

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**PENERAPAN REBUSAN *ZINGIBER* (JAHE) UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A
DI JORONG LADANG HUTAN
KEC. BASO KAB. AGAM
TAHUN 2019**

OLEH

**SARI RAHAYU
NIM : 1814901618**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Program
Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



**PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A
DI JORONG LADANG HUTAN
KEC. BASO KAB. AGAM
TAHUN 2019**

Oleh :

SARI RAHAYU
NIM : 1814901618

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juni Hartati

Nim : 1514201017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



(Juni Hartati)

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A
DI JORONG LADANG HUTAN
KEC. BASO KAB. AGAM
TAHUN 2019**

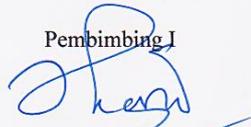
Oleh :

SARI RAHAYU
NIM : 18141901618

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini telah diseminarkan
Bukittinggi, 24 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Kalpana Kartika, S.Kep. MS. i
NIK. 1440115108005038

Pembimbing II



Ns. Aldo Yuliano, S. Kep. MM
NIK.142012007850905

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



Ns. Mera Delima, M. Kep
NIK. 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A
DI JORONG LADANG HUTAN
KEC. BASO KAB. AGAM
TAHUN 2019**

Oleh :

SARI RAHAYU
NIM : 18141901618

Pada

Hari / Tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

Jam : 10.00 wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji

Penguji I : Ns. Meria Hendayani, S. Kep ()

Penguji II : Ns. Kalpana Kartika, S. Kep, MS.i ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



Ns. Mera Delima, M. Kep
NIK. 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN STIKES PERINTIS
PADANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS, JULI 2019

SARI RAHAYU

1814901618

**PENERAPAN REBUSAN *ZINGIBER* (JAHE) UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A DI JORONG
LADANG HUTAN KEC. BASO KAB. AGAM TAHUN 2019**

Xii + V Bab + 100 halaman + 5 Tabel + 6 gambar + 5 Lampiran

Abstrak

Hipertensi adalah penyakit tertinggi dengan 31.760 orang. Kejadian hipertensi terlihat dari 23 puskesmas di Kota Padang. Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir (KIAN) adalah untuk dapat menerapkan penggunaan Jahe untuk Mengurangi Tekanan Darah pada Keluarga Tn. A Khususnya Ny. A DI Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam pada tahun 2019. Metode ini (KIAN) adalah metode studi kasus menggunakan alat seperti: Jahe, Gelas, Panci rebusan, Saringan. Bahan: Jahe 4 gr, 200 cc air panas. karya ilmiah terakhir (lebih) telah dilakukan pada 28 November hingga 29 Desember 2018. Berdasarkan studi yang telah dilakukan pada keluarga Tn. A. yang sakit. Implementasi yang telah dilakukan terhadap keluarga Tn. A khususnya NY. A dalam menurunkan tekanan darah adalah rebusan jahe setiap pagi selama 5 hari berturut turut. Hasil penelitian menunjukkan penurunan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolik yang awalnya 160/100 mmHg menjadi 130/90. Jadi, jahe mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pengurangan tekanan darah terjadi setelah 5 hari pemberian jahe. Kesimpulan: Keluarga sudah memahami konsep hipertensi, Setelah memberikan rebusan Jahe tekanan darah NY. A telah menunjukkan penurunan bertahap. Disarankan bahwa layanan kesehatan, terutama Pusat Kesehatan Baso, dapat mengoptimalkan intervensi pendidikan tentang hipertensi dan menggunakan obat-obatan herbal seperti rebusan jahe untuk mengurangi tekanan darah.

Kata Kunci: Konsep Keluarga, Konsep Hipertensi, Konsep Jahe.

Referensi: 24 (2006-2018)

**DEGREE OF NURSING PROFESSION STIKES PERINTIS PADANG
SCIENTIFIC PAPER, JULY 2019**

SARI RAHAYU

1814901618

**APPLICATION OF ZINGIBER REMOTE (GINGER) TO REDUCE BLOOD
PRESSURE IN PADA KELUARGA TN. A SPECIALLY NY. A IN JORONG
LADANG HUTAN KEC. BASO KAB. AGAM IN 2019**

Xii + V Chapter + 100 pages + 5 Tables + 6 pictures + 5 Attachments

Abstract

Hypertension is the highest disease with 31,760 people. The incidence of hypertension can be seen from 23 health centers in the city of Padang. The purpose of writing the final scientific paper (KIAN) is to be able to apply the use of Ginger to Reduce Blood Pressure in TN Families. A Specifically NY. A IN Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab. Agam in 2019. This method (KIAN) is a case study method using tools such as: Ginger, Glass, Stew Pot, Strainer. Material: Ginger 4 gr, 200 cc of hot water. the last (more) scientific work has been done on November 28 to December 29, 2018. Based on studies that have been done on TN families. A. who is sick. Implementation that has been carried out on NP families. A specifically NY. A in lowering blood pressure is ginger decoction every morning for 5 consecutive days. The results showed a significant decrease in systolic and diastolic blood pressure which was initially 160/100 mmHg to 130/90. So, ginger can reduce blood pressure in people with hypertension. Reduction in blood pressure occurs after 5 days of ginger administration. Conclusion: The family already understands the concept of hypertension, After giving NY blood pressure ginger stew. A has shown a gradual decline. It is recommended that health services, especially the Baso Health Center, can optimize educational interventions about hypertension and use herbal medicines such as ginger stew to reduce blood pressure.

Keywords : Family Concept, Hypertension Concept, Zingiber Concept.

References: 24 (2006-2018)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan umum	4
1.2.2 Tujuan khusus	5
1.2.3 Manfaat penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2. 1 Konsep keluarga	7
2.1.2 Pengertian keluarga	7
2.1.3 Struktur keluarga	8
2.1.4 Ciri - ciri struktur keluarga	8
2.1.5 Macam struktur keluarga / tipe / bentuk keluarga	9
2.1.6 Tugas Kesehatan Keluarga	13
2.1.7 Tahap - tahap kehidupan / perkembangan keluarga	13
2.2 Konsep dasar Hipertensi	17
2.2.1 Defenisi Hipertensi.....	15
2.2.2 Etiologi Hipertensi	20
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi.....	23
2.2.4 WOC Hipertensi	26
2.2.5 Manifestasi klinis Hipertensi	27
2.2.6 Pemeriksaan penunjang Hipertensi.....	28
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	29
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi dengan penggunaan Jahe	32
BAB III TINJAUAN KASUS	
3. 1 Data umum keluarga	35
3. 2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	39

3.3 Lingkungan pasien	42
3.4 Sosial pasien	43
3.5. Struktur keluarga	44
3. 6 Fungsi keluarga	47
3.7 Stres dan koping keluarga	50
3.8 Harapan keluarga terhadap perawat	61
3.9 Diagnosa keperawatan	66
3.10 Intervensi keperawatan	67
3.11 Implemetasi dan evaluasi	75

BAB IV PEMBAHASAN

4. 1 Analisa masalah keperawatan dan konsep kasus	91
4. 2 Analisa salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait.....	94
4. 3 Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan	97

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran.....	99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	52
Tabel 3.2	62
Tabel 3.3	64
Tabel 3.4	67
Tabel 3.1	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	17
Gambar 2.2	20
Gambar 2.3	23
Gambar 2.4	30
Gambar 2.5	30

DAFTAR LAMPIRAN

SAP Hipertensi
Leaflet Hipertensi
Materi Hipertensi
Lembar Konsul
Dokumentasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yang berjudul “Penerapan rebusan *zingiber* (Jahe) pada keluarga TN. A Khususnya NY. A untuk menurunkan tekanan darah tinggi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019 “ yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Bukittinggi. Salawat beriring salam juga penulis aturkan untuk nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Kalpana Kartika. Kep, MS, i Selaku pembimbing I dan Bapak Ns. Aldo Yuliano MM Selaku pembimbing II terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.

4. Ibu/ Bapak staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Kepala Puskesmas dan para staf perawat di puskesmas Baso Kabupaten Agam yang telah mendukung, memotifasi, dan mengarahkan selama stase keperawatan komunitas keluarga berlangsung.
6. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu, beserta seluruh keluarga yang tercinta yang telah begitu sabar membantu, berkorban, memberi dorongan dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta doa tulus dan kasih sayang.
7. Rekan – rekan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2018/ 2019 yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama untuk kesuksesan bersama.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan mereka.

Semoga ALLAH SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan karya ilmiah Akhir Ners ini dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Bukittinggi, Juni 2019
Penulis

Sari Rahayu S.Kep
NIM : 1814901618

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Dalam 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 (Dinkes, 2015).

Hipertensi adalah tekanan darah persistem dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (Armilawaty, 2012).

Hipertensi merupakan masalah besar bagi penduduk dunia termasuk Indonesia. Hal ini karena secara statistik jumlah penderita yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Berbagai faktor yang berperan dalam hal ini salah satunya adalah gaya hidup modern. Pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktifitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi serta gaya hidup yang tidak sehat adalah beberapa hal yang disinyalir sebagai faktor yang berperan terhadap Hipertensi ini. Penyakit ini dapat menjadi akibat dari gaya hidup modern serta dapat juga sebagai penyebab berbagai penyakit non infeksi. Hal ini berarti juga menjadi indikator bergesernya dari penyakit infeksi menuju penyakit non infeksi, yang terlihat dari urutan penyebab kematian di Indonesia.

Berdasarkan data WHO dalam Noncommunicable Disease Country Profiles prevalensi didunia pada usia >25 tahun mencapai 38,4%. Prevalensi Indonesia lebih besar jika dibandingkan dengan Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand (Krishnan dkk. 2011). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia >18 tahun mencapai 25,8%. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat sebesar 29,4% angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta (Riset Kesehatan Dasar, 2015). Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmani, 2011). Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko hipertensi. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi

dibandingkan perempuan saat usia <45 tahun tetapi saat usia > 65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi (Prasetyaningrum, 2015). Seseorang yang kedua orang tua memiliki riwayat penyakit hipertensi anaknya akan beresiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial) yang terjadi karena pengaruh genetika (Sutanto, 2013). Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stres (Puspitorini dalam Sount dkk. 2014). Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (AS, 2013). Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Ramayulis, 2015).

Dari Penelitian yang dilakukan oleh Palupi dkk pada tahun 2015, tentang “Penerapan rebusan jahe (*Zingiber*) terhadap perbedaan tekanan darah wanita dewasa penderita hipertensi di Desa Sukawana”. Dalam penelitian ini responden penelitian diberikan 100 cc air jahe yang dibuat dari 4 gram jahe dipotong kecil-kecil dan direbus dalam panci berisi air mendidih sebanyak 200 cc selama \pm 10 menit sambil sesekali di aduk hingga volume air menjadi 100 cc. Setelah itu dituang dalam gelas takar sebanyak 100 cc sambil disaring, kemudian diberikan kepada responden selama 5 hari berturut-turut (Palupi dkk, 2015) terbukti dapat menurunkan Hipertensi.

