

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK. E DENGAN
HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN INTERVENSI JUS
MENTIMUN DI KELURAHAN BATANG BUNGO
KECAMATAN PASAR MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

OLEH :

SAKINAH, S.Kep
18I4901646

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK. E DENGAN
HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN INTERVENSI JUS
MENTIMUN DI KELURAHAN BATANG BUNGO
KECAMATAN PASAR MUARA BUNGO TAHUN 2019**

OLEH :

SAKINAH, S.Kep
1814901646

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan

Muaro Bungo, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ns. Kalpana Kartika, MSI)

(Ns. Rimel Sabri, S.Kep)

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK. E DENGAN
HIPERTENSI DENGAN PENRAPAN INTERVENSI JUS
MENTIMUN DI KELURAHAN BATANG BUNGO
KECAMATAN PASAR MUARA BUNGO TAHUN 2019**

OLEH :

SAKINAH, S.Kep
1814901646

Pada :

HARI/TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019
JAM : 13.00-14.00

**Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS Tim**

Penguji :

Penguji I : Ns. Kalpana Kartika, MSI _____

Penguji II : Ns. Rimel Sabri, S.Kep _____

**Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang**

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini Nama

Lengkap : Sakinah Nomor

Induk Mahasiswa : 1814901646

Nama Pembimbing I : Ns. Kalpana Kartika, MSI

Nama Pembimbing II : Ns. Rimel Sabri, S.Kep

Nama Penguji I : Yaslina, M.Kep, Ns. Sp.Kep.Kom

Nama Penguji II : Ns. Kalpana Katika, MSI

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Muara Bungo, 07 September 2019

Yang membuat pernyataan

Sakinah

Nim : 1814901646

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, 01 Agustus 2019
SAKINAH
1814901646**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY.S DENGAN PENERAPAN
INTERVENSI JUS MENTIMUN DI KEL. BATANG BUNGO
KEC. PASAR MUARA BUNGO TAHUN 2019**

v bab, 152 halaman, 10 tabel

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi dinegara-negara berkembang dan negara miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksikan akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari dua per tiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif.

Tujuan : Mampu memahami konsep asuhan keperawatan hipertensi dan mengaplikasikannya dalam bentuk asuhan keperawatan hipertensi pada Ny.S dengan penerapan intervensi jus mentimun di kel. Batang Bungo kec. Pasar Muara Bungo tahun 2019.

Hasil : setelah dilakukan penerapan intervensi jus mentimun didapatkan hasil nyeri berkurang, setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah menurun, pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit bertambah.

Kesimpulan : jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan anggota keluarga yang sakit sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan menggunakan jus mentimun.

Kata Kunci : **Hipertensi, jus mentimun, keluarga**

Daftar pustaka : **30 (2001-2017)**

**FACULTY OF NURSING
STIKES PERINTIS PADANG
FINAL SCIENTIFIC NERS, 01 Agustus 2019
SAKINAH
1814901646**

**NURSING CARE FOR HYPERTENSION IN NY.S WITH THE APPLICATION OF
THE INTERVENTIOM OF CUCUMBER JUICE IN THE KEL. BATANG
BUNGO KEC. PASAR MUARA BUNGO TAHUN 2019**

V chapter + 152 pages + 10 tables

ABSTRAC

Background: Degenerative diseases have become the biggest cause of death in the world to date. According to the Wort Health Organization (WHO) report, deaths from degenerative diseases are expected to continue to increase worldwide. The biggest increase will occur in developing countries and poor countries. In total, by 2030 it is predicted that there will be 52 million deaths per year or an increase of 14 million from 38 million this year. More than two-thirds (70%) of the global population will die from degenerative diseases.

Objective: To be able to understand the concept of hypertensive nursing care and apply it in the form of hypertensive nursing care in Ny.S by applying cucumber juice intervention in kel. Batang Bungo kec. Muara Bungo Market in 2019.

Results: after the application of the cucumber juice intervention, the results of pain were reduced, after blood pressure testing was decreased, the family's knowledge of how to care for sick family members increased.

Conclusion: cucumber juice can reduce blood pressure and family knowledge about how to care for a sick family member is very necessary for the success of family nursing care for family members who have hypertension by using cucumber juice.

Keywords: Hypertension, cucumber juice, family

Reference : 30 (2001-2017)

CURICULUM VITAE

Nama : Sakinah
Tempat / tanggal lahir : Pulau Baru, 29 April 1995
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pulau Baru, Kec. Batang Masumai, Kab. Merangin
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Ayah : Zahrin
Nama Ibu : Mahmuda
Saudara : Sakana (Kakak), Ahlun Nazar (Adik)

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2000-2006 : SD Negeri No.51/VI Pulau Baru, Kec. Bangko
2. Tahun 2006-2009 : MTS PKP Al-Hidayah Kota Jambi
3. Tahun 2009-2012 : SMA Nusantara Kota Jambi
4. Tahun 2012-2017 : STIKES Haapan Ibu Jambi
5. Tahun 2018-2019 : Profesi Ners STIKES Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus Karya Ilmiah Ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. E dengan Hipertensi dengan penerapan intervensi jus Mentimun di Kel. Batang Bungo Kec. Pasar Muara Bungo tahun 2019”**.

Dalam penulisan dan penyusunan kasus karya ilmiah akhir ners ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, kasus karya ilmiah akhir ners ini tidak akan terselesaikan. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kep, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Kalpana Kartika, Msi selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bnyak saran, masukan, dan meluangkan waktunya untuk membimbing penulis

4. Ibu Ns.Rimel Sabri, S.kep selaku pembimbing klinik yang banyak memberisak saran dan masukan
5. Ibu Yaslina, M.Kep, Ns. Sp.Kep.Kom selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada penulis
6. Ibu/Bapak dan staf dosen yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan dan motivasi kepada penulis
7. Kedua orang tua Ayah (Zahrin) dan Ibu (Mahmuda) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, do'a-do'a yang tiada henti untuk penulis, serta segala perjuangan dan pengorbanan yang dilakukan untuk penulis
8. Kakak (Sakana) dan Adik (Ahlun Nazar) yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan serta banyak berjuang dan berkorban demi keberhasilan penulis
9. Keluarga besar yang tiada henti memberi do'a, semangat dan dukungan kepada penulis
10. Sahabat-sahabat dan kakak-kakak terbaik yang selalu ada di dalam kondisi apapun yag selalu membantu,memberi semangat dan dukungan kepada penulis. Terkhusus Hidayatul umroh,S.Kep kakak sekaligus teman berjuang yang tidak peduli hujan dan panas, Welly Ingriana, S.Kep sahabat yang paling dramatis selalu ada dalam kondisi tangis dan tawa, suka dan duka, Hj.Novi Frima Listari, S.Kep kakak sekaligus motivator terhebat yang tiada henti memberi bantuan dan semangat.

11. Teman-teman seperjuangan yang banyak memberikan motivasi dan semangat kepada penulis yang namanya tidak bisa penulis sebut satu pesatu

Saya penyusun menyadari bahwa laporan kasus karya ilmiah akhirnya ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, semoga laporan kasus ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.
Aamiin

Muara Bungo, 2019

(Sakinah)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR ORISINILITAS.....	iii
LEMBAR ABSTRAK.....	iv
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga	
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Struktur Keluarga	11
2.1.3 Tipe dan Bentuk Keluarga	12
2.1.4 Fungsi Keluarga	14
2.1.5 Hubungan Dalam Keluarga	16
2.2 Konsep peran keluarga	17
2.2.1 Peran Keluarga	17
2.2.2 Peran Formal	15
2.2.3 Peran Infomal	19
2.2.3 Tugas dan Perkembangan Keluarga	20
2.3 Konsep Hipertensi	
2.3.1 Definisi	27
2.3.2 Etiologi	31
2.3.3 Klasifikasi	32
2.3.4 Patofisiologi	33
2.3.5 Tanda Dan Gejala	34
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang	35
2.3.7 Komplikasi	35
2.3.8 Penataaksanaan	38
2.3.9 Perawatan Hipertensi	41

2.4 Konsep Askep Keluarga	
2.4.1 Pengkajian	44
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	66
2.4.3 Rencana Askep.....	72
2.4.4 Implementasi	82
2.4.5 Evaluasi	82
2.5 Konsep jus timun	
2.5.1 Pengertian Mentimun.....	82
2.5.2 Manfaat Jus Mentimun.....	83
2.5.3 Pengaruh Jus Mentimun pada penderita Hipertensi.....	84
2.5.4 Pengaruh obat non farmakologis bagi tubuh.....	85
2.5.5 SOP Jus Mentimun.....	86

BAB III STUDI KASUS

3.1 Pengkajian	88
3.2 Analisa Data.....	108
3.3 Diagnosa Keperawatan	113
3.4 Intervensi Keperawatan.....	114
3.5 Catatan Perkembangan.....	127

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	143
4.2 Diagnosa Keperawatan	144
4.3 Intervensi	144
4.4 Implementasi.....	145
4.5 Evaluasi.....	147

BAB IV PENUTUP

5.1 Kesimpulan	149
5.2 Saran	151

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian diseluruh dunia diperkirakan akan terus meningkat yang disebabkan oleh penyakit degeneratif. Di negara-negara berkembang dan negara miskin akan terjadi peningkatan terbesar. Diprediksikan jumlah total pada tahun 2030 pertahun akan ada 52 juta jiwa kematian dari 38 juta jiwa pada tahun ini atau naik 14 juta jiwa. akibat penyakit degeneratif dari populasi global lebih dari dua per tiga (70%) akan meninggal.(Buletin kesehatan,2011).

Penyakit tidak menular menjadi salah satu penyebab kematian diindonesia dan akan terus meningkat secara signifikan, terlepas dari beberapa penyakit di atas. Pada tahun 1995 akibat penyakit tidak menular proporsi angka kematian meningkat dari 41,7% menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan pada tahun 2007 59,5%. Penyebab kematian tertinggi adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif dari seluruh penyebab kematian. (Sedyaningsih, 2011).

Penyakit ini lebih dikenal sebagai meningkatnya tekanan darah tinggi yang merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi perkembangan jantung. Tidak terdapat tanda dan gejala yang khas yang dapat dilihat secara

langsung disebut sebagai the silent diseases. Secara potensial hipertensi sangat berbahaya, tetapi perkembangannya berjalan secara perlahan. (Dalimartha 2008). Suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung merupakan penyakit darah tinggi yang mengakibatkan nutrisi yang dibawa oleh darah dan suplai oksigen terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. (Pudiastuti, 2011).

Menurut WHO, Tekanan darah diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg dan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg merupakan penyakit hipertensi (Nasrin, 2003 dalam Padila, 2013). Hipertensi adalah tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Mansjoer, 2011). Tahun 2013 diseluruh dunia menunjukkan sekitar 972 juta orang atau 26,4% menderita tekanan darah tinggi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Di tahun 2005 kemungkinan angka ini akan meningkat menjadi 29,2%, dari 972 juta penderita darah tinggi, berada di negara maju 333 juta dan sisanya 639 berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Andra, 2013). Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-55 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah kebawah (27,2%) dan menengah (25,9%). (Kemenkes RI).

Perawatan dalam hipertensi diantaranya adalah ketaatan dalam pengobatan meliputi istirahat, konsumsi obat termasuk didalamnya jenis obat yang dikonsumsi, kapan jadwal dan waktu minum, kapan harus berhenti, berapa

lama obat harus dikonsumsi, dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah, perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet hipertensi dan olahraga. (Padila, 2013).

Keluarga adalah kelompok kecil yang paling dekat dan yang mampu mengambil keputusan dalam kesehatan keluarga dan ikut serta merawat keluarga. Dapat dilakukan dengan tindakan pencegahan terhadap hipertensi khususnya dalam masalah kesehatan dalam menurunkan komplikasi hipertensi peran keluarga sangat penting. Yang dilakukan keluarga diharapkan dapat mengontrol tekanan darah penderita (Friedman, 2003). Penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga cukup dan secara teratur, cara pencegahan komplikasi hipertensi yaitu dengan tindakan membatasi lemak, mengurangi konsumsi garam, tidak merokok dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan (obesitas), olahraga. Dengan cara ini dapat menurunkan tekanan darah (Wolf, 2008).

Keluarga haruslah mampu untuk mengidentifikasi tentang hipertensi didalam keluarga. hipertensi, seperti peran keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan yang ada dalam keluarga. Selain merawat keluarga yang sakit peran keluarga adalah dengan cara pengaturan diet hipertensi dan kepatuhan pengobatan. Keluarga juga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Mubarok, 2006).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu miliar orang didunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia terkena Hipertensi. Sekitar 8 juta orang setiap tahun hipertensi telah mengakibatkan kematian, di Asia Tenggara terjadi 1,5 juta kematian dimana yang 1/3 populasinya menderita Hipertensi sehingga dapat meningkatkan beban biaya kesehatan.

Sedangkan Prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan dari data Riskesdas 2018 jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 antara lain hipertensi, kanker, penyakit ginjal kronis, stroke, diabetes melitus. Dari hasil pengukuran tekanan darah prevalensi Hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Berdasarkan data yang di dapat di Puskesmas I Pasar Muara Bungo bahwa jumlah penderita Hipertensi mengalami peningkatan. Tahun 2017 jumlah penderita Hipertensi sebanyak 395 orang, kemudian mengalami peningkatan tahun 2018 menjadi 721 orang dengan ditandai masyarakat yang tensinya diatas 140 mmHg dan banyak yang mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat begitu juga keluhan dirasan pada anggota keluarga Bapak E khusus nya Ny.S mengatakan sakit kepala, kuduk terasa berat, dan setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah 15/90 mmHg.

Berdasarkan penelitian Lubis, 2013 menunjukkan bahwa keluarga yang peduli akan keluarganya yang menderita hipertensi maka ia akan mengajak olahraga bersama, memperhatikan pemberian makan, meningkatkan dan menemani untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan yang baik dan benar. (Lubis, 2013).

Data ini menunjukkan bahwa budaya makan sangat mempengaruhi kesehatan seseorang dan keluarga dapat berperan dalam menentukan budaya yang mendukung kesehatan anggota keluarga seperti olahraga teratur dan makan sayur dan menentukan budaya yang bertentangan dengan kesehatan seperti merokok dan minum alkohol (Sudiharto, 2012).

Berdasarkan keterangan diatas dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi keluarga juga diperlukan oleh pasien hipertensi yang sangat membutuhkan perawatan yang cuku lama dan terus menerus. Jadi keluarga dapat membantu pasien hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan menemani dan meningkatkan untuk rutin memeriksakan tekanan darah (Ningrum, 2012). Hal ini didukung oleh banyak teori yang telah menjelaskan fungsi keluarga salah satu dibidang kesehatan disitu telah dijelaskan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga harus segera

mengetahui masalah kesehatan, memutuskan tindakan apa yang patut diberikan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Setiadi, 2008).

Dari penelitian yang dilakukan oleh M. Isra. K. Hi. Bisnu hasil menyimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada anggota keluarga karena kurang terpenuhinya kebutuhan dasar dalam keluarga. Penyebab terjadinya masalah keperawatan dalam keluarga adalah kurang optimalnya keluarga dalam bidang kesehatan.

Dalam bidang kesehatan tugas keluarga adalah kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat optimal, serta kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia dilingkungannya. Apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang baik maka pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun. Berdasarkan penelitian Zauhan & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia penderita hipertensi terbukti dapat terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik), hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian 2006 menyebutkan bahwa pemberian 200cc timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8mmHg.

Setelah perawat melakukan pengkajian pada Ny.S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi, cara merawat dan cara pengobatan hipertensi, untuk itu perawat memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan penerapan intervensi jus timun karena jus mentimun yang mudah didapat dan mempunyai banyak manfaat, untuk itu perawat memeberikan penerapan intervensi jus mentimun.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dengan penerapan intervensi jus mentimun di kelurahan Batang Bungo Kecamatan Pasar Muara Bungo tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas adapun rumusan masalah dari Asuhan Keperawatan Hipertensi adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga dengan hipertensi melalui promosi kesehatan dan mengaplikasikan pengobatan tradisional dengan jus mentimun pada ibu. S di Kelurahan Batang Bungo Kecamatan Pasar Muara Bungo tahun 2019.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami konsep asuhan keperawatan hipertensi dan megaplikasikannya dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga bapak.E dengan hipertensi dengan penerapan intervensi jus mentimun

di Kelurahan Batang Bungo kecamatan Pasar Muara Bungo tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus.

Tujuan khusus karya ilmiah akhir Ners adalah :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian Keluarga pada ibu. S dengan hipertensi di kelurahan Batang Bungo tahun 2019.
- b. Mampu menegakkan Diagnosa keperawatan pada ibu.S dengan hipertensi di kelurahan Batang Bungo tahun 2019.
- c. Mampu membuat rencana tindakan pada ibu.S dengan hipertensi di kelurahan Batang Bungo tahun 2019.
- d. Mampu melakukan implementasi pada ibu.S dengan hipertensi di kelurahan Batang Bungo tahun 2019.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu.S dengan hipertensi di kelurahan Baatang Bungo tahun 2019.
- f. Mampu melakukan pembahasan salah satu intervensi hipertensi dengan teori dan jurnal pada ibu.S dengan penerapan intervensi jus timun di kelurahan Batang Bungo tahun 2019.
- g. Mampu membuat dokumentasi pada ibu.S dengan hipertensi di kelurahan Batang Bungo tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanannya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Hipertensi dan cara perawatannya.

1.4.2 Bagi instansi Pendidikan

Memberikan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi, serta menanamkan wawasan bagi yang membacanya.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan Mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga khususnya pada pasien Hipertensi

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan beberapa orang yang tinggal serumah (Friedman, 2008).

Keluarga yaitu tempat dimana sebagian orang yang masih mempunyai ikatan darah dan bersama. Keluarga juga disebut sebagai sekumpulan beberapa orang yang tinggal seruma yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak- anak yang belum menikah. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu. (Mubarak, 2007).

Keluarga adalah beberapa orang yang berkumpul yang tinggal serumah karena adanya hubungan darah, perkawinana, dan juga adopsi. Yang dimana saling berinteraksi satu sama lain dan saling bantu membantu.(Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Mubarak 2002).

2.1.2 Struktur keluarga

Menurut Muhlