keluarga yang menderita hipertensi.

d. Nilai atau norma keluarga

Sebagai suatu sistem ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga. Mengali mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi-fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan salingmendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasaempati, perhatian terhadap perasaan.Berhubungan dengan fungsi intrenal keluarga perlindungan dan dukungan keluarga. Keluarga melakukan tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggota yang menderita penyakit hipertensi dengan memenuhi kebutuhannya.

2. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, sertamemberi dan menerima cinta.Suatu proses yang berlangsung seumur hidup dimana individu secara kontinu mengubah perilaku anggota keluarga.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Pengkajian 5 tugas kesehatan keluarga

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.

2) Mengambil keputusan kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

3) Mampu Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang meningkatkan baik akan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

keluarga Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada anggota keluarga hipertensi dapat ditemui mengeluh nyeri, tengkuk berat dan pusing, jantung berdebar-debar

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pada anggota keluarga hipertensi bisa berkaitan dengan pola makan, asap rokok, makan bersantan, kurang olahraga.

3. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

4. Fungsi ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

6. Stres dan coping keluarga
 - a. Stresor jangka pendek dan panjang
 - a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan. Hipertensi sendiri dapat menimbulkan stres, stres sendiri dapat menimbulkan hipertensi.
 - b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.. Hipertensi sendiri dapat menimbulkan stres, stres sendiri dapat menimbulkan hipertensi.
 - a. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor

Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realistis terhadap situasi yang penuh dengan stres. Menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampak hipertensi. Hal yang perlu dikaji dalam anggota adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stresor.
 - b. Strategi coping yang digunakan

Anggota keluarga terhadap stres muncul dari riset dan upaya teoritis hingga kira-kira pengetahuan adalah bahwa keluarga semata-mata merupakan sebuah reaktor stres. Keluarga untuk menghadapi macam-macam masalah seperti yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang

memiliki riwayat hipertensi. Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan.

c. Strategi adaptasi disfungsional

Mengingatkan keluarga yang mengalami stres cenderung bertindak dalam suatu arah yang dapat mengurangi stres. Namun stres kembali karena stres sangat penting ditanangi dan tidak menimbulkan penyakit. Bagaimana kerasnya keluarga dalam pasangan, anak, orang tua

12. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik dapat berbentuk palpasi, inspeksi, perkusi, auskultasi dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada anggota hipertensi dapat ditemui pemeriksaan tekanan darah meningkat, perubahan bunyi jantung.

13. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. Anggota keluarga berharap kepada petugas kesehatan membantu keluarga yang mengalami kesulitan dalam merawat keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

2.2.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggunakan dan menggambarkan respons manusia. Diagnosis keperawatan

keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosis keperawatan merupakan sebuah label singkat untuk menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah - masalah aktual, resiko atau potensial atau diagnosis sejahtera yang mengacu pada NANDA (*The North American Nursing Diagnosis Association*) 2012-2014.

Pada anggota keluarga dengan hipertensi dapat ditemui diagnosa keperawatan berikut ini.

1. Nyeri pada anggota keluarga
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung pada anggota keluarga
3. ketidakefektifan pemelihara kesehatan keluarga
4. Kurang pengetahuan tentang penyakit pada anggota keluarga
5. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada anggota keluarga

Tahap selanjutnya dilakukan prioritas. Proses prioritas dalam keperawatan menggunakan skoring dibawah ini.

Prioritas

| NO | KRITERIA | BOBOT | |
|----|--|-------------|---|
| 1. | Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Pontesial | 3 2 1 | 1 |
| 2. | Kemungkinan masalah dapat dirubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat | 2 1 0 | 2 |
| 3. | Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah | 3 2 1 | 1 |
| 4. | Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu Ditangani Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 |

Skoring :

- a. Tentukan skore untuk setiap kriteria
- b. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka kematian}} \times \text{bobot}$$

c. Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria

2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan

| 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) (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> <ul style="list-style-type: none"> • Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri • Tanda kekambuhan nyeri • Strategi untuk mengontrol nyeri • Strategi untuk mengelola nyeri akut <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain 4:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q:</p> | <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3: Perilaku</p> <p>Kelas S: Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami • Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi • Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi • Evaluasi pencapaian proses pembelajaran • Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan keluarga. <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain 4:</p> <p>1606 Berpartisipasi dalam</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> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri • Mencari informasi yang tepat <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1700 keyakinan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 4: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas FF : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencari informasi tentang hipertensi(1-4) • Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4) • Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4) • Pemantauan tanda dan | <p>memutuskan perawatan kesehatan meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri • Mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 4: Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</p> <p>1400 Manajemen nyeri</p> <p>Kelas F Manajemen kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji karakteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas • Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan • Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri • Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri • Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas • Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri • Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya <p>Domain 6 : manajemen informasi</p> <p>Level B : persepan pelayanan</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>gejala komplikasi hipertensi(1-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4) • Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4) • Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4) <p>(1605) kontrol nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3) • mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3) • melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3) • mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3) • mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3) <p>4. Modifikasi Lingkungan</p> <p>(2102) Tingkat Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan • Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4) • Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4) • Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4) <p>5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> | <p>nonfarmakologi</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 • Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini • Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi • sampaikan kepada pasien dan anggota keluarga alasan dilakukannya pengobatan yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan • izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya • rujukan pada penyedia layanan cepat • pantau efek samping dari pengobatan • pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan • pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam praktik. |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Kelas FF.</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4) • Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin • Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri | <p>4. Modifikasi lingkungan</p> <p>5250: dukungan membuat keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif • Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Kelas FF : 3016 Kepuasan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan untuk mengontrol nyeri • Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin • Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri • Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap obat herbal yaitu Rebusan Daun Salam • Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga • Mengkaji harapan keluarga • Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian obat herbal yaitu rebusan daun salam. • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang obat herbal yaitu rebusan daun salam. |
|--|--|---|---|

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|--|--|---|
| 2 | <p>Domain 1</p> <p>Promosi Kesehatan Kelas 2 Manajemen Kesehatan Diagnosis</p> <p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ibu. R ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p> | <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 : Pengetahuan : Perilaku kesehatan</p> <p>Indikator</p> <p>Memahami tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> Layanan Peningkatan Kesehatan(1-4) <p>2. Keluarga Mampu Mengambil Keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehata <p>3. keluarga mampu merawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> meningkatkan atau memperbaiki kesehatan perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam. <p>4. keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> kontrol resiko dan kekambuhan | <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan pasien</p> <p>5510 pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain. <p>2 Keluarga mampu mengambil keputusan</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>5. fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 :Pengetahuan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pengetahuan tentang sumber kesehatan • perilaku mencari pelayanan kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami • Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik • menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu • memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri. • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan semua keluarga • Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami <p>3. Keluarga mampu merawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat herbal yaitu rebusan daun salam • Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>didiskusikan tentang rebusan daun salam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang rebusan daun salam. <p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 :Pengetahuan : Perilaku kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi. • Layanan Peningkatan Kesehatan <p>5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 :Pengetahuan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • perilaku mencari pelayanan kesehatan • pengetahuan tentang sumber kesehatan. |
|--|--|--|---|

2.2.4 Implementasi Keluarga

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini (Murwani, 2007)

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah-masalah kesehatan dengan cara :
 - a. Memberikan informasi
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
 - d. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 1. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 2. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 3. Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
 - e. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
 1. Mendemonstrasikan cara perawatan
 2. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 3. Mengawasi keluarga melakukan perawatan
 4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
 1. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 2. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :

1. Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
2. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.2.5 Tahap Evaluasi

Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara

1. Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 2. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional menurut Murwani (2008) :

S: adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A: adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis

P: adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III
LAPORAN KASUS

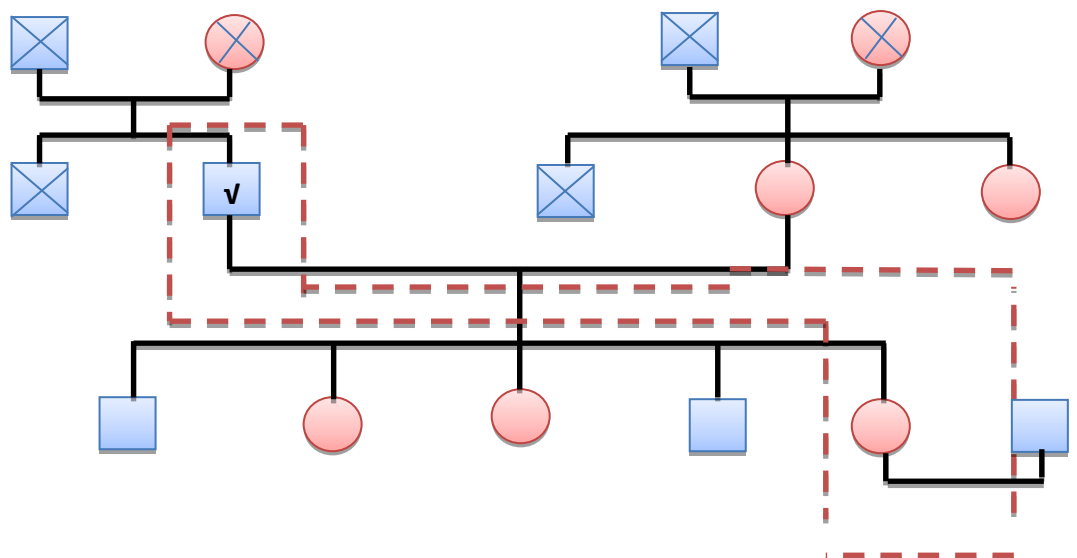
3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Ibu. R
2. Umur KK : 64 tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Petani
5. Alamat : Jorong Ladang Hutan
6. Komposisi Keluarga

| No | Nama | Jenis Kelamin | Hubungan dengan KK | TTL/ Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
|----|-------|---------------|--------------------|-----------|------------|------------------|
| 1 | An. F | Perempuan | Anak | 40 tahun | SD | Ibu rumah tangga |
| 2 | An. S | Perempuan | Anak | 30 tahun | SMA | Ibu rumah tangga |
| 3 | Tn.S | Laki-laki | Menantu | 45 tahun | SMA | Wiraswasta |

Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



Ibu. R



: Perempuan

: garis keturunan



: Laki-Laki Meninggal



: serumah



: Perempuan Meninggal

7. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ibu. R adalah tipe keluarga *extended family* yang terdiri dari 1 orang ibu, 6 orang anak yang terdiri dari 4 orang anak laki-laki dan 2 orang anak perempuan dan 2 orang cucu.

8. Suku Bangsa

Suku bangsa keluarga Ibu. R adalah Minangkabau. Ibu. R dan keluarganya berasal dari Sumatera Barat. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Minang, baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar.

9. Agama

Agama yang dianut oleh Ibu. R dan keluarganya adalah islam. Keluarga Ibu. R biasanya melakukan sholat 5 waktu di rumah. Keluarga Tn.Ajarang sholat berjamaah di rumah maupun di Mesjid, mereka lebih sering sholat sendiri-sendiri. Bagi keluarga merupakan dasar keyakinan yang berpengaruh dalam kehidupan keluarga

10. Status Sosial Ekonomi

Ibu. R adalah seorang petani, ia mempunyai ladang . Ia punya penghasilan ± Rp.900.000.-/ bulan. Sedangkan Ny. B hanya sebagai IRT, tetapi Ny.D juga ikut menolong Tn.A bertani. Pengeluaran

berfokus pada biaya hidup sehari-hari. Anak Tn.A kadang-kadang juga memberi Tn.A dan Ny.B uang.

11. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Ibu. R mengatakan keluarga jarang melakukan rekreasi, sarana hiburan yang ada di keluarga hanya televisi. Saat santai di rumah keluarga sering duduk berkumpul bersama sambil menonton televisi dan kadang duduk-duduk di depan rumah. Adapun rekreasi yang lain dilakukan oleh keluarga Ibu. R yaitu dengan berkunjung ke rumah tetangga sebelah dan berkunjung ke rumah keluarganya. Ibu. R juga mengatakan terkadang anak-anaknya yang berkunjung ke tempatnya untuk berkumpul bersama.

3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada saat ini tahap perkembangan keluarga Ibu. R yaitu berada pada tahap perkembangan ke-VII yaitu, tahap perkembangan keluarga dengan dewasa. Keluarga Ibu. R mempunyai 6 orang anak. Namun 5 orang anak sudah berkeluarga, dan semua anaknya sudah punya rumah sendiri, tetapi 1 anaknya yang belum menikah masih tinggal bersama Ibu. R.

2. Tugas Perkembangan Yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi keluarga Ibu. R adalah membantu anggota keluarga yang mengalami sakit dan membantu merawat salah satu anggota keluarga yang sakit.

3. Riwayat Keluarga Inti

Ibu. R dengan Bp. E menikah karena ada hubungan kasih sayang dan hubungan mereka disetujui oleh masing-masing keluarga.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ibu. R merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara, menikah dengan Tn. E (Alm) yang merupakan anak Ke-4 dari 4 bersaudara. Anggota Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan (seperti DM, hipertensi, jantung dll). Tapi Ibu. R mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

3.3.2 LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah (Tipe, Ukuran, Jumlah Ruangan)

Keluarga Ibu. R tinggal di kawasan pedesaan dengan luas rumah 7 m² x 8 m², dengan tipe rumah permanen. Rumah yang ditempati Ibu. R yaitu rumah milik sendiri, ada 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan 1 gudang. Rumah Ibu. R sudah berlantaikan semen. Untuk memasak keluarga Ibu. R menggunakan kompor gas.

2. Ventilasi Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Ibu. R memiliki ventilasi yang berfungsi dengan baik. Penerangan bagus dan langsung terkena paparan cahaya matahari, rumah Ibu. R memiliki 3 jendela.

3. Persediaan Air Bersih

Sumber air bersih pada keluarga Ibu. R berasal dari PDAM, keluarga Ibu. R memiliki tempat penampungan air untuk memasak, mencuci piring dan mandi

4. Pembuangan Sampah

Ibu. R mengatakan tempat pembuangan sampah ada di belakang rumahnya dengan cara ditumpuk dan sampah dibakar sesekali

5. Pembuangan Air Limbah

Ibu. R mengatakan tempat pembuangan air limbah berada dibelakang rumah dengan jarak ± 3 meter dari rumah

6. Jamban/WC (Tipe, Jarak Dari Sumber Air)

anggota keluarga mengatakan jamban menggunakan wc jongkok atau closed dan sumber air dekat dengan wc

7. Denah Rumah



8. Lingkungan Sekitar Rumah

Lingkungan sekitar rumah Ibu. R terlihat bersih dan ada tanaman seperti bunga didepan teras dan terpapar dengan lingkungan yang

hijau karena disekitar rumah terdapat berbagai tumbuh-tumbuhan. Lingkungan disekitar cukup teduh dan nyaman.

9. Sarana Komunikasi Dan Transportasi

Tn.A mengatakan sarana komunikasi menggunakan handphone genggam dan transportasi anggota keluarga menggunakan motor pribadi

10. Fasilitas Hiburan (TV, Radio Dll)

Fasilitas hiburan di keluarga Ibu. R adalah TV. Mereka selalu menonton bersama setelah sholat magrib

11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ibu. R mengatakan jika ada anggota keluarganya yang sakit mereka akan memeriksakan kesehatannya ke Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas. Selain itu mereka juga membawa anggota keluarganya yang sakit ke rumah sakit

3.3.3 SOSIAL

1. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Dilingkungan keluarga Ibu. R umumnya merupakan penduduk asli Jorong Ladang Hutan Kenagarian Koto Tinggi dan bersuku minang. Tetangga di lingkungan rumah Tn.A ramah dan hubungan keluarga Tn.A dengan tetangga berjalan dengan baik dan lancar. Profesi dikomunitas kebanyakan adalah petani. Fasilitas yang ada didalam komunitas yaitu mushola dan Poskesri

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Rumah keluarga Ibu. R berada di perkampungan Jorong Ladang Hutan Kenagarian Koto Tinggi, rumah Tn.A berada di tepi jalan Jorong Ladang Hutan dan mudah dijangkau oleh sepeda motor ataupun mobil. Keluarga Tn.A membeli perlengkapan rumah tangga di pasar Baso

3. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Anggota keluarga Ibu. R sering berkumpul sekeluarga dan menonton TV bersama. Anggota keluarga Ibu. R jarang melaksanakan ibadah di mesjid karena jaraknya jauh dari rumah. Anggota keluarga Ibu. R kadang-kadang mengikuti wirid pengajian di mesjid. Keluarga memandang positif dan senang dengan kegiatan yang telah dilakukan di Jorong Ladang Hutan Kenagarian Koto Tinggi.

4. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu Ibu. R dan apabila merasa ada masalah atau kesulitan, keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Semua anggota keluarga saling mensupport satu sama lainnya.

3.1.3 STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga terbuka antara ibu dan anak. Setiap ada masalah selalu dibicarakan dan dipecahkan bersama. Mereka dapat mengungkapkan pendapatnya masing-masing. mereka jarang

berselisih paham. Bahasa sehari-hari yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa Minang.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan keluarga yang digunakan untuk mempengaruhi anggota keluarga adalah Ibu. R. Pengambilan keputusan yang dominan adalah pada Ibu. R sebagai kepala keluarga, namun juga sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarga dan yang mengatur keuangan keluarga yaitu Ibu. R selaku ibu rumah tangga. Setiap anggota sesuai dengan perannya dapat menyampaikan idenya jika ada masalah yang dirasakan.

3. Struktur Peran (Formal Dan Informal)

a. Ibu. R

1) Formal

Ibu. R berperan sebagai kepala keluarga, Ibu. R bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak-anaknya juga menjadi tanggung jawab

2) Informal

Ibu. R berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak-anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Ibu. R, Ibu. R pun menyadari bahwa semua itu harus dijalani dan ia pun menjalankan perannya dengan baik.

a. An.F

1) Formal

An.F berperan sebagai anak menjaga dan merawat ibu. R Dalam menjalankan peran An.F tidak memiliki masalah dan ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.

2) Informal

An. F selaku anak juga berperan penting serta mampu berlaku adil. Semuanya dapat di jalankan oleh An. F dengan baik dan tanpa konflik

b. An. S

1) Formal

An. S berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami serta anaknya. Dalam menjalankan peran An.F tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya

2) Informal

An. S selaku ibu rumah tangga juga berperan penting serta mampu berlaku adil terhadap anaknya. Semuanya dapat di jalankan oleh An. S dengan baik dan tanpa konflik.

a. Nilai Dan Norma Keluarga

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.

3.1.4 FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Ibu. R mengatakan saling mencintai dan saling menghormati kebutuhan, keinginan dan perbedaan masing-masing. Adanya perasaan memiliki dalam anggota keluarga dan adanya perasaan dekat dan dukungan dari pasangan. Selain itu anggota keluarga Ibu. R juga selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain dan saling mendukung

2. Fungsi Sosialisasi

Ibu. R mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga inti mereka baik, begitu juga hubungan dengan kedua keluarga sangat baik. Ibu. R dan keluarga mampu bersosialisasi dengan baik dengan tetangga, teman dan karib kerabat. Ibu. R juga selalu mengajarkan hal-hal yang baik pada anak-anaknya seperti saling menghargai dan menghormati kepada orang yang lebih besar. Ibu. R selalu disiplin dan selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Anggota keluarga Ibu. R pola makan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah dalam anggota keluarga Ibu. R suka mengkonsumsi garam dan jarang melakukan aktivitas seperti olahraga. Bisa anggota keluarga Ibu. R pola tidur 8 jam.

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu. R mengatakan sudah mengalami penyakit hipertensi ini sejak kurang lebih 1 tahun. Munculnya serangan Ibu. R banyak melakukan aktivitas pekerjaan dan Ibu. R mengeluh pusing, tengkuk berat, nyeri dan, meringis, skala nyeri 5, P : peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi. Hanya Ibu.R yang mengalami penyakit hipertensi. Keluarga Ibu.R suka mengkonsumsi garam untuk makanan, Ibu.R banyak pikiran dan terbebani anggota keluarga Ibu.R jarang melakukan olahraga, jarang mengkonsumsi sayur dan buah.

Penapisan Masalah berdasarkan 5 Tugas Perawatan Kesehatan

a. Menegal Masalah Kesehatan

Ibu. R mengatakan kurang mengetahui sebagian penyakit yang di deritanya dan sebagian lain tidak tahu. Tetapi tidak tahu penyebabnya. Keluarga mengaku cuma sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, tengkuk berat, dengan minum obat yang didapat dari puskesmas, Ibu.R jarang melakukan pemeriksaan cek tekanan darah.

b. Mengambil Keputusan Untuk Merawat

Ibu. R tidak mengetahui dampaknya. Ibu. R mengatakan jika sakit hanya keputusan untuk beristirahat saja .

c. Mampu Merawat

Ibu. R mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya. Namun Ibu. R jika serang itu muncul hanya beristirahat saja dirumah, tidak mengetahui dampak dari penyakit tersebut dan komplikasinya. Saat ini ibu. R sedang sakit mengalami hipertensi, maka keluarga belum mampu merawat dengan optimal. Ini ditunjukkan pada pemeriksaan tekanan darah tidak teratur. Tapi Ibu. R belum pernah mencoba obat herbal salah satunya rebusan daun salam.

d. Modifikasi Lingkungan

Ibu. R mengatakan tidak tahu cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya, seperti pola makan dan stress

e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keluarga Ibu. R mengatakan sakit atau nyeri tidak berkurang langsung membawanya ke puskesmas. Ibu.R jarang memeriksa tekanan darah secara teratur.

4. Fungsi Reproduksi

Ibu. R dan Bp. E mempunyai 6 orang anak. Ibu. R sudah berusia 64 tahun dan tidak pernah menggunakan KB.

5. Fungsi Ekonomi

Kebutuhan pokok dan ekonomi keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Ibu. R sebagai petani, selain itu keuangan keluarga juga dibantu oleh menantu Ibu. R

3.1.5 STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek Dan Jangka Panjang

a. Stressor Jangka Pendek

Ibu. R merasa khawatir jika sakit tidak sembuh -sembuh, atau bertambah parah bila tidak di obati.

b. Stressor Jangka Panjang

Keluarga Ibu. R mengatakan pernah mengalami stress sejak suami Ibu.R mengalami sakit dan jadi kepikiran. dalam jangka panjang (> 6 bulan) begitupun dengan istri dan anak-anaknya

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi Atau Stressor

Keluarga Ibu. R mengatakan sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika dia alami oleh salah satu anggota keluarga, akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya keluarga datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

3. Strategi Koping Yang Digunakan

Keluarga Ibu. R mengatakan bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkan nya bersama, selain itu mereka juga mencari

informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ibu. R juga selalu berdoa kepada Allah SWT

4. Strategi Adaptasi Yang Disfungsional

Keluarga mempunyai adaptasi disfungsional dimana masalah-masalah dan konflik terkadang dapat teratasi dengan segera. Saat ada masalah langsung diceritakan dan langsung dicari penyelesaiannya. Ibu. R selalu berkomunikasi dengan keluarga terutama dengan anaknya.

3.1.6 PEMERIKSAAN FISIK

| No | Pemeriksaan Fisik | Ibu. R | An. F | An. S | Tn. S |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Keadaan Umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Kesadaran | Compos Mentis | Compos Mentis | Compos Mentis | Compos Mentis |
| 3 | Tanda-tanda Vital: <ul style="list-style-type: none"> • TD • N • RR • S | 160 / 100 mmhg 88 x/i 24 x/i 36,8 °c | 120 / 80 mmhg 80 x/i 22 x/i 36,6 °c | 120 / 80 mmhg 83 x/i 20 x/i 36,5 °c | 130 / 80 mmhg 86 x/i 22 x/i 36,5 °c |
| 4 | Kepala | Kepala Simetris Pembengkakan (-) Luka/Lesi (-) Nyeri Tekan/Lepas (-) Sakit Kepala (+) | Kepala Simetris Pembengkakan (-) Luka/Lesi (-) Nyeri Tekan/Lepas (-) Sakit Kepala (-) | Kepala Simetris Pembengkakan (-) Luka/Lesi (-) Nyeri Tekan/Lepas (-) Sakit Kepala (-) | Kepala Simetris Pembengkakan (-) Luka/Lesi (-) Nyeri Tekan/Lepas (-) Sakit Kepala (-) |
| 5 | Rambut | Rambut beruban Lurus Tidak rontok Ketombe (-) | Rambut hitam Ikal Rontok Ketombe (-) | Rambut Hitam Lurus Rontok Ketombe (-) | Rambut Hitam Lurus Tidak Rontok Ketombe (-) |
| 6 | Mata | Simetris Konjungtiva anemis | Simetris Konjungtiva anemis | Simetris Konjungtiva anemis | Simetris Konjungtiva anemis |

| | | | | | |
|---|---------|---|--|--|--|
| | | Pupil isokor dan bulat Refleks cahaya (+/+) Udem palpebra (-) Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Sclera ikterik Operasi mata (-) Kacamata (+) Penglihatan buram | Pupil isokor dan bulat Refleks cahaya (+/+) Udem palpebra (-) Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Sclera ikterik Operasi mata (-) Kacamata (+) Penglihatan baik | Pupil isokor dan bulat Refleks cahaya (+/+) Udem palpebra (-) Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Sclera ikterik Operasi mata (-) Kacamata (-) Penglihatan baik | Pupil isokor dan bulat Refleks cahaya (+/+) Udem palpebra (-) Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Sclera ikterik Operasi mata (-) Kacamata (-) Penglihatan baik |
| 7 | Hidung | Simetris Polip (-) Sinusitis (-) Luka/lesi (-) Serumen/sekret (-) Nyeri tekan/lepas (-) Alergi (-) Penciuman baik | Simetris Polip (-) Sinusitis (-) Luka/lesi (-) Serumen/sekret (-) Nyeri tekan/lepas (-) Alergi (-) Penciuman baik | Simetris Polip (-) Sinusitis (-) Luka/lesi (-) Serumen/sekret (-) Nyeri tekan/lepas (-) Alergi (-) Penciuman baik | Simetris Polip (-) Sinusitis (-) Luka/lesi (-) Serumen/sekret (-) Nyeri tekan/lepas (-) Alergi (-) Penciuman baik |
| 8 | Telinga | Simetris Pembengkakan (-) Nyeri (-) Serumen (-) Pendengaran baik | Simetris Pembengkakan (-) Nyeri (-) Serumen (-) Pendengaran baik | Simetris Pembengkakan (-) Nyeri (-) Serumen (-) Pendengaran baik | Simetris Pembengkakan (-) Nyeri (-) Serumen (-) Pendengaran baik |

| | | | | | |
|----|-------------|---|---|---|---|
| 9 | Mulut | <p>Simetris</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Lidah bersih</p> <p>Napas tdk berbau</p> <p>Caries (+)</p> <p>Sariawan (-)</p> <p>Gigi lengkap</p> <p>Bibir lembab</p> <p>Gangguan bersuara (-)</p> <p>Gangguan menelan (-)</p> | <p>Simetris</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Lidah bersih</p> <p>Napas tdk berbau</p> <p>Caries (+)</p> <p>Sariawan (-)</p> <p>Gigi lengkap</p> <p>Bibir lembab</p> <p>Gangguan bersuara (-)</p> <p>Gangguan menelan (-)</p> | <p>Simetris</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Lidah bersih</p> <p>Napas tdk berbau</p> <p>Caries (+)</p> <p>Sariawan (-)</p> <p>Gigi lengkap</p> <p>Bibir lembab</p> <p>Gangguan bersuara (-)</p> <p>Gangguan menelan (-)</p> | <p>Simetris</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Lidah bersih</p> <p>Napas tdk berbau</p> <p>Caries (+)</p> <p>Sariawan (-)</p> <p>Gigi lengkap</p> <p>Bibir lembab</p> <p>Gangguan bersuara (-)</p> <p>Gangguan menelan (-)</p> |
| 10 | Dada/thorax | <p>- Inspeksi</p> <p>Simetris kiri dan kanan</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Pergerakan dinding dada sama</p> <p>Frek napas : 24 x/menit</p> <p>Pola nafas normal dan teratur</p> | <p>- Inspeksi</p> <p>Simetris kiri dan kanan</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Pergerakan dinding dada sama</p> <p>Frek napas : 24 x/menit</p> <p>Pola nafas normal dan teratur</p> | <p>- Inspeksi</p> <p>Simetris kiri dan kanan</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Pergerakan dinding dada sama</p> <p>Frek napas : 24 x/menit</p> <p>Pola nafas normal dan teratur</p> | <p>- Inspeksi</p> <p>Simetris kiri dan kanan</p> <p>Pembengkakan (-)</p> <p>Luka/lesi (-)</p> <p>Pergerakan dinding dada sama</p> <p>Frek napas : 19x/menit</p> <p>Pola nafas normal dan teratur</p> |

| | | | | | |
|----|---------|---|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi Pembengkakan (-) Nyeri tekan/lepas (-) Traktif fremitus teraba dan sama - Perkusi Bunyi sonor - Auskultasi Vesikuler Suara napas tambahan (-) | <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi Pembengkakan (-) Nyeri tekan/lepas (-) Traktif fremitus teraba dan sama - Perkusi Bunyi sonor - Auskultasi Vesikuler Suara napas tambahan (-) | <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi Pembengkakan (-) Nyeri tekan/lepas (-) Traktif fremitus teraba dan sama - Perkusi Bunyi sonor - Auskultasi Vesikuler Suara napas tambahan (-) | <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi Pembengkakan (-) Nyeri tekan/lepas (-) Traktif fremitus teraba dan sama - Perkusi Bunyi sonor - Auskultasi Vesikuler Suara napas tambahan (-) |
| 11 | Abdomen | <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Simetris Bentuk perut flat Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) - Auskultasi Bising usus $\pm 26x/i$ - Perkusi Bunyi timpani - Palpasi Pembengkakan (-) | <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Simetris Bentuk perut flat Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) - Auskultasi Bising usus $\pm 26x/i$ - Perkusi Bunyi timpani - Palpasi Pembengkakan (-) | <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Simetris Bentuk perut flat Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) - Auskultasi Bising usus $\pm 26x/i$ - Perkusi Bunyi timpani - Palpasi Pembengkakan (-) | <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Simetris Bentuk perut flat Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) - Auskultasi Bising usus $\pm 26x/i$ - Perkusi Bunyi timpani - Palpasi Pembengkakan (-) |

| | | | | | |
|----|-------------|---|---|---|---|
| | | Hepar dan limpa tidak teraba Nyeri tekan/lepas (-) | Hepar dan limpa tidak teraba - Nyeri tekan/lepas (-) | Hepar dan limpa tidak teraba - Nyeri tekan/lepas (-) | Hepar dan limpa tidak teraba - Nyeri tekan/lepas (-) |
| 12 | Genetalia | Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Nyeri tekan/lepas (-) | Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Nyeri tekan/lepas (-) | Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Nyeri tekan/lepas (-) | Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Nyeri tekan/lepas (-) |
| 13 | Ekstremitas | - Ekstremitas atas Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada ggn pergerakan - Ekstremitas bawah Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik | - Ekstremitas atas Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada ggn pergerakan - Ekstremitas bawah Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik | - Ekstremitas atas Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada ggn pergerakan - Ekstremitas bawah Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik | - Ekstremitas atas Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada ggn pergerakan - Ekstremitas bawah Lengkap Pembengkakan (-) Luka/lesi (-) Deformitas (-) Akral hangat CRT < 2 detik |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | Tidak ada ggn pergerakan | Tidak ada ggn pergerakan | Tidak ada ggn pergerakan | Tidak ada ggn pergerakan |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

3.1.7 HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT

Ibu. R mengatakan ia berharap kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

3.1.8 ANALISA DATA

| No | Data | Masalah |
|----|---|---|
| 1 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu. R mengatakan, nyeri kepala dan pusing• Ibu. R mengatakan nyeri kepala hilang timbul• Ibu. R mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan cara beristirahat• Keluarga Ibu.R kurang mengetahui sebagian penyakit pada Ibu.R• Keluarga Ibu.R jika sakit keputusan diambil hanya beristirahat.• Keluarga Ibu.R belum mampu merawat dengan optimal pada Ibu.R• Keluarga ibu. R tidak tahu cara memelihara kesehatan• Keluarga Ibu.R sakit atau nyeri tidak berkurang langsung ke puskesmas pada Ibu.R <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak meringis• Skala nyeri 5• P : peningkatan tekanan darah• Q : seperti tertusuk-tusuk• R : kepala dan pundak• S : 5 | Nyeri pada anggota keluarga ibu. R khususnya ibu. R |

| | | |
|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • T : hilang timbul • TD : 160/100 mmHg • N : 88 x/i • RR : 24 x/i | |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan hipertensi ini kurang lebih 1 tahun • Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekana darah dipuskesmas • Ibu. R mengatakan sedikit tahu tentang tanda gejala penyakitnya • Ibu. R mengatakan kurang mengatur pola makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis • Skala nyeri 5 • P : peningkatan tekanan darah • Q : seperti tertusuk-tusuk • R : kepala dan pundak • S : 5 • T : hilang timbul • TD : 160/100 mmHg • N : 88 x/i • RR : 24 x/i | <p>Ketidakefektifan Manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. R (hipertensi)</p> |

1.1 Diagnosa

1. Nyeri pada anggota keluarga ibu. R khususnya ibu. R
2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. R (Penyakit hipertensi)

3.3 SKORING

1. Nyeri pada anggota keluarga ibu. R khususnya ibu. R

| No | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|----|---|-------|--------------------|---|
| 1 | Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera | 1 | $3/3 \times 3 = 3$ | Saat ini yang terjadi Ibu R dimana terlihat dari ekspresi wajah meringis. |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat | 2 | $2/2 \times 1 = 1$ | Ibu R mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke Puskesmas, dalam perekonomian ibu. R pengetahuan keluarga masih kurang dalam kesehatan. |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Ibu. R mengatakan sudah mulai mengurangi makanan agar penyakitnya tidak bertambah parah. Hal ini bisa menjadi dalam tindakan keperawatan dalam manajemen nyeri dan pemberian edukasi pada |

| | | | | |
|-------|---|---|--------------------|---|
| | | | | keluarga. |
| 4 | Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan | 1 | $2/2 \times 2 = 2$ | Ibu. R mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini merasakan ada masalah segar ditangani. |
| Total | | 7 | | |

2. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. R
(Penyakit hipertensi)

| No | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|----|---|-------|--------------------|--|
| 1 | Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera | 1 | $3/3 \times 2 = 2$ | Saat ini anggota keluarga ibu. R belum mampu mengontrol diet makanan ibu. R |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat | 2 | $2/2 \times 2 = 2$ | Ibu R mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke Puskesmas, dalam perekonomian ibu. R pengetahuan keluarga masih kurang dalam kesehatan. |

| | | | | |
|-------|---|---|--------------------|--|
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah | 1 | $3/3 \times 2 = 2$ | Ibu. R mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang bergaram agar penyakitnya tidak bertambah parah. Hal ini sangat penting peran keluarga . |
| 4 | Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan | 1 | $2/2 \times 2 = 2$ | Ibu. R mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini merasakan ada masalah segar ditangani. |
| Total | | 8 | | |

3.2 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|--|--|--|
| 1 | <p>Domain 12 Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1 Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis Nyeri (hipertensi) (00133)</p> | <p>1. Keluarga mampu mengenal kesehatan</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S: Pengetahuan kesehatan</p> <p>1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator: Memahami tentang:</p> <p>a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol</p> | <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3: Perilaku</p> <p>Kelas S: Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <p>a. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami b. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi c. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi d. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran e. Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>nyeri</p> <p>d. Strategi untuk mengelola nyeri akut</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain 4:</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> <p>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencari informasi yang tepat | <p>f. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>g. Libatkan keluarga.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain 4:</p> <p>1606 Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat</p> <p>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <p>2. Mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1700 keyakinan kesehatan</p> <p>a. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 4: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas FF : 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</p> | <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 4: Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</p> <p>1400 Manajemen nyeri</p> <p>Kelas F Manajemen kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karakteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas 2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri 4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri 5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas 6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri 7. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>gejala komplikasi hipertensi(1-4)</p> <p>e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</p> <p>f. Mengikuti diet 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</p> | <p>akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>Domain 6 : manajemen informasi</p> <p>Level B :peresepan pelayanan nonfarmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini 2. Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini 3. Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan. 4. Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan 5. Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini 6. Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>4. Modifikasi Lingkungan (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>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p> <p>5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Kelas FF.</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p> <p>b. Kepuasan untuk pemantauan</p> | <p>7. sampaikan kepada pasien dan anggota keluarga alasan dilakukannya pengobatan yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan</p> <p>8. izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>9. rujukan pada penyedia layanan cepat</p> <p>10. pantau efek samping dari pengobatan</p> <p>11. pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan</p> <p>12. pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam praktik.</p> <p>4. Modifikasi lingkungan</p> <p>5250: dukungan membuat keputusan</p> <p>1. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</p> <p>2. Sediakan informasi yang</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>tingkat nyeri secara rutin</p> <p>c. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p> | <p>dibutuhkan keluarga</p> <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Kelas FF : 3016 Kepuasan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan untuk mengontrol nyeri 2. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin 3. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri 3. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap obat herbal yaitu Rebusan Daun Salam 4. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga 5. Mengkaji harapan keluarga 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan |
|--|--|---|---|

| | | | <p>penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian obat herbal yaitu rebusan daun salam.</p> <p>7. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang obat herbal yaitu rebusan daun salam.</p> |
|----|--|---|---|
| No | Diagnosa | NOC | NIC |
| 2 | <p>Domain 1 Promosi Kesehatan Kelas 2 Manajemen Kesehatan Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ibu. R</p> | <p>1. Keluarga mampu mengenal masalah Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan 1805 :Pengetahuan : Perilaku kesehatan Indikator Memahami tentang : 1. Layanan Peningkatan</p> | <p>1.Keluarga mampu mengenal masalah Domain 3 :Perilaku Kelas S : Pendidikan pasien 5510 :Pendidikan kesehatan 1. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat 2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p> | <p>Kesehatan(1-4</p> <p>2. Keluarga Mampu Mengambil Keputusan</p> <p>a. berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p> <p>3. keluarga mampu merawat keluarga</p> <p>1. meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>2. perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam.</p> <p>4. keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>1. kontrol resiko dan kekambuhan</p> <p>5. fasilitas pelayanan</p> | <p>pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</p> <p>3. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <p>4. Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p style="text-align: center;">kesehatan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 :Pengetahuan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pengetahuan tentang sumber kesehatan 2. perilaku mencari pelayanan kesehatan | <p>informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik c. menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu d. memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri. e. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri f. Libatkan semua keluarga g. Memberikan pujian terhadap |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <p>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</p> <p>3. Keluarga mampu merawat</p> <p>Domain 1 : promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2: manajemen kesehatan</p> <p>4369 : modifikasi perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan(dirinya)dan menguatkannya 2. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak di inginkan dengan yang di inginkan 3. Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan 4. Berikan umpan balik terhadap dengan perasaan pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>5. Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</p> <p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 :Pengetahuan : Perilaku kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi. 2. Layanan Peningkatan Kesehatan <p>5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 :Pengetahuan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku mencari pelayanan |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>kesehatan</p> <p>2. pengetahuan tentang sumber kesehatan.</p> |
|--|--|--|--|

3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

| N o | Hari / Tanggal | Diagnosa | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|--------|-------------------------------|----------|--|--|--|
| 1 | Senin, 18 Desember 2018 | Nyeri | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah keluarga | <p>1. Keluarga Mengenal Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri • Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya • Ibu. R mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan tengkuk berat • Ibu. R mengatakan saat nyeri muncul ibu. R hanya |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>balik dan leaflet tentang hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang obat herbal yaitu rebusan daun salam • Menjelaskan cara membuat rebusan daun salam • Siapkan 10 lembar daun salam segar (pilih yang tidak terlalu tua/muda) • Cuci daun salam dengan air hingga bersih • Air sebanyak 600 cc • Rebus daun salam dengan | <p>membawa untuk beristirahat saja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga ibu. R mengatakan belum mampu merawat ibu. R dengan hipertensi • Ibu. R mengatakan masih mengkonsumsi garam, makanan yang bersantan. • Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Skala nyeri 5 • TD : 160/100 mmHg • P : peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A :nyeri</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>air sebanyak 600 cc sampai mendidih, dan sisakan 200 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saring air rebusan daun salam yang sudah mendidih dengan menggunakan saringan/penyaring. • Setelah disaring, diamkan sampai kondisi hangat • Konsumsi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari selama 7 hari • Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang | <p>P :intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya • Ibu. R mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan tengkuk berat • Ibu. R mengatakan saat nyeri muncul ibu. R hanya membawa untuk beristirahat saja • Keluarga ibu. R mengatakan belum mampu merawat ibu. |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi pencapaian proses pembelajaran • Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan keluarga • Melakukan pemeriksaan tekanan darah. <p>2. Mengambil keputusan</p> | <p>R dengan hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan masih mengkonsumsi garam, makanan yang bersantan. • Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Skala nyeri 5 • TD : 160/100 mmHg • P : peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A : nyeri</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>keluarga</p> <ul style="list-style-type: none">• Dukungan keluarga sangat penting dalam mengambil keputusan dalam anggota keluarga yang sakit membuat keputusan• Bantu keluarga untuk menyediakan informasi tentang akibatnya penyakitnya• Jelaskan kegunaan terapi herbal rebusan daun salam dan cara membuat | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--------------------------|-------|--|--|--|
| | | | | <p>rebusan daun salam ini untuk mengurangi tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin dipuskesmas | |
| 2 | Selasa, 19 Desember 2018 | Nyeri | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu | <p>3. Mampu Merawat Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu. R • Mengkaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ibu. R mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Ibu. R mengatakan pemeriksaan tekanan |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|---|--|
| | | | merawat anggota keluarga | <p>kualitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan • Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri • menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri • menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas • menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri • memberikan informasi tentang nyeri seperti | <p>darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan nyeri kepala hilang timbul • Ibu. R mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang bersantan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R tampak meringgis • TD : 160/100 mmHg • P: peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A:Nyeri</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|--|--------------------------|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>4.memodifikasi lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi • Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah • Ibu. R mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja • Ibu. R mengatakan belum pernah mengonsumsi obat herbal • Ibu. R mengatakan masih mengonsumsi makanan yang bersantan • Ibu. R mengatakan jarang |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik • perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul 08.00 s/d 11.00. | <p>melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R tampak meringgis • TD : 160/100 mmHg • P: peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A:Nyeri</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan jarang memeriksa |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>kesehatan dipuskesmas</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu. R mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja• Ibu. R mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja kalau sudah tidak bisa ditahan sakitnya langsung dibawa kepuskesmas• Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin <p>O:</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|---|------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R tampak meringgis • TD : 160/100 mmHg • P: peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A:Nyeri</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> |
| 3 | Rabu, 20 Desember 2018 | Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga | <p>1. menganal masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan kepada keluarga ibu. R apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga ibu. R mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Keluarga ibu. R mengatakan sudah tahu cara pencegahan hipertensi dengan rebusan daun salam • Keluarga Ibu. R tampak |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | <p>untuk (ber)prilaku sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> • menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran • menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan • menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, | <p>mulai mengerti saat ditanya keuntungan obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelurga Ibu. R kooperatif dan mendengarkan saat di jelaskan mengenai pengobatan tradisional yaitu rebusan daun salam • Keluarga ibu. R sudah optimal melakukan obat herbal yaitu rebusan daun salam • Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 160/90 mmHg • Keluarga tampak belum tau cara melakukan |
|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | <p>keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami • Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik • menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang | <p>perawatan hipertensi.</p> <p>A : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga ibu. R mengatakan sudah tahu cara pencegahan hipertensi dengan rebusan daun salam • Keluarga Ibu. R tampak mulai mengerti saat ditanya keuntungan obat herbal yaitu rebusan daun salam • Kelurga Ibu. R kooperatif dan mendengarkan saat di jelaskan mengenai pengobatan tradisional yaitu rebusan daun salam • Keluarga ibu. R sudah |
|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | |
|---|------------------------|---|------------------------------|---|---|
| | | | | <p>tamu</p> <ul style="list-style-type: none"> • memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri. • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan semua keluarga • Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami. | <p>optimal melakukan obat herbal yaitu rebusan daun salam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/90 mmHg • Keluarga tampak belum tau cara melakukan perawatan hipertensi. <p>A : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> |
| 4 | Rabu, 20 Desember 2018 | Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan Ketidakefektifan | Setelah dilakukan intervensi | <p>1. menganal masalah keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan kepada keluarga apakah ada | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga ibu. R mengatakan ada |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| | | manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga | keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan . | <p>mengonsumsi rebusan daun salam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat • menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran • menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari | <p>mengonsumsi rebusan daun salam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Ibu. R mampu memahami dan mengerti cara membuat rebusan daun salam • Keluarga ibu. R mengatakan sudah mulai mengatur makanan untuk Ibu. R • Ibu. R mengatakan sudah bisa membuat obat herbal yaitu rebusan daun salam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Ibu. R tampak memperhatikan cara membuat rebusan daun salam • Ibu. R tampak meringgis |
|--|--|---|---|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain. <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami | <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/90 mmHg <p>A: Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelurga Ibu. R mampu memahami dan mengerti cara membuat rebusan daun salam • Keluarga ibu. R mengatakan sudah mulai mengatur makanan untuk Ibu. R • Ibu. R mengatakan sudah bisa membuat obat herbal yaitu rebusan daun salam <p>O:</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik • menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu • memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri. • memberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • melibatkan semua keluarga • Memberikan pujian | <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Ibu. R tampak memperhatikan cara membuat rebusan daun salam • Ibu. R tampak meringgis • TD : 150/90 mmHg <p>A: Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P :intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|-------------------------|---|---|--|--|
| | | | | <p>terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami | |
| 5 | Kamis, 22 Desember 2018 | <p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>S</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"> • Menanyakan kepada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • memperesepan pelayanan nonfarmakologi • menentukan tanda dan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga ibu R mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Keluarga mengatakan sudah paham tentang rebusan daun salam • Ibu. R mengatakan sudah mengurangi makanan yang bersantan |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>gejala masalah kesehatan saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> • meninjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini • meninjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan. • Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan • Identifikasi perawatan | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/80 mmHg • Ibu. R tampak menjelaskan pembuatan rebusan daun salam <p>A :keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untuk hipertensi</p> <p>P :Intervensi dilanjut</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi <p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memahami cara mencegah tekanan darah tinggi. • pelayanan Peningkatan Kesehatan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan • Ibu. R mengatakan sudah mengatur pola makan • Ibu. R mengatakan sudah mengkonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari <p>O:</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • perilaku mencari pelayanan kesehatan • pengetahuan tentang sumber kesehatan.. | <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R tampak membuat rebusan daun salam • TD : 140/80 mmHg <p>A:Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu. R mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan • Ibu. R mengatakan ingin memeriksa kesehatan dipuskesmas • Ibu. R mengatakan sudah mengkonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu. R tampak membuat rebusan daun salam• Ibu. R tampak mengkonsumsi rebusan daun salam• TD : 140/80 mmHg <p>A:Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p> <p>P :Intervensi dihentikan</p> |
| | | | | | |

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep kkm Dan Konsep

Kasus Terkait

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ibu R, ditemukan bahwa Ibu R memiliki riwayat hipertensi dari orang tuanya. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Bahri Anwar (2014), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor keturunan. Karena tekanan darah tinggi rentan terjadinya pada orang yang menderita tekanan darah tinggi dari keluarga yang memiliki penyakit hipertensi. Selain itu, Ibu R juga memiliki kebiasaan suka mengonsumsi garam berlebih, suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Ibu R juga kadang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Willy (2011), yang mengatakan bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Karena gaya hidup seperti suka mengonsumsi garam berlebih, makanan bersantan dan gorengan dapat menyebabkan terjadinya arterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan terjadinya hipertensi. Dampak dari faktor keturunan dan gaya hidup dapat menyebabkan hipertensi dan keluhan yang sering muncul dari penyakit hipertensi itu adalah nyeri yang dirasakan di kepala atau pun ditengkuk dan

ini terjadi pada ibu R. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Mirzania (2013), yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami hipertensi akan mengalami nyeri kepala atau nyeri tengkuk. Hal ini terjadi akibat disfungsi system saraf pusat dan spasme arterioler atau edema serebral yang mengakibatkan nyeri pada kepala dan tengkuk.

Selain itu didapatkan bahwa peran keluarga dalam kasus hipertensi pada Ibu R ini yaitu kurang. Hal ini dapat tergambar dari 5 tugas kesehatan keluarga. Keluarga Ibu R belum bisa mengetahui masalah kesehatan pada Ibu R, keluarga belum bisa mengambil keputusan tentang penyakit yang diderita Ibu R, keluarga belum bisa merawat Ibu R dengan baik, keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan Ibu R dan keluarga belum bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakit yang diderita Ibu R. Jadi peran keluarga sangat menentukan kesehatan anggota keluarga yang sakit. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Yehendri (2015), dengan judul “Hubungan peran keluarga dengan kejadian hipertensi diruangan Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Achmad Muchtar Bukitinggi tahun 2015”. Peran keluarga sangat menentukan terjadinya hipertensi. Karena peran keluarga mempunyai dampak yang besar terhadap kejadian dan penanganan hipertensi. Semakin besar peran keluarga maka semakin tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, sehingga muncul masalah keperawatan yaitu nyeri dan ketidakefektifan. Maka dari itu diperlukan penatalaksanaan untuk mengatasi masalah ini. Penatalaksanaan hipertensi dapat berupa farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu terapi herbal (rebusan daun salam). Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum, oleh karena itu daun salam ini terkandung ada beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam ini sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam bisa mengurangi tekanan darah tinggi terjadinya dan menurunkan kolesterol darah. Tanin adalah sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin ini bisa bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol. Kandungan dalam daun salam menstimulasi penurunan kolesterol dalam darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah. Tentunya rebusan daun salam ini sangat berguna untuk menurunkan tekanan darah. Sebelumnya Ibu R belum pernah mengkonsumsi rebusan daun salam. Maka dari itu penulis tertarik memberikan rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah pada Ibu R.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil analisis terdapat permasalahan yaitu nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Maka dari itu mahasiswa melakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. Penyuluhan kesehatan dilakukan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang hipertensi, pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian dilakukan oleh Kurniadi (2011), yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah cara yang paling efektif untuk memberikan informasi pengetahuan dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena menurut teori perilaku kesehatan didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang kesehatan mempengaruhi seseorang untuk berpikir rasional dan mengambil keputusan tentang kesehatan.

Begitu pun dengan rebusan daun salam yang mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Savitri (2016), yang mengatakan bahwa tanamam daun salam ini dapat menurunkan tekanan darah. Karena kandungan mineral yang adapada Daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri.

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah asuhan keperawatan pada Ibu R dengan hipertensi adalah penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. Karena dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang hipertensi kepada ibu R dan keluarganya, dapat memberikan pengetahuan tentang hipertensi. Sehingga Ibu R tahu tentang penyakitnya dan keluarga pun mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada ibu R. Jika keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada ibu. R, tentunya keluarga juga akan mampu mengambil keputusan, mampu merawat, mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Karena sudah mengenal tentang penyakit hipertensi yang diderita oleh ibu. R. Sedangkan pemberian rebusan daun salam dapat memberikan pengetahuan baru tentang pengobatan tradisional (rebusan daun salam) untuk mengurangi tekanan darah ibu. R. Yang nantinya diharapkan ibu. R dan keluarganya mampu membuat sendiri dan mengkonsumsi rebusan daun salam secara rutin untuk pengobatan hipertensi. Ibu R untuk meminum rebusan daun salam setelah itu peneliti langsung mengukur tekanan darah ibu. R. Berikut ini data

| No | Hari pertama | Hari kedua | Hari ketiga | Hari keempat | Hari kelima |
|----|--------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| 1. | 160/100 | 160/100 | 160/90 | 150/90 | 140/80 |

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian yang telah dilakukan selama 1 minggu kepada keluarga IbuR didapatkan bahwa, Ibu R mengalami hipertensi dengan tekanan darah 160/100 mmHg, ibuR mengalami nyeri kepala, nyeri tengkuk dan pusing. Penatalaksanaan hipertensi yang medis dengan obat dan non medis salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi penggunaan rebusan daun salam. Sebelumnya ibu. R belum pernah mencoba dengan obat herbal.

Pada penyakit hipertensi ini dapat menimbulkan bersifat kronis sehingga penting dukungan keluarga. Pada pola komunikasi keluarga ibu. R yang tidak baik atau sehat akan menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi. Penting peran keluarga untuk merawat anggota yang sakit dengannya perawat untuk keluarga yang menderita hipertensi. Sehingga muncul diagnosa nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. R. Dan peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. yang diberikan kepada keluarga ibu. R salah satunya adalah terapi herbal yaitu rebusan daun salam. Implementasi dilakukan dari tanggal 18 Desember -23 Desember 2018. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada ibu R setelah mengonsumsi rebusan daun salam.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Baso Kabupaten agam dapat mengoptimalkan intervensi obat tradisional yaitu rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah dan 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.

5.2.2 Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan membuat obat tradisional untuk mengurangi tekanan darah dan kepatuhan mengkonsumsi rebusan daun salam. akses informasi tentang hipertensi dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi.

5.2.3 Untuk Pendidikan

Mengembangkan intervensi keperawatan terkait yaitu obat tradisional rebusan daun salam dan 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.

5.2.4 Untuk Institusi Kesehatan

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi yaitu rebusan daun salam menjadi kajian khusus pada keilmuan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia. 2015. Pengaruh Rebusan air daun salam (*Syzigium Polyanthum* (Wight) Walp.) terhadap tekanan darah laki-laki dewasa. Jakarta : Rineka Cipta
- Brunner & Suddarth edisi 8 Volume. Buku ajar medikal bedah. Jakarta : EGC.
- Campbell. (2013). *clinical hypertension*, 8 Ed. Lippincott: williamas dan Wilkins.
- DepkesRI http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riske_sdas%202003.pdf. Diakses tanggal 24 oktober 2018; pukul 10.30.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Ekarini. D (2011). Faktor–faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek Edisi 5*. Jakata : EGC
- Gama, Sarmadi, I & Harini, I. (2012). *Kepatuhan kontrol penderita hipertensi dengan kejadian stroke*.
- Hasanah, Huswatun. 2014. Skripsi : Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Mijen Desa Gedang Anak Kecamatan Unggaran Timur Kabupaten Tangerang. Stikes Ngudi Waluyo ; Unggran. Diakses dari <http://ejurnalpantikosals.ac.id> tanggal 26 Maret 2016.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Purwanto, H. (2006). Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat. Jakarta :
EGC

Riskesdas, (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta :
EGC

Smelze Dan Bara. (2002). Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan. Jakarta :
EGC

Smeltzer S dan Bare B. (2002) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah
Jakarta : EGC

WHO, (2011) Klasifikasi Hipertensi. Guidelines Subcommittee. World Health
Organization International Society of hypertension guidelines for the
management of hypertension. J Hypertens.