Dari hasil pendataan penulis dan data dari Puskesmas Baso penulis mendapatkan data, bahwa di Jorong Ladang Hutan mayoritas masyarakat mengalami penyakit Hipertensi sebanyak 37 orang (9 %) penduduk di Jorong Ladang Hutan teridentifikasi mengalami Jorong Ladang Hutan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kader, umumnya penyebab Hipertensi di Jorong Ladang Hutan karena pola makan yang kurang baik, pengaruh stres, masyarakat yang malas untuk berolahraga. (35,1%) penduduk di Jorong Ladang Hutan yang mengalami Hipertensi telah mengikuti pengobatan Hipertensi. Namun masih ada dari masyarakat yang telah mengalami Hipertensi tidak mau memeriksakan dan jarang sekali mengontrol penyakit Hipertensinya yaitu Keluarga Tn. A ,oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan “Penerapan Rebusan *Zingiber* (Jahe) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. A Khususnya Ny. A Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 “

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penerapan zingiber (Jahe) terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga Tn. A khususnya Ny. A dengan Hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 “

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Khususnya Ny. A dengan Intervensi Pemberian *Zingiber* (Jahe) Pada Hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep teori hipertensi : Defenisi, Etiologi, Klasifikasi Tekanan Darah, Patofisiologi, Tanda dan Gejala, Komplikasi, Penatalaksanaan Non Farmakologi.
- b. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan teoritis dengan Hipertensi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.
- c. Mampu melakukan studi kasus asuhan keperawatan Keluarga Tn. A dengan Hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019
- d. Mampu menganalisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A dengan hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Bara sesuai dengan penelitian terkait.
- e. Mampu menerapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019.

- f. Mampumenganalisis hasil dari penerapan intervensi tentang pemberian Zingiber (jahe) pada hipertensi Ny. A di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019.
- g. Melakukan pendokumentasian mengenai kegiatan yang telah dilakukan terhadap penerapan intervensi tentang pemberian Zingiber (jahe) pada hipertensi Ny. A di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019.

1.3.3 Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis.

Melatih kemampuan terutama dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai bahan masukkan kepada Institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

3. Bagi Puskesmas.

Sebagai bahan masukkan di Puskesmas dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP KELUARGA

2.1.2 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan, 2016).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan(Departemen Kesehatan RI, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik.
4. Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

2.1.3 Struktur Keluarga

1. Patrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah
2. Matrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu
3. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
4. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.4 Ciri-Ciri Struktur Keluarga

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

2.1.5 Macam-Macam Struktur / Bentuk Keluarga

1. Tradisional

1. *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak.

2. *The dyad family*

Keluarga terdiri dari suami dan istri (tidak ada anak) yang hidup bersama dalam satu rumah

3. *Keluarga usila*

Keluarga terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dan anak sudah memisahkan diri

4. *The childless family*

Keluarga tidak memiliki anak karena terlambat menikah dan untuk memperoleh anak terlambat waktunya, disebabkan karena mengejar karir/ pendidikan biasanya terjadi pada wanita

5. *The extended family* (keluarga besar)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakang-nenek), keponakan, dll).

6. *The single-parent family* (keluarga duda/janda)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dan juga anak, hal biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

7. *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, dan salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tuanya bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan saja (week-end).

8. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah yang sana.

9. *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah dan saling berdekatan juga saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll)

10. *Blended family*

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan yang sudah terjadi sebelumnya.

11. *The single adult living alone / single-adult family*

Keluarga ini terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian ataupun ditinggal mati.

2. Non-Tradisional

a. The unmarried teenage mother

Keluarga ini terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b. The stepparent family

Keluarga dengan adanya orang tua tiri.

c. Commune family

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, dan hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.

d. The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e. Gay and lesbian families

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

f. Cohabiting couple

Orang dewasa yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g. Group-marriage family

Beberapa orang dewasa dan menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, dan merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk juga hubungan sexual dan membesarkan anaknya.

h. Group network family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, dan hidup berdekatan satu sama lain serta saling menggunakan bperalatan rumah tangga bersama, pelayanan dan juga bertanggung jawab membesarkan anaknya

i. Foster family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

j. Homeless family

Keluarga yang terbentuk tetapi tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k. Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Upaya penanggulangan masalah kesehatan, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas kesehatan keluarga menurut (Friedmann, 2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui gangguan perkembangan masalah kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan yang tidak mampu membantu dirinya sendiri.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang dapat menguntungkan

kesehatan dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal-balik antara keluarga lembaga - lembaga kesehatan dan menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik. (Setyowati, 2017 : 32)

2.1.7 Tahap-Tahap Kehidupan / Perkembangan Keluarga

Walaupun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, tetapi secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Rodgers cit Friedman, 2014):

1. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga dimulai dimana masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing:

- a. Membina hubungan intim yang sangat memuaskan.
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana jumlah anak yang akan dimiliki.

2. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran anak pertama, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan dilanjutkan sampai anak pertama berumur 30 bulan:

- a. Persiapan untuk menjadi orang tua.
- b. Adaptasi pada perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan juga kegiatan keluarga.

c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan. Yang dimiliki.

3. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap dimulai pada saat kelahiran anak pertama (usia 2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- a. Memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan juga rasa aman nyaman.
- b. Membantu anak untuk melakukan sosialisasi.
- c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, namun kebutuhan anak yang lain juga harus tetap terpenuhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang selalu sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan juga lingkungan sekitar).
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

4. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak mulai masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga telah mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- a. Membantu anak untuk bersosialisasi : tetangga, sekolah dan lingkungan
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.

- c. Memenuhi setiap kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarganya.

5. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

6. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir juga meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak didalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua:

- a. Memperluas keluarga inti untuk menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.

- c. Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

7. Keluarga usia pertengahan

Pada tahap ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- a. Mempertahankan kesehatan
- b. Mempertahankan hubungan yang saling memuaskan antara teman sebaya dan anak-anak.
- c. Meningkatkan keakraban pasangan.

8. Keluarga usia lanjut

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan sudah meninggal sampai keduanya meninggal :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang tetap menyenangkan.
- b. Beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan juga pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban antara suami dan istri serta saling merawat.

2.2 KONSEP DASAR HIPERTENSI

2.2.1 Definisi Hipertensi

Gambar 2.1 Hipertensi



Sumber : Riskesdas (2012)

Hipertensi adalah Suatu keadaan tekanan darah persistem dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg dimana pada saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (Armilawaty, 2007). Hipertensi atau Darah Tinggi adalah keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau kronis (dalam waktu yang cukup lama). Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh

kita sendiri. Cara yang paling akurat untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefinisikan sebagai "normal". Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik.

Hipertensi atau Darah Tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis (dalam waktu yang lama). Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Satu-satunya cara untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah

diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefinisikan sebagai "normal". Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 Mmhg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu.

KLASIFIKASI TEKanan DARAH ORANG DEWASA

KATEGORI	SISTOLIK	DIASTOLIK
RINGAN	140 – 159	90 - 99
SEDANG	160 – 179	100 - 109
BERAT	180 – 209	110 - 119
SANGAT BERAT	>210	>120

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Gambar 2.2 Etiologi Hipertensi



Sumber : Depkes RI (2013)

Hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan, yaitu: Hipertensi esensial atau primer. Hipertensi esensial ini penyebab pastinya belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress, gaya hidup seperti (merokok, konsumsi alkohol, kurang olah raga), psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong Hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

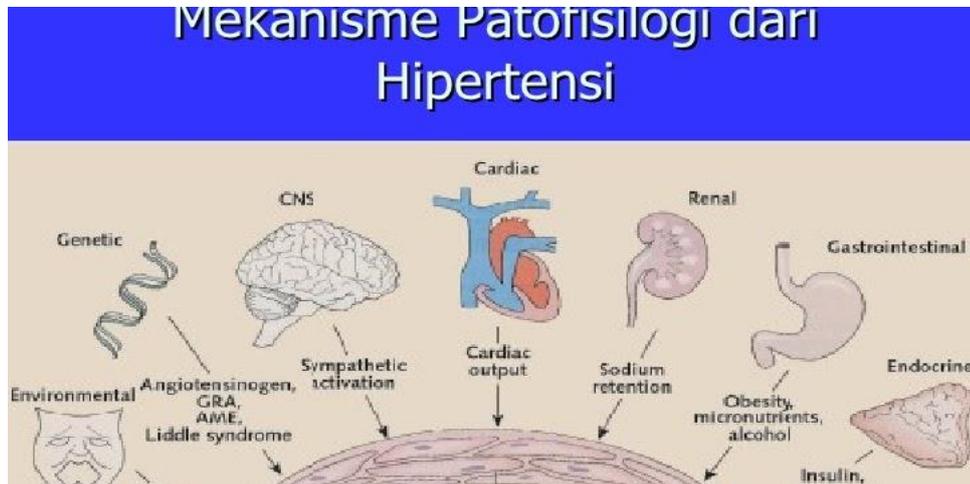
Berdasarkan faktor akibat Hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah pada arteri dapat melalui beberapa cara, Jantung memompa lebih kuat sehingga jantung mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Terjadi penebalan dan kekakuan pada dinding arteri akibat usia lanjut. Arteri besar kehilangan kelenturannya sehingga menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung melakukan pompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung terpaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah. Bertambahnya cairan pada sirkulasi dapat menyebabkan peningkatan pada tekanan darah. Hal ini terjadi jika ada kelainan fungsi ginjal sehingga ginjal tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh dan volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Oleh karena itu, jika aktivitas pompa jantung berkurang, maka arteri akan mengalami pelebaran, dan banyak cairan keluar dari sirkulasi. Maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Berdasarkan faktor pemicu, hipertensi dibedakan atas yang tidak dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan. Pada 70-80% kasus Hipertensi primer, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan Hipertensi primer lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita Hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya Hipertensi.

Sedangkan yang dapat dikontrol seperti kegemukan/obesitas, stress, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam. Faktor lingkungan ini juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan Hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita melakukan kegiatan, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress dalam waktu lama, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti, akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.

Berdasarkan penyelidikan, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi Hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya Hipertensi dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Gambar 2. 3 Patofisiologi Hipertensi



Sumber : Efendi (2014)

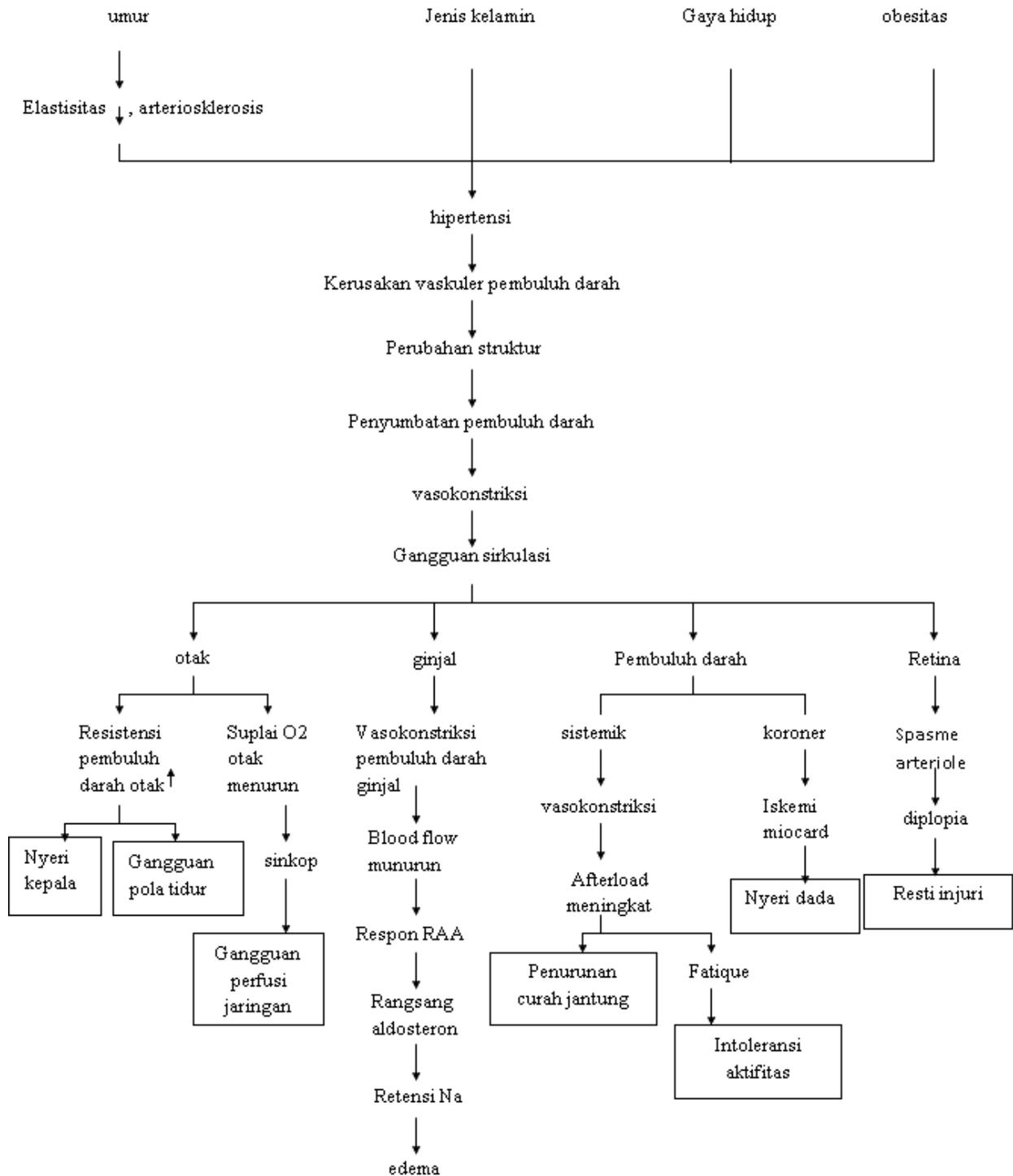
Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada *vasomotor*, pada *medulla* diotak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *saraf simpatis*, yang berlanjut dibawah ke *korda spinalis ganglia simpatis* di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* disampaikan dalam bentuk *impuls* yang bergerak ke bawah melalui *system saraf simpatis* ke *ganglia spinalis*. Pada titik ini, *neuron preganglion* melepaskan *asetilkolin*, dan akan merangsang serabut *saraf pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepineprin* mengakibatkan kontriksi pada pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokontriksi*. Individu dengan hipertensi sangat *sensitive* terhadap *norepinefrin*, walaupun tidak diketahui dengan jelas apa penyebabnya.

Pada saat yang sama dimana *system saraf simpatis* akan merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, dan kelenjer *adrenal* juga akan terangsang, dan mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan terjadi penurunan aliran ke ginjal, dan menyebabkan pelepasan *rennin*. *Rennin* merangsang pembentuk *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, *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 akan mencetuskan keadaan hipertensi. Berbagai factor yang mempengaruhi sekresi *rennin* dapat menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah dan terjadi *atherosclerosis* akan meningkatkan kerja jantung dan tekanan darah meningkat.

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah, hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak dapat membuang sejumlah garam dan air didalam tubuh, volume dalam darah meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat, sebaliknya jika aktivitas pompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, sehingga tekanan darah akan menurun. Mengonsumsi garam atau *sodium* dapat mempengaruhi *sekresi ADH* sehingga terjadi retensi urin dan sehingga volume darah meningkat

menyebabkan kerja jantung meningkat. Untuk pertimbangan *gerontology*. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh *perifer* bertanggung jawab dalam 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 sekucup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan pada tahanan *perifer* (Brunner & Suddarth, 2012).

2.2.4 WOC HIPERTENSI



Sumber : Efendi (2014)

2.2.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Mekanisme Terjadinya Hipertensi Gejala-gejala hipertensi antara lain pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan lain-lain. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi adalah kerusakan ginjal, pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak, serta kelumpuhan.

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, *epitaksis*, marah, telinga berdengung, rasa berat tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing. (Arif mansjoer, 2001).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

- a. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa : Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

- f. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler)
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat.
- m. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.
- o. CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.

- p. EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan : Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.2.7 Komplikasi

1. Penyakit pembuluh darah otak seperti stroke, perdarahan otak, *transient ischemic attack* (TIA).
2. Penyakit jantung seperti gagal jantung, *angina pectoris*, *infark miocardacut* (IMA).
3. Penyakit ginjal seperti gagal ginjal.
4. penyakit mata seperti perdarahan retina, penebalan retina, *oedema* pupil.

2.2.8 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis.

1. Diet

Gambar 2. 4 Penatalaksanaan Hipertensi



Sumber:www.hipertensi(2019)

Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam.Tujuan diet rendah garam adalah untuk membantu menghilangkan penimbunan garam dan air, juga

membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang sensitif terhadap garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma.

2. Aktivitas

Gambar 2. 5 Penatalaksanaan Hipertensi



Sumber: [www.Hipertensi\(2019\)](http://www.Hipertensi(2019))

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, senam, bersepeda atau berenang.

3. Penggunaan obat tradisional (Jahe)

Pilihan pertama untuk terapi non farmakologi adalah obat-obatan kimia dan ekstrak herbal. Pengobatan farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal sangat mudah didapat, tidak membutuhkan biaya yang banyak dan rendah efek samping. Obat tradisional adalah obat-obatan yang diolah secara tradisional, turun-temurun, berdasarkan resep { [HYPERLINK "https://id.wikipedia.org/wiki/Nenek_moyang"](https://id.wikipedia.org/wiki/Nenek_moyang) \o "Nenek moyang" }, { [HYPERLINK "https://id.wikipedia.org/wiki/Adat_istiadat"](https://id.wikipedia.org/wiki/Adat_istiadat) \o "Adat istiadat" }, { [HYPERLINK "https://id.wikipedia.org/wiki/Kepercayaan"](https://id.wikipedia.org/wiki/Kepercayaan) \o "Kepercayaan" }, atau kebiasaan setempat, baik bersifat *magic* maupun pengetahuan

tradisional. Menurut penelitian masa kini, obat-obatan tradisional memang bermanfaat bagi { HYPERLINK "https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan" \o "Kesehatan" }, dan kini digencarkan penggunaannya karena lebih mudah dijangkau masyarakat, baik harga maupun ketersediaannya. Obat tradisional pada saat ini banyak digunakan karena menurut beberapa penelitian tidak terlalu menyebabkan efek samping, karena masih bisa dicerna oleh tubuh.

Beberapa perusahaan mengolah obat-obatan tradisional yang dimodifikasi lebih lanjut. Bagian dari obat tradisional yang bisa dimanfaatkan adalah akar, rimpang, batang, buah, daun dan bunga. Bentuk obat tradisional yang banyak dijual di pasar dalam bentuk kapsul, serbuk, cair, { HYPERLINK "https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Simplisia&action=edit&redlink=1" \o "Simplisia (halaman belum tersedia)" } dan tablet. Salah satu contoh alternatif pengobatan hipertensi menggunakan ekstrak herbal adalah jahe (Susilo Y dan Wulandari, 2011).

Jahe mengandung antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan dan analgetik. senyawa ini memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan melancarkan sistem peredaran darah dan juga menyehatkan arteri.

Gambar 2. 6 Penatalaksanaan Hipertensi dengan Non Farmakologis



Sumber : Harini (2012)

Jahe (zingiber) dapat digunakan sebagai bahan untuk pengobatan tradisional, karena jahe putih memiliki banyak sekali kandungan gizi dan senyawa kimia yang sangat penting dan bermanfaat terhadap kesehatan. Disamping itu jahe putih memiliki efek samping yang lebih kecil dan mudah diolah sehingga cocok untuk digunakan sebagai bahan obat-obatan terutama dalam mengatasi hipertensi (Gustiri, 2011). Beberapa komponen kimia jahe putih (*zingiber officinale var amarum*) seperti gingerol, zingerone dan shogaol memberi efek farmakologi seperti antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan, analgesik, anti karsinogenik, non-toksik dan nonmutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi (Stoilova et al, 2015). Komponen utama dari jahe putih adalah senyawa homolog fenolik keton yang dikenal sebagai gingerol. Gingerol sangat tidak stabil dengan adanya panas dan pada suhu tinggi akan berubah menjadi shogaol. Pada konsentrasi rendah ternyata gingerol dan shogaol dapat menurunkan tekanan darah (Anonim, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Palupi dkk pada tahun 2015, tentang

“Manfaat pemberian air rebusan jahe putih kecil (Zingiber Oficinale var amarum) terhadap perbedaan tekanan darah wanita dewasa penderita hipertensi di Desa Sukawana”. Dalam penelitian ini responden penelitian diberikan 100 cc air jahe yang dibuat dari 4 gram jahe dipotong kecil-kecil dan direbus dalam panci berisi air mendidih sebanyak 200 cc selama \pm 10 menit sambil sesekali di aduk hingga volume air menjadi 100 cc. Setelah itu dituang dalam gelas takar sebanyak 100 cc sambil disaring, tambahkan madu dengan perbandingan 100 cc : 2 sendok makan, kemudian diberikan kepada responden selama 5 hari berturut-turut (Palupi dkk, 2015).

2. Manfaat jahe

1. Menurunkan Tekanan darah Tinggi (Hipertensi).
2. Menurunkan Kadar Kolesterol
3. Mencegah Alzheimer dan Demensia
4. Mencegah Kanker
5. Meningkatkan Imunitas

3. Indikasi

1. Klien dengan Hipertensi.
2. Klien dengan kolesterol tinggi.

b. Penatalaksanaan Farmakologis.

Gambar 2. 7 Pentalaksanaan Hipertensi dengan farmakologis



Sumber : Riskesdas (2013)

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti Hipertensi yaitu:

1. Mempunyai efektivitas yang tinggi.
2. Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
3. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
4. Tidak menimbulkan intoleransi.
5. Harga obat relative murah agar terjangkau oleh klien.
6. Memungkinkan penggunaan obat dalam jangka panjang.

Golongan obat - obatan yang diberikan pada hipertensi seperti golongan diuretic, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium dan golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

BAB III

TINJAUAN KASUS

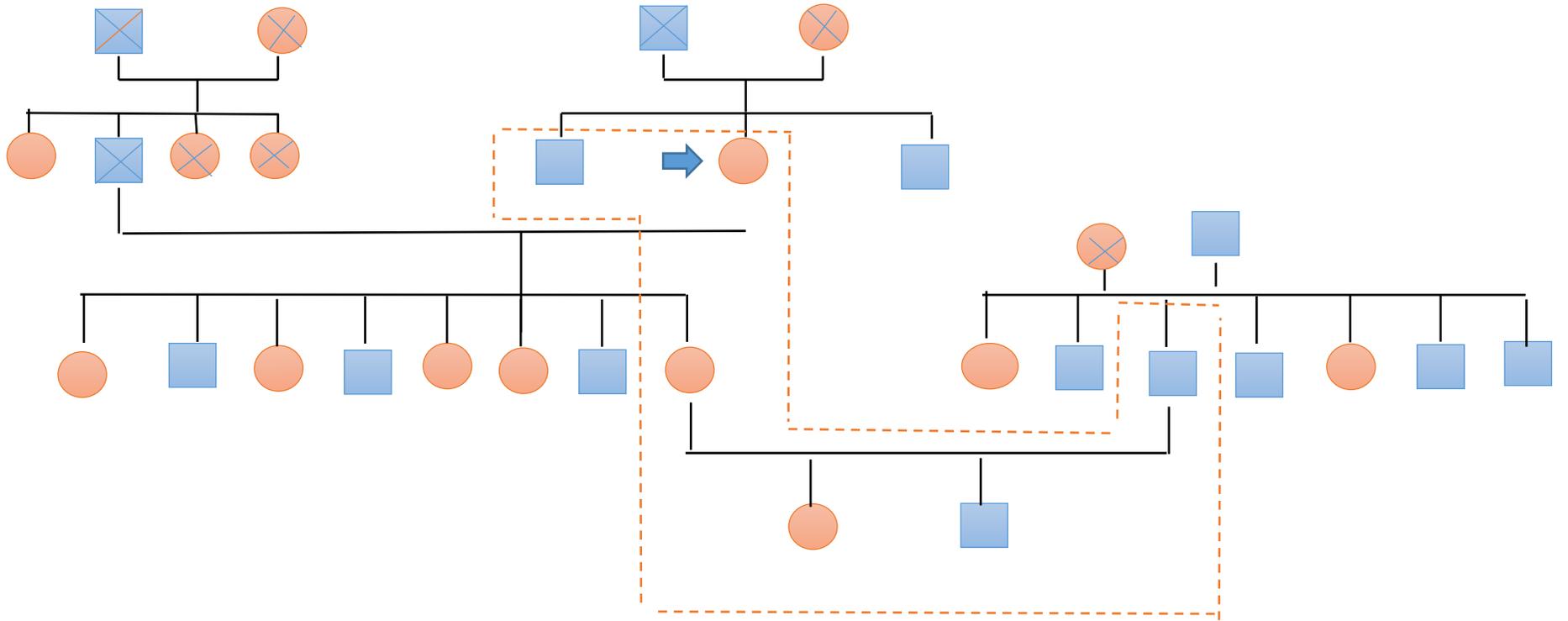
3. 1 DATA UMUM KELUARGA

- 1. Nama Kepala Keluarga (KK)** : Tn. A
- 2. Umur KK** : 35 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	Bp. A	Laki – laki	Menantu	35 Tahun	SD	Petani

2	Ibu. A	Perempuan	Mertua	72 Tahun	SD	Ibu rumah tangga
3	Ibu An	Perempuan	Anak	31 Tahun	SD	Ibu rumah tangga
4	Bp. M	Laki-laki	Kakak	76 Tahun	SD	Petani
5	An. M	Perempuan	Cucu	7 Tahun	Belum tamat SD	Sekolah
6	An. A	Laki-laki	Cucu	2 Tahun	Belum	-

Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Laki-Laki Meninggal



: Perempuan Meninggal



: Pasien



: Garis keturunan



: Serumah

7. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ibu A adalah tipe keluarga *extended family* yang terdiri dari 1 orang kakak laki-laki dari Ibu A, 1 orang anak perempuan, 1 orang menantu Ibu A dan 2 cucu yang terdiri dari 1 orang anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan

8. Suku Bangsa

Suku bangsa keluarga Ibu A adalah Minangkabau. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Minang, baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar.

9. Agama

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

10. Status Sosial Ekonomi

Ibu A seorang petani, ia mempunyai ladang. Ia punya penghasilan ± Rp.800.000.-/ bulan. Sedangkan Ny. An anak dari Ny. A, menjahit di rumah. Menantu dari Ibu A juga bekerja untuk bantu bantu di ladang

11. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Ibu A 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 A yaitu dengan berkunjung ke rumah tetangga sebelah dan berkunjung ke rumah keluarganya. Ibu A juga mengatakan terkadang anak-anaknya yang berkunjung ke tempatnya untuk berkumpul bersama.

3. 2 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada saat ini tahap perkembangan keluarga Tn. A yaitu pada tahap perkembangan dengan anak sekolah. Tn. A mempunyai 2 orang anak. Anak Tn. A yang paling besar usia 7 tahun saat ini Sekolah SD. Tugas Dimana tugas perkembangan keluarga antara lain :

1. Mensosialisasi anak – anak dan meningkatkan prestasi disekolah serta mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
3. Memenuhi semua kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

2. Tugas Perkembangan keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga Tn. A, Keluarga Tn. A mengatakan belum mampu memberikan perawatan terhadap penyakit yang dialami Ibu A. Hal ini tampak pada saat ditanya kepada keluarga Tn. A, mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk hipertensi dan apa saja makanan pantangan untuk pasien hipertensi, dan bagaimana cara perawatannya.

3. Riwayat Keluarga Inti

Ibu A adalah ibu kandung dari Ibu An. Yang saat ini tinggal dengan Ibu An. Hubungan dalam keluarga inti terjalin dengan baik. Hubungan antara Ibu A, anak, menantu, cucu terjalin dengan baik penuh kasih sayang.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya (Pihak Istri Dan Suami)

Ibu A merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara, menikah dengan Bp S (alm) yang merupakan anak Ke-4 dari 4 bersaudara. Keluarga Ibu A tidak ada mempunyai riwayat penyakit keturunan (seperti DM, hipertensi, jantung dll) dan keluarga Ibu. A tidak mempunyai riwayat anak kembar.

3.3 LINGKUNGAN

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

Keluarga Ibu A tinggal di kawasan pedesaan dengan luas rumah 6 m² x 7 m², dengan tipe rumah semi permanen. Rumah yang ditempati Ibu A yaitu rumah milik sendiri, ada 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan 1 gudang dan 1 ruang untuk tempat menjahit. Di Rumah Ibu A memasak dengan menggunakan kompor gas.

2. Ventilasi Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Ibu A memiliki ventilasi yang berfungsi dengan baik. Penerangan bagus dan langsung terkena paparan cahaya matahari, rumah Tn.A memiliki 4 jendela.

3. Persediaan Air Bersih

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

4. Pembuangan Sampah

Ibu A mengatakan tempat pembuangan sampah ada di belakang rumahnya dengan cara ditumpuk dan sampah dibakar sekali 4 hari.

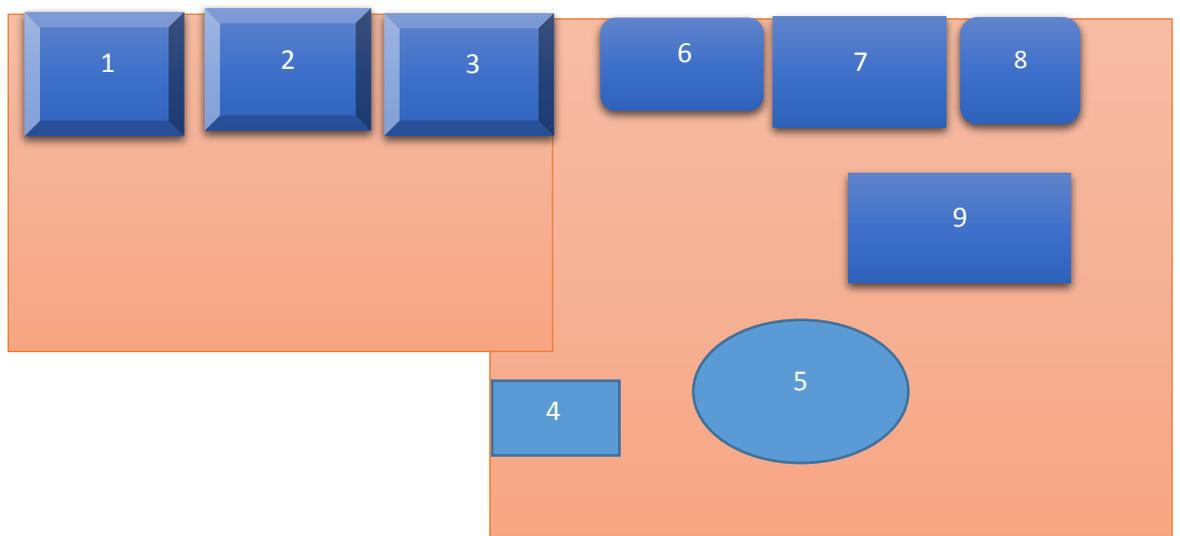
5. Pembuangan Air Limbah

Ibu A 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 yang berbentuk leher angsa. Jarak antara septitank dengan Wc lebih kurang 4 m.

7. Denah Rumah



Keterangan :

1: Kamar Tn. A

2 : Kamar

3 : Kamar Ny. A (klien)

4: Pintu masuk

5 : Ruang tamu

6 : Kamar mandi

7 : Dapur

8 : Pintu

8. Lingkungan Sekitar Rumah

Lingkungan sekitar rumah Ibu A terlihat kurang bersih karena sampah terlihat berserakan didpan halaman rumah Ny. A pada saat melakukan pengkajian hari pertama, namun untuk hari pertemuan berikutnya lingkungan sekitar rumah Ny. A sudah mulai bersih. Di halaman Ibu A terdapat tanaman seperti jambu biji ada disamping kiri rumah Ibu A dan terpapar dengan lingkungan yang hijau karena disekitar rumah terdapat berbagai tumbuh-tumbuhan. Lingkungan disekitar cukup teduh dan nyaman.

9. Sarana Komunikasi Dan Transportasi

Ibu A mengatakan sarana komunikasi menggunakan hanphone genggam dan transportasi anggota keluarga menggunakan sepeda motor pribadi atau angkot dalam bepergian. Jika Ibu A sakit transportasi yang digunakan oleh Ibu A adalah sepeda motor yang dibawa oleh anaknya.

10. Fasilitas Hiburan (TV, Radio Dll)

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

11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ibu A mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarganya yang sakit mereka akan memeriksakan kesehatannya ke Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas atau ke Rumah Sakit. Jika sakit masih berlanjut anggota keluarga akan membawa keluarga yang sakit ke Rumah Sakit.

3.4 SOSIAL

1. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Ibu A merupakan penduduk asli Jorong Ladang Hutan Kenagarian Koto Tinggi dan bersuku minang. Tetangga di lingkungan rumah Ibu A ramah dan hubungan keluarga Ibu A dengan tetangga berjalan dengan baik dan lancar. Tetangga dari Ibu A Pada umumnya juga merupakan penduduk asli di Jorong Ladang Hutan yang juga bekerja sebagai petani.

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Rumah keluarga Ibu A berada di perkampungan Jorong Ladang Hutan Kenagarian Koto Tinggi, Ibu A juga merupakan penduduk asli Jorong Jorong Ladang Hutan, dan ibu A mengatakan Ibu A tidak pernah pindah dari Jorong Ladang Hutan . Ibu A sudah 50 Th tinggal di Jorong Ladang Hutan .Rumah Ibu A berada dipinggir jalan Jorong Ladang Hutan dan

mudah dijangkau oleh sepeda motor ataupun mobil. Keluarga Ibu A membeli perlengkapan rumah dipasar Baso.

3. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi keluarga dengan Masyarakat

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

4. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu Tn. A dan apabila ada masalah atau kesulitan, keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Semua anggota keluarga saling mensupport satu sama lainnya. Dalam fasilitas kesehatan ,keluarga Tn. A tidak memiliki kartu indonesia sehat ataupun asuransi kesehatan. Biaya pengobatan jika ada yang sakit dibiayai oleh dana pribadi keluarga Tn. A.

3. 5 STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga terbuka antara Ibu A, anak perempuan Ibu A, menantu, dan cucunya. Setiap ada masalah selalu dibicarakan dan

dipecahkan bersama. Mereka dapat mengungkapkan pendapatnya masing-masing. Antara Ibu A dan anaknya 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 A. Pengambilan keputusan yang dominan adalah pada Ibu A dan menantunya beserta Ibu An yang merupakan anak kandung dari Ibu A.

3. Struktur Peran (Formal Dan Informal)

a. Ibu A

1) Formal

Ibu A berperan sebagai mertua karena saat ini Ibu A tinggal dengan anak dan menantunya serta cucu Ibu A. Ibu A menjadi contoh bagi anak, menantu dan cucunya.

2) Informal

Ibu A berperan sebagai orang tua yang juga aktif dalam masyarakat. Ibu A selalu mengikuti pengajian yang diadakan dalam masyarakat. Ibu A juga ikut serta bepergian apabila ada anggota masyarakat yang sakit, Ibu A ikut pergi menjenguk.

b. Ibu An

1) Formal

Ibu An berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami serta anaknya. Serta merawat Ibu An. Dalam menjalankan

peran Ibu An tidak memiliki masalah dan ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.

2) Informal

Ibu A selaku ibu rumah tangga juga berperan aktif dalam masyarakat. Ibu An selaku mengikuti kegiatan yang diadakan didalam masyarakat seperti ikut serta dalam kegiatan pengajian, arisan ibu – ibu.

c. Bp A

1) Formal : Bp A berperan sebagai kepala keluarga, menjaga dan merawat istri serta anaknya. Serta menafkahi anak dan isterinya. Dalam menjalankan peran Bp A tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya

2) Informal : Bp A juga aktif dalam masyarakat selalu mengikuti kegiatan yang diadakan Di Jorong Ladang Hutan .Bp A juga mengikuti kegiatan goro yang di adakan 1 kali sebulan.

d. An. M

1) Formal : An. M disini berperan sebagai anak yang masih sekolah, anak yang menurut dan mau membantu orang tua sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

2) Informal : An. M disini berperan sebagai anak yang mau berbaur dengan masyarakat, mau bermain dengan teman sebayanya.

e. An. A

1) Formal : An. A anak yang menurut dan mau membantu orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

2) Informal : An. A disini berperan sebagai anak kecil yang penurut kepada kedua orang tuanya.

f. Bp M

1) Formal : Bp M berperan sebagai kakak di dalam rumah Ibu A , menjaga Ibu A dan ikut serta dalam menjaga cucu dari Ibu A

2) Informal : Bp M termasuk keluarga yang aktif dimasyarakat . Bp. M mau mengikuti kegiatan yang diadakan dalam masyarakat.

4. 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 sesama dan berpakaian yang sopan. Keluarga menganut nilai-nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

3.6 FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Ibu A mengatakan saling menghormati kebutuhan, keinginan dan perbedaan masing-masing. Adanya perasaan memiliki dalam anggota keluarga. Selain itu anggota keluarga Ibu A juga selalu memperhatikan anggota keluarganya dan saling mendukung.

2. Fungsi Sosialisasi

Ibu A mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga inti mereka baik, begitu juga hubungan dengan kedua keluarga sangat baik.

Ibu A dan keluarga mampu bersosialisasi dengan baik dengan tetangga, teman dan karib kerabat. Ibu A juga selalu mengajarkan hal-hal yang baik pada anak-anaknya seperti saling menghargai dan menghormati kepada orang yang lebih besar.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Ibu A mengeluh sering merasa pusing pada saat melakukan aktivitas, terasa berat ditenguk dan biasanya hanya dibawa tidur oleh Ibu A, Ibu A (pasien) pernah dirawat pada tahun 2019 selama 8 hari, dengan penyakit Hipertensinya. Ibu A mengatakan kadang merasa nyeri di bagian kepala. Ibu A mengatakan tengkuk terasa berat, Ibu A mengatakan kepalanya pusing, Ibu A mengatakan nyeri yang dirasakan di kepala hilang timbul, Ibu A mengatakan sudah 10 tahun menderita hipertensi, Ibu A dan keluarga mengatakan tidak mengonsumsi obat rutin untuk Hipertensinya. Pasien mengatakan pernah melakukan pemeriksaan labor pada saat dirawat di rumah sakit, dokumentasi hasil lab pasien tidak disimpan pasien. Sedangkan Ibu An anak dari Ibu A mengatakan bahwa saat dia sakit hanya demam biasa dan beli obat warung sembuh. Kedua anak dari Ibu An saat ini tidak ada memiliki keluhan penyakit, begitu juga dengan suaminya Bp. A tidak memiliki keluhan penyakit.

Penapisan Masalah Berdasarkan 5 Tugas Perawatan Kesehatan

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Ibu A mengatakan sering merasakan pusing dan berat ditenguk, jantung berdebar debar. Ibu A mengatakan saat merasa pusing tidak

mengetahui apa penyebabnya. Ibu A juga mengatakan jarang untuk mencek kesehatannya ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Ibu A juga mengatakan dalam keluarganya hanya dia yang merasakan pusing, berat ditengkuk dan dada berdebar – debar .Ibu A juga mengatakan pernah dirawat selama 10 hari di RSAM karena penyakit Hipertensi.

b. Memutuskan Untuk Merawat

Ibu A mengatakan bila dirinya sudah merasa sakit atau terjadi kondisi yang mencemaskan keluarga maka langsung dibawa periksa ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Seperti keadaan 2 Tahun yang lalu Ibu A mau mengambil keputusan untuk dirawat di RSAM karena penyakit Hipertensi.

c. Mampu Merawat

Keluarga Ibu A mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang penyakit Ibu A , dan apabila ibu A merasakan pusing, berat ditengkuk,dan dada berdebar debar , upaya yang dilakukan oleh Ibu A adalah istirahat denagn dibawa tidur saja . Ibu A mengatakan juga jarang minum obat.

d. Modifikasi Lingkungan

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

e. Manfaatkan Pelayanan Kesehatan yang ada

Keluarga Ibu A mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit, biasanya dibawa istirahat saja terlebih dahulu, jika sakit berlanjut barulah keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas Baso.

4. Fungsi Reproduksi

Ibu A pada saat ini berada pada fase menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Kebutuhan pokok dan ekonomi keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Ibu A sebagai petani, selain itu keuangan keluarga juga dibantu oleh menantunya, dan anak-anaknya berada di rantau.

3.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek Dan Jangka Panjang

a. Stressor Jangka Pendek

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

b. Stressor Jangka Panjang

Keluarga Ibu A mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang (> 6 bulan) begitupun dengan istri dan anak-anaknya.

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi Atau Stressor

Keluarga Ibu A 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

Ibu A mengatakan bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Ibu A 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 A selalu berkomunikasi dengan keluarga terutama dengan anaknya Ibu A.

Tabel. 3.1**Data Pemeriksaan Fisik**

No	Pemeriksaan Fisik	Ny. A	Ny. An	Tn. A	Tn. M	An. M	An. A
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis	Composmentis
3	Tanda-tanda Vital: <ul style="list-style-type: none">• TD• N• RR• S	160 / 100 mmhg 88 x/i 24 x/i 36,3 °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 36,4°c	Tidak diukur 84 x/i 20 x/i 36,6 °c	Tidak diukur 80 x/i 18 x/i 36 °c
4	Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)	BB : 57 Kg TB : 156 Cm	BB : 65 Kg TB : 159 Cm	BB : 70 Kg TB : 162 Cm	BB : 60 Kg TB : 160 Cm	BB : 23 Kg TB : 122 Cm	BB : 10,5 Kg TB : 93 Cm

5	Kepala	<u>Inspeksi :</u> Rambut terdistribusi tidak merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi:</u> Benjolan negatif, Nyeri kepala ada.	<u>Inspeksi :</u> Rambut terdistribusi merata, rambut ikal warna hitam, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi:</u> Benjolan negatif, Nyeri negatif.	<u>Inspeksi :</u> Rambut terdistribusi merata, rambut lurus warna hitam, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi :</u> Benjolan negatif, Nyeri negatif.	<u>Inspeksi :</u> Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi :</u> Benjolan negatif, Nyeri negatif	<u>Inspeksi :</u> Rambut terdistribusi merata, warna hitam, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi :</u> Benjolan negatif, Nyeri negatif	<u>Inspeksi :</u> Rambut terdistribusi merata, warna hitam, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi :</u> Benjolan negatif, Nyeri negatif
6	Mata	<u>Inspeksi :</u> Konjungtiva un anemis, sclera ikterik tidak ada, pupil+/ <u>Palpasi :</u> Benjolan : tidak ada , lesi tidak	<u>Inspeksi :</u> Konjungtiva un anemis, sclera ikterik tidak ada, pupil+/ <u>Palpasi :</u> Benjolan : tidak ada, lesi tidak ada	<u>Inspeksi :</u> Konjungtiva un anemis, sclera ikterik tidak ada, pupil+/ <u>Palpasi :</u> Benjolan : tidak ada, lesi tidak	<u>Inspeksi :</u> Konjungtiva un anemis, sclera ikterik tidak ada, pupil+/ <u>Palpasi :</u> Benjolan : tidak ada, lesi tidak ada	<u>Inspeksi :</u> Konjungtiva un anemis, sclera ikterik tidak ada, pupil+/ <u>Palpasi :</u> Benjolan : tidak ada, lesi tidak	<u>Inspeksi :</u> Konjungtiva un anemis, sclera ikterik tidak ada, pupil+/ <u>Palpasi :</u> Benjolan : tidak ada, lesi tidak

		ada, Nyeri tidak ada.	, Nyeri tidak ada	ada, Nyeri tidak ada	, Nyeri tidak ada	ada, Nyeri tidak ada	ada, Nyeri tidak ada
7	Hidung	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan tidak ada, pembengkakan tidak ada. <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan tidak ada, pembengkakan tidak ada. <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan tidak ada, pembengkakan tidak ada. <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan tidak ada, pembengkakan tidak ada. <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan tidak ada, pembengkakan tidak ada. <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan tidak ada, pembengkakan tidak ada. <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.
8	Telinga	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan tidak ada, pengeluaran cairantidak ada,	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada,	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada,	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada,	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada,	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada,

		Serumen ada sedikit, berdengung tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	Serumen tidak ada, berdengung tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	Serumen tidak ada, berdengung tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	Serumen tidak ada, berdengung tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	Serumen tidak ada, berdengung tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.	Serumen tidak ada, berdengung tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada.
9	Mulut dan gigi	<u>Inspeksi</u> : Simetris, mukosa lembab, pembengkakan bibir tidak ada, Gigi kuning, gigi tidak lengkap, gangguan menelan tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Inspeksi</u> : Simetris, mukosa lembab, pembengkakan tidak ada, Gigi putih, gigi lengkap, gangguan menelan tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Inspeksi</u> : Simetris, mukosa lembab, pembengkakan tidak ada, Gigi putih, gigi lengkap, gangguan menelan tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan dimulut	<u>Inspeksi</u> : Simetris, mukosa lembab, pembengkakan tidak ada, Gigi kuning, gigi tidak lengkap, gangguan menelan tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan dimulut	<u>Inspeksi</u> : Simetris, mukosa lembab, pembengkakan tidak ada, Gigi putih, gigi lengkap, gangguan menelan tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan dimulut	<u>Inspeksi</u> : Simetris, mukosa lembab, pembengkakan tidak ada, Gigi putih, gigi lengkap, gangguan menelan tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan dimulut

		Benjolan dimulut tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri bibir tidak ada	Benjolan dimulut tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri bibir tidak ada	tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri bibir tidak ada	tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri bibir tidak ada	tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri bibir tidak ada	tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri bibir tidak ada
10	Leher	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada
11	Dada/thorax	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung tidak ada <u>Palpasi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung tidak ada <u>Palpasi</u> :

	<p>Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada. Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p><u>Paru – Paru</u></p> <p><u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas</p> <p><u>Palpasi</u> :</p>	<p>Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada. Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p><u>Paru – Paru</u></p> <p><u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas</p> <p><u>Palpasi</u> :</p>	<p>Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada. Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p><u>Paru – Paru</u></p> <p><u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas</p> <p><u>Palpasi</u> :</p>	<p>Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada. Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p><u>Paru – Paru</u></p> <p><u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas</p> <p><u>Palpasi</u> :</p>	<p>Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada. Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p><u>Paru – Paru</u></p> <p><u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas</p> <p><u>Palpasi</u> :</p>	<p>Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada. Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Redup pada area jantung</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan</p> <p><u>Paru – Paru</u></p> <p><u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas</p> <p><u>Palpasi</u> :</p>
--	--	--	--	--	--	--

		<p>Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Sonor pada area paru – paru</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing tidak ada, krekle tidak ada.</p>	<p>Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Sonor pada area paru – paru</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing tidk ada, krekle tidak ada.</p>	<p>Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Sonor pada area paru – paru</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing tidak ada, krekle tidak ada.</p>	<p>Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Sonor pada area paru – paru</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing tidak ada, krekle tidak ada.</p>	<p>Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Sonor pada area paru – paru</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing tidk ada, krekle tidak ada.</p>	<p>Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Sonor pada area paru – paru</p> <p><u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing tidk ada, krekle tidak ada.</p>
--	--	---	--	--	--	---	---

12	Abdomen	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada, Nyeri ulu hati tidak ada <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : Bissing usus ±26x/i.	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada, Nyeri ulu hati tidak ada <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : Bissing usus ±26x/i.	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada, Nyeri ulu hati tidak ada <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : Bissing usus ±26x/i.	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada, Nyeri ulu hati tidak ada <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : Bissing usus ±26x/i.	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada, Nyeri ulu hati tidak ada <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : Bissing usus ±26x/i.	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada, Nyeri ulu hati tidak ada <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : Bissing usus ±26x/i.
14	Ekstremitas	<u>Inspeksi</u> : Edema tidak ada, rentang gerak					

	<p>sempurna, kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p><u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Reflex patella baik.</p>	5555	5555	5555	5555	<p>sempurna, kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p><u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Reflex patella baik.</p>	5555	5555	5555	5555	<p>sempurna, kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p><u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Reflex patella baik.</p>	5555	5555	5555	5555	<p>sempurna, kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p><u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Reflex patella baik.</p>	5555	5555	5555	5555	<p>sempurna, kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p><u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Reflex patella baik.</p>	5555	5555	5555	5555	<p>sempurna, kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p><u>Palpasi</u> : Benjolan tidak ada, Lesi tidak ada, Nyeri tidak ada</p> <p><u>Perkusi</u> : Reflex patella baik.</p>	5555	5555	5555	5555
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													
5555	5555																													

Sumber : Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis

3.8 HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT

Ibu A dan Ibu An (anak dari Ibu A)mengatakan ia berharap kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

Tabel. 3.2

Analisa Data

No	Data	Masalah
1	DS : <ol style="list-style-type: none">1. Ibu Amengatakan kadang merasa nyeri di bagian kepala2. Ibu A mengatakan tengkuk terasa berat3. Ibu A mengatakan kepalanya pusing4. Ibu A mengatakan nyeri yang dirasakan dikepala hilang timbul5. Ibu A mengatakan sudah 10 tahun menderita hipertensi6. Ibu A dan keluarga mengatakan tidak mengkonsumsi obat rutin untuk Hipertensinya7. Pasien mengatakan pernah melakukan pemeriksaan labor pada saat dirawat dirumah sakit , dokumentasi hasil lab pasien	Nyeri berhubungan dengan penyakit (Hipertensi)

	<p>tidak disimpan pasien.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu A tampak meringis 2. Ibu A tampak memegang kepalanya 3. Keluarga belum memenuhi tahap perkembangan keluarga untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit <p>P : peningkatan tekanan darah</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : kepala dan pundak</p> <p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>TD : 160 /100 mmHg</p> <p>(pada saat pertemuan pertama dengan pasien)</p> <p>N : 88 x/i</p> <p>RR : 24 x/i</p> <p>S : 36,3 C</p> <p>BB : 57 kg</p>	
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu A dan keluarga mengatakan tidak 	<p>Perilaku Kesehatan</p> <p>Cendrung Beresiko</p>

	<p>begitu mengetahui tentang tanda dan gejala, serta tidak mengetahui apa-apa saja yang harus dihindari untuk mencegah terjadi penyakitnya.</p> <p>2. Ibu A dan keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit, hal pertama yang dilakukan adalah dengan membawa istirahat atau tidur.</p> <p>3. Ibu A dan keluarga mengatakan jika sakit sudah parah dan tidak tertahankan ,barulah anggota keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan.</p> <p>4. Keluarga mengatakan walaupun sudah tahu bahwa Ibu A menderita Hipertensi tapi keluarga tidak tahu cara yang baik untuk penanganannya.</p> <p>5. Keluarga mengatakan jarang memeriksakan tekanan darah Ny. A ke pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Keluarga mengatak sudah pernah melakukan pemeriksaan labor, namun dokumentasinya tidak disimpan olehg keluarga (hilang).</p>	
--	--	--

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu A tidak bisa menjawab pertanyaan tentang pengertian penyakit, pencegahan, perawatan dan pengobatannya penyakitnya. 2. Ibu A bertanya apa saja makanan yang harus dihindari untuk penyakitnya. 3. Keluarga bertanya bagaimana penanganan yang baik untuk kasus Hipertensi. 4. Ibu A dan keluarga sekali menanyakan sekali berapa hari harusnya cek tekanan darah bagi penderita Hipertensi. 	
--	---	--

Tabel. 3. 3

Skoring

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa 1 : Nyeri berhubungan dengan penyakit (Hipertensi)

No.	Kriteria	Skor	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena data subjektif, objektif mendukung seperti : klien belum memenuhi tahap perkembangan untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1	$1/2 \times 2 = 1$	Dari kebiasaan sehari – hari yang tidak terkendali dapat memicu peningkatan tekanan darah
3.	Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, selama ini tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, Ny. D juga mengetahui beberapa cara untuk mengatasi masalah tersebut, namun kurangnya motivasi untuk melakukan.
4.	Menonjolnya masalah: Segera ditangani	2	$2/2 \times 1 = 1$	Dengan kondisi penyakit yang diderita saat ini sangat penting untuk motivasi penanganan masalah kesehatan yang dialami saat ini.
Total Skor				4

Diagnosa 2 : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual Skala : 3 : Aktual	1	$2/3 \times 1 = 1$	Ibu A mengatakan mengetahui penyakit yang dideritanya tetapi tidak

	2 : Resiko 1 : Potensial			mengetahui sama sekali penyebabnya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa rumah sakit
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu A masih mengkonsumsi makanan tinggi garam
4	Menonjolnya masalah 2 : segera 1 : Tidak segera 0 : tidak dirasakan	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu A dan anggota keluarganya mengatakan tidak tau cara mencegah atau mengurangi keluhan yang dirasakan Ibu A
Total		3 2/3		

3.9 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri berhubungan dengan penyakit(Hipertensi).
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Tabel. 3. 4
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Data Fokus	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Ibu A mengatakan mengalami nyeri pada bagian kepala ♥ Ibu A mengatakan berat pada tengkuk ♥ Ibu A mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul ♥ Ibu A mengatakan nyeri menjalar ke punggung dan bahu ♥ Ibu A mengatakan penyakit Hipertensinya sudah 10 tahun 	<p>Domain 12 Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1 Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis Nyeri</p>	<p>Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: Perilaku Sehat</p> <p>1605 : Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal kapan nyeri terjadi (1-4) 2. Menggambarkan faktor penyebab (1-4) 3. Menggunakan tindakan pencegahan (1-4) 4. Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik (1-4) <p>1608 : Kontrol Gejala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamantau munculnya gejala (1-4) 	<p>Keluarga mampu mengenal munculnya nyeri</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas E : Peningkatan kenyamanan fisik</p> <p>Intervensi :</p> <p>1400 : Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karekteristik 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

<p>♥ Ibu A mengatakan sudah terbiasa dengan keadaan yang dialaminya saat ini</p> <p>♥ Ibu A dan keluarga mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>♥ Skala nyeri 3 nyeri ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provokatif : Ibu A mengatakan nyeri timbul apabila setelah bekerja - Quality : Ibu A mengatakan rasa nyeri 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau lama beratnya gejala (1-4) 3. Memantau keparahan gejala (1-4) 4. Melakukan tindakan pencegahan (1-4) 5. Melakukan tindakan untuk mengurangi gejala (1-4) 	<p>yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri 7. Anjurkan klien untuk berolahraga teratur 8. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 9. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas T : Peningkatan kenyamanan psikologis</p> <p>6040 : Terapi relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih
---	--	---	--

	<p>yang dialaminya seperti ditusuk tusuk, nyerinya masih bisa ditahan dan tidak mengganggu aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Region : Ibu A mengatakan nyeri yang dialaminya di bagian kepalanya menjalar ke bahu, menyebar ke punggung - Severity: Skala nyeri 3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas 			<ol style="list-style-type: none"> 2. Ciptakan lingkungan yang tenang 3. Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman 4. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi 5. Gunakan suara yang lembut dengan irama yang lambat untuk setiap kata 6. Tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien 7. Dorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi, jika memungkinkan 8. Gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya dengan tepat 9. Gunakan obat tradisional dengan menggunakan wedang jahe <p>Bahan- bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 200 cc air bersih
--	--	--	--	--

	<p>- Time: Ibu A mengatakan nyeri yang dialaminya hilang timbul, nyeri berlangsung ± 30 menit, Ibu A mengatakan sudah pernah mengalami nyeri pada persendian sebelumnya</p> <p>♥ Tekanan darah 160/100 mmhg</p>			<p>2. 4 gram jahe (bersihkan kulitnya lalu potong kecil - kecil)</p> <p>Cara Pembuatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rebus 200cc air bersama dengan jahe,selama 10 menit sambil diaduk hingga vol air menjadi 100 cc 2. Setelah mendidih , angkat dan saring air jahe kedalam gelas. 3. perbandingan 100cc air : 2 sendok madu 3. Sajikan air rebusan jahe selagi hangat 4. Konsumsi selama 5 hari berturut-turut
2	<p>DS :</p> <p>♥ Ibu A mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah</p>	<p>Domain 1 Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2 Manajemen Kesehatan</p> <p>Diagnosis Manajmen Prilaku Kesehatan Cendrung</p>	<p>Keluarga mampu mengenal bagaimana merawat anggota keluarga dengan Hipertensi</p> <p>Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : Pengetahuan tentang</p>	<p>Keluarga mampu merawat keluarga dengan Hipertensi</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan pasien</p> <p>5510 : Pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau

	<p>berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah</p> <p>♥ Ibu A mengatakan mengetahui penyakitnya tetapi Ibu A tidak begitu tau apa penyebab dan cara penanganannya</p> <p>♥ Ibu A juga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala hipertensi serta tidak mengetahui apa-apa saja yang harus dihindari untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi</p> <p>♥ Ibu A dan keluarga mengatakan tidak tahu</p>	<p>Beresiko</p>	<p>kesehatan</p> <p>1805 : Pengetahuan : Perilaku kesehatan</p> <p>Indikator</p> <p>Memahami tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Peningkatan Kesehatan(1-4) 	<p>mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran 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 4. Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) sasaran 5. Jaga presentasi tetap fokus dan pendek, yang (konsisten) di mulai dan berakhir pada maksud dan bahasan utama 6. Berikan diskusi kelompok dan bermain
--	---	-----------------	--	---

	<p>bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Keluarga tidak tahu bagaimana cara mengobati rasa nyeri ♥ Ibu A sering mengkonsumsi kacang-kacangan ♥ Keluarga tidak tahu dengan banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan Hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Saat ditanyakan apa penyebab 			<p>peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap dan nilai-nilai</p> <p>7. 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>5515 : Peningkatan Kesadaran Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela 2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas 3. Gunakan bahasa sederhana 4. Bicara perlahan 5. Hindari penggunaan akronim/singkatan
--	---	--	--	---

	<p>dan cara penanganan tentang hipertensi Ibu A tampak kurang mengetahuinya</p> <p>♥ Saat ditanyakan kepada Ibu A tentang tanda dan gejala hipertensi Ibu A kurang mengetahui apa-apa saja yang harus dihindari untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi</p> <p>♥ Ibu A dan keluarga tampak tidak tahu pas ditanyakan tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi</p>			<p>dan istilah medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pertimbangkan gaya belajar pasien 7. Berikan informasi penting secara tertulis maupun lisan pada pasien sesuai dengan bahasa utamanya 8. Berikan pendidikan kesehatan satu per satu atau konseling jika memungkinkan 9. Sediakan materi informasi kesehatan tertulis yang mudah dipahami 10. Gunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman 11. Motivasi individu untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan
--	--	--	--	--

	<p>♥ Keluarga dan Ibu A tampak tidak tau pada saat ditanyakan tentang bagaimana cara mengobati rasa nyeri kepala yang tiba – tiba</p>			
--	---	--	--	--

Tabel. 3. 5

Implementasi dan Evaluasi

No	Hari / Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 21 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan penyakit (Hipertensi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 25 menit diharapkan keluarga mampu melakukan manajemen nyeri dengan cara istirahat, menagatur posisi dan tehnik relaksasi tarik nafas dalam.	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan oleh nyeri. • Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri yang dirasakannya. • Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan makin bertambah pada saat beraktivitas. • Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan masih hilang timbul. • Ny. A mengatakan rasa 	

				<p>berkurang dan cara penanganannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan klien untuk melakukan istirahat dan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. 	<p>berat di tengkuk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 160/100 MmHg. • Ny. A menjelaskan nyeri bertambah pada saat beraktivitas • Ny. A sudah melakukan mengurangi nyeri dengan istirahat, namun nyeri tidak berkurang. • Ny. A tampak masih meringis. • Ny. A mampu menjelaskan dampak 	
--	--	--	--	---	--	--

					<p>nyeri yang dirasakan</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. A mengurangi nyeri dengan cara istirahat dan nyeri tidak berkurang. <p>P : Intervensi dilanjutkan (Teknik relaksasi tarik nafas dalam)</p>	
2	Jum'at, 22 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan penyakit (Hipertensi)		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih. Menciptakan lingkungan yang tenang. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. A mengatakan sudah melakukan cara menguranginyeri dengan teknik relaksasi 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman. • Menunjukkan dan mempraktikkan teknik relaksasi tarik nafas dalam pada klien. • Mendorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi, jika memungkinkan. • Meminta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi. • Menggunakan relaksasi 	<p>tarik nafas dalam. Dan nyeri sedikit berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. A mengatakan selalu mengatur posisi yang nyaman dan melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 140/ 100 MmHg. • Ny. A mampu sudah mengatur posisi yang 	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya dengan tepat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan obat tradisional dengan menggunakan rebusan jahe. • Menjelaskan cara pembuatan obat tradisional untu mengurangi nyeri pada Hipertensi. • Alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. 200 cc air bersih 2. 4 gram jahe (bersihkan kulitnya lalu potong kecil - kecil) 	<p>nyaman dalam mengurangi nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. A mampu melakukan mangatasi nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam • Ny. A mampu menjelaskan obat tardisional jahe untuk mengurangi nyeri dalam mongontrol hipertensi <p>A:</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>3. 2 sendok madu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara Pembuatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Rebus 200cc air bersama dengan jahe,selama 10 menit sambil diaduk hingga vol air menjadi 100 cc. 2. Setelah mendidih , angkat dan saring air jahe kedalam gelas. 4. Sajikan air rebusan jahe selagi hangat. 5. Konsumsi selama 5 hari berturut-turut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. A mampu melakukan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan menggunakan rebusan jahe. • Ny. A mampu menjelaskan kembali cara pembuatan obat tradisional rebusan jahe dalam mengontrol nyeri pada Hipertensi. <p>P :Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	---	--

					(Penggunaan obat tradisional rebusan jahe)	
--	--	--	--	--	--	--

2	Minggu, 24 Desember 2018	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga dapat melakukan manajemen Prilaku kesehatan cenderung beresiko.	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat • Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran • Menekankan manfaat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. A dan keluarga Keluarga mengatakan sudah mengetahui prilaku kesehatan yang cenderung beresiko,dan tau dampak lanjut dari Hipertensi • Stroke • Gagal jantung • Pandangan kabur <p>O :</p>	
---	--------------------------	---------------------------------------	--	--	---	--

				<p>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> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada klien dan keluarga, dampak lanjut dari Hipertensi • Memberikan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menyebutkan perilaku kesehatan yang cenderung beresiko serta akibat lanjut dari hipertensi • Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan hipertensi. <p>A :</p> <p>Ny. A dan Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk melakukan perawatan hipertensi sehingga perilaku kesehatan tidak cenderung beresiko ke arah dampak dari</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>sasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kan diskusi kelompok dengan Ny. A dan keluarga dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap dan nilai-nilai. • 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>Hipertensi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan (Keluarga dapat melakukan manajemen perilaku kesehatan cenderung beresiko)</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela• Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas.• Menggunakan bahasa sederhana.• Memberikan informasi penting secara tertulis maupun lisan pada pasien sesuai dengan bahasa utamanya		
--	--	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendidikan kesehatan satu per satu atau konseling jika memungkinkan • Menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman • Memotivasi individu untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan 		
--	--	--	--	---	--	--

4	Rabu, 28 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan penyakit (Hipertensi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari berturut - turut dengan menggunakan obat tradisional	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji kembali pengetahuan klien tentang penggunaan jahe dalam mengontrol Hipertensi. • Menanyakan kepada klien , apakah penggunaan bat 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah menggunakan jahe selama 5 hari berturut-turut dalam 	
---	------------------------	--	---	--	---	--

			<p>(Penggunaan air rebusan Jahe) pada managemen nyeri. Dalam mengontrol Hipetensi</p>	<p>tradisional jahe dilakukan secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengukuran tekanan darah klien setelah klien menggunakan obat tradisional jahe dalam mengontrol Hipertensi • Memberikan reinforcement kepada klien 	<p>mengontrol nyeri pada Hipertensi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menyebutkan tentang penggunaan Jahe dalam mengontrol nyeri pada Hipertensi, • Hasil pengukuran Tekanan Darah pasien setelah menggunakan obat tradisional Jahe selama 5 hari 	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>berturut – turut 130 /90 MMhg</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien dapat menjelaskan kembali cara penggunaan obat tradisional Jahe dalam mengontrol Hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny. A sudah melakukan manajemen nyeri dengan penggunaan rebusan jahe.• Ny. A dapat	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>menyebutkan cara pembuatan obat tradisional rebusan jahe.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan (Penggunaan rebusan Jahe)</p>	
--	--	--	--	--	---	--

5	Kamis 29 Desember 2018		Klien dan Keluarga mampu melakukan manajemen perilaku kesehatan cenderung bersiko salah satunya dalam penggunaan	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. Fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi adalah :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang akan 	
---	------------------------	--	--	--	---	--

			<p>fasilitas kesehatan</p> <p>-Puskesmas (setiap hari senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).</p> <p>-Rumah sakit atau poliklinik penyakit dalam (setiap senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).</p> <p>-Bidan setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 08.00 s/d 24.00 WIB).</p> <p>.</p> <p>2.memanfaatkan puskesmas untuk ikut serta dalam senam prolanis (program lansia dan penyakit kronis) yang diadakan setiap hari jumat jam 08.00</p>	<p>dikunjungi adalah puskesmas, karena pelayanan yang diberikan cukup memuaskan dan adanya dokter serta dan ada obat yang diberikan dan bias langsung diambil di apotek pelengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan kadang juga menggunakan obat tradisonal, konsumsi buah timun dalam mengontrol Hipertensi 	
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">• Keluarga mengatakan jika sakit sudah langsung berobat ke Puskesmas Baso. <p>O :</p> <p>Keluarga lebih sering memilih Puskesmas Baso untuk pelayanan kesehatannya</p> <p>A :</p> <p>Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISA MASALAH KEPERAWATANDAN KONSEP KASUS TERKAIT

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ny. A (72 tahun) di temukan bahwa Ny. A mempunyai masalah kesehatan yaitu Hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah penanganan Hipertensi pada Ny. A di jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten agam Tahun 2018.

Hasil pengkajian Pemeriksaan Fisik Ny. A di dapatkan data umur 72 Tahun, tekanan darah 160 /100 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 22x/m, berat badan 50 kg, kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen sometris tidak ada nyeri tekan, ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema, kulit sawo matang, turgo kulit baik, keluhan sakit kepala, pusing, pundak berat dan nyeri yang menjalar ke kepala dan nyeri makin bertambah pada saat melakukan aktifitas.

Di lihat dari pendidikan keluarga Ny. A yaitu sekolah Dasar dan begitu pula pendidikan dengan anggota keluarga lainnya mayoritas tamatan Sekolah

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

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Ny. A di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke pelayanan kesehatan seperti rumah bidan dan puskesmas, dan Ny. A mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya tetapi Ny. A mengetahui penyebab dan dampak dari penyakit tersebut dan keluarga tidak juga begitu mengetahui tanda dan gejala sakit yang di derita Ny. A juga mengatakan jika sakit kepala, badan terasa berat-berat dan pusing dan telah dibawa untuk istirahat juga tidak berkurang Ny. A langsung datang ke pelayanan kesehatan sendiri dan tidak ditemani keluarga karena memiliki kesibukan. Sehingga dapat di katakan bahwa di keluarga Ny. A peran keluarga masih kurang dalam mengetahui perilaku kesehatan yang baik untuk penyakit Ny. A. Seiring

dengan penelitian yang dilakukan oleh (Koyongian, dkk 2016) adanya hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi.

Dari pengkajian kepada Ny. A di dapatkan bahwa Ny. A dan keluarga masih mengkonsumsi garam, makan yang berlemak dan bersantan. Ny. A dan keluarga juga mengatakan tidak ada melakukan olahraga, karena mereka menganggap dengan aktivitas ke ladang setiap hari itu sudah sama dengan olah raga, dan hal tersebut sudah dapat mengurangi pikiran yang menyebabkan stress . Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh (Matheos, 2016) adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi dengan nilai $p=0,038$.

Menurut analisis penulis bahwa peran keluarga terhadap penangan hipertensi sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga. Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan hipertensi. Evaluasi yang dapat dilihat disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga. Tugas dalam mengenal masalah, dengan mampu melihat perubahan-perubahan kecil yang dialami oleh anggota keluarga (Friedman, 2016). Keluarga Ny. A dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ny. A dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ny. A terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit atau nyeri pada kepala, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang.

Selanjutnya tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan tepat sehingga masalah hipertensi yang terjadi teratasi (Friedman, 2016). Keluarga sudah mulai mengambil keputusan untuk merawat Ny. A dengan selalu mempertahankan pola makan terutama dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung garam dan gaya hidup sehat. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2013).

Keluarga melakukan perawatan masalah hipertensi pada Ny. A dengan mampu memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Terakhir, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan rumah bidan atau puskesmas kecamatan baso kabupaten agam untuk memeriksa kondisi Ny. Aserta untuk mengecek rutin tekanan darah.

4.2 ANALISA SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian pada keluarga Ny. A di dapat dikatakan masalah yang didapatkan adalah masalah nyeri pada Hipertensi dan

perilaku kesehatan cenderung beresiko. Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada minggu awal kunjungan dan scoring.

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ny. A masih mengonsumsi garam dan makanan berlemak dan bersantan, keluarga juga mengatakan tidak pernah melakukan olah raga, hanya menonton TV untuk mengurangi pikiran yang dapat menyebabkan stress. Dimana menurut sutanto (2010) faktor resiko hipertensi yang dapat di kontrol yaitu kurang olahraga dimana Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompadengan baik keseluruh tubuh. Serta mengonsumsi garam yang berlebihan, dimana Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka mahasiswa melakukan berbagai intervensi dalam mengatasi hipertensi, salah satunya dengan menggunakan obat tradisional yaitu dengan penggunaan Jahe, serta mendemonstrasikan pengobatan herbal hipertensi. Dengan hasil yang diperoleh, penggunaan jahe yang telah dilakukan oleh Ny. A selama 5 hari berturut – turut dapat menurunkan tekanan darah pada Ny. A. Sesuai dengan jurnal terkait yang

menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan rebusan jahe terhadap penurunan Hipertensi (Palupi dkk, 2015). Menurut (Mohanis, 2015) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu terapi non farmakologi, farmakologi dan terapi herbal. Penelitian yang dilakukan oleh Palupi dkk pada tahun 2015, tentang “Manfaat pemberian air rebusan jahe putih kecil (*Zingiber Officinale var amarum*) terhadap perbedaan tekanan darah wanita dewasa penderita hipertensi di Desa Sukawana”. Dalam penelitian ini responden penelitian diberikan 100 cc air jahe yang dibuat dari 4 gram jahe dipotong kecil-kecil dan direbus dalam panci berisi air mendidih sebanyak 200 cc selama \pm 10 menit sambil sesekali di aduk hingga volume air menjadi 100 cc. Setelah itu dituang dalam gelas takar sebanyak 100 cc sambil disaring, kemudian diberikan kepada responden selama 5 hari berturut-turut (Palupi dkk, 2015) terbukti dapat menurunkan Hipertensi.

Selanjutnya implementasi manajemen perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah praktik atau upaya meningkatkan status kesehatan serta menghindari dampak lanjut dari Hipertensi, dapat dilakukan oleh seluruh anggota keluarga, jenis perilaku sehat yang dilakukan merupakan perilaku keseharian dari setiap orang, tidak hanya efektif untuk menurunkan gejala penyakit, tetapi juga dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan kembali.

Bentuk hambatan dari perilaku kesehatan cenderung beresiko (penyakit hipertensi) adalah kebiasaan perilaku yang sangat sulit untuk ditinggalkan,

dibutuhkan waktu yang cukup lama bagi anggota keluarga untuk melakukan pengobatan, dibutuhkannya waktu yang cukup lama ini menyebabkan pemikiran bahwa efeknya masih belum dapat dirasakan segera.

4.3 ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN

Alternative pemecahan atau rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk masalah nyeri dengan melakukan manajemen nyeri, melakukan pemberian obat tradisional salah satunya pemberian rebusan Jahe. sedangkan perilaku kesehatan cenderung beresiko (penyakit hipertensi) adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam setiap aktivitas yang memiliki resiko menyebabkan penyakit. Menurut Notoatmodjo (2015), memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsia perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners setelah praktek profesi keperawatan elektif yang telah dilakukan dapat diambil Kesimpulan :

- a. Sudah dipahami konsep teori hipertensi : Defenisi, Etiologi, Klasifikasi Tekanan Darah, Patofisiologi, Tanda Dan Gejala, Komplikasi, Penatalaksanaan Non Farmakologi.
- b. Sudah dilakukan Penerapan Keperawatan teoritis dengan hipertensi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.
- c. Sudah dilakukan studi kasus penerapan rebusan jahe kepada Keluarga Tn. A khususnya pada Ny. A dengan Hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019
- d. Sudah dianalisis penerapan rebusan jahe Keluarga Tn . A Khususnya pada Ny. A dengan Hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat sesuai dengan penelitian terkait.
- e. Sudah diterapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait penerapan rebusan jahe pada Ny. A Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019.
- f. Penulis sudah menganalisis hasil dari penerapan intervensi tentang Hipertensi yang dilakukan dengan hasil ada pengaruh pemberian rebusan jahe terhadap penurunan tekanan darah (Hipertensi).

5.2 Saran

a. Untuk Institusi Pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan di perpustakaan STIKes Perintis Padang, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Komunitas Keluarga.

b. Untuk Koordinator Mata Kuliah Komunitas / Keluarga

Kompetensi Dosen Mata Kuliah Komunitas / Keluarga pada prodi Profesi Ners dapat dikatakan baik. Para mahasiswa menganggap pentingnya pengetahuan dosen Mata Kuliah Komunitas / Keluarga dalam pencapaian standar kerja, karna kemampuan pengetahuan merupakan hal yang mutlak dimiliki dosen dalam menghasilkan lulusan mahasiswa yang kompeten dan mampu menerapkan dalam pemberian kuliah pada mahasiswa. Pelaksanaan proses mengajar yang diberikan dosen kurang sesuai dengan silabus yang telah ditentukan, sebagian besar mahasiswa berkeinginan lebih ditekankan pada praktek nyata. Keahlian dan profesionalisme dosen sangat penting dalam proses belajar mengajar. Proses belajar mengajar perlu adanya diskusi tanya jawab. Tugas yang diberikan menurut sebagian mahasiswa selama ini dianggap mampu karena sesuai dengan praktek dilapangan, sedangkan menurut sebagian mahasiswa lainnya perlu adanya peran dosen untuk membantu dalam menyelesaikan tugas apabila tugas tersebut dianggap sulit.

c. Untuk Pelayanan Kesehatan

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

DAFTAR PUSTAKA

Bailon & Maglaya. (2015). Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan.

Departemen Kesehatan. (2012). Laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) Indonesia tahun 2013 Jakarta: Depkes RI.

Effendy, N. (2014). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta Ekarini. D (2011). Faktor–faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan. (<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/index>). Diakses tanggal 23 Desember 2018; pukul 11.08 Wib

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. [online] { HYPERLINK "<http://jurnalkeperawatanbali.com>" } }

Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2014). Family nursing: Research, theory & practice. New Jersey: Prentice Hall.

Jaya, N (2009). *Faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat* (http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/Nandang%20Tisna.pdf). Diakses tanggal 24 Desember 2019 ; pukul 11.20

Jurnal Iptek Terapan *Research Of Applied Science And Education* V9.11 (117-125)

Kuntjoro, 2006 *Lansia dan Permasalahan Kesehatan*. { HYPERLINK "<http://www.google.co.id>" } . 2007, download 24 December 2018 at 10.00 am

Mansjoer, Arif. 2008. Kapita Selekta Kedokteran Ed.3 Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius

Martuti, A. 2009. Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi. Kreasi Wacana Offset, Bantul.

Maryam, Siti R dkk. 2008. Mengenal Usia Lanjut Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.

NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association). (2012). Nursing diagnostik: prinsip dan clasification 2012-2014. Phladlphia USA

NIC (Nursing intervention classification), 6th edition by Gloria bulechek, howard butcher, joanne dochterman dan Cheryl magner

Notoatmodjo, S. (2008). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : RinekaCipta

Notoatmodjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

NOC (Nursing Aoutcomes Classification). *Edisi ke-5 indonesian edition, by the morhead, marion Johnson, meridian* 2016

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

Riskesdas, (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Nasional. Jakarta:DepkesRI{ HYPERLINK "http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf" }. Diakses tanggal 24 Desember 2018; pukul 10.30.

Setyowati, S Dan Arita M. Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep Dan Aplikasi Kasus. Mitra Cendikia, Jogjakarta.

Sudiharto (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural, Jakarta: EGC

Sutanto. 2010. Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol dan Diabetes. Yogyakarta : CV. Andi.

Sri agustina , dkk 2014 (*Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Diatas Umur 65 Tahun*).

Sri andala, dkk 2014 (*Tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada lansia*).

STIKes Perintis Padang, 2018. *Panduan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners & Format Pengkajian Keperawatan Komunitas Keluarga* Program Studi Profesi Ners Tahun 2018.

WHO, (2015) Klasifikasi Hipertensi. Guidelines Subcommittee. World Health Organization International Society of hypertension guidelines for the management of hypertension. J Hypertens.

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Sari Rahayu

Nim : 1814901618

Pembimbing 1 : Ns. Kalpana Kartika MS, i

Judul : PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNYUK
 MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A
 KHUSUSNYA NY. A DI JORONG LADANG HUTAN KEC. BASO
 KAB. AGAM TAHUN 2019

HARI / TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
25 Juni 2019	Acara diskusi	f -
1 Juli 2019	Bertemu semi sarun Baso	f -
11 Juli 2019	Bertemu Baso - U	f -
12 Juli 2019	Bertemu Baso - U	f -
15 Juli 2019	Pantoloka = Daftar Uj, Daftar pantoloka, Abstrak	f -
16, Juli 2019	Acara diskusi	f -

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Sari Rahayu

Nim : 1814901618

Pembimbing 2 : Ns. Aldo Yuliano, MM

Judul : PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNYUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A
KHUSUSNYA NY. A DI JORONG LADANG HUTAN KEC. BASO
KAB. AGAM TAHUN 2019

HARI / TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
2 Juli 2019	- Pakar 15i Gnd 7, 12, 13. - Gnd 15, 16, 17, 18	
4 Juli 2019	- penanaman bibit 15i satin Gnd 18	
12 Juli 2019	Pelaksanaan Bab I, II, III, IV sehari 90m	
17 Juli 2019	Aec 4/8 pakar	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama : Sari Rahayu S. Kep

Nim : 1814901618

Penguji I : Ns. Merry Handayani, S.Kep

Judul KIA-N : PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A DI
JORONG LADANG HUTAN KEC. BASO KAB. AGAM TAHUN 2019

NO	Hari/Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1.	Kamis / 22/8/19	Revisi sesuai dengan saran!	
2.	Senin / 26/8/19	- Sudah diperbaiki sesuai dengan saran. - Acc y & print OK !!	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama : Sari Rahayu S. Kep

Nim : 1814901618

Penguji II : Ns. Kalpana Kartika, S.Kep Ms,i

Judul KIA-N : PENERAPAN REBUSAN ZINGIBER (JAHE) UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A KHUSUSNYA NY. A DI
JORONG LADANG HUTAN KEC. BASO KAB. AGAM TAHUN 2019

NO	Hari/Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1.	Selasa 20/8 2019,	Revisi bab I, II, V sebagai sama	
2.	Rabu 21/8 2019.	Revisi bab I, II, IV dan V	
3.	Senin, 26/19 8	Ace/di gius	
4.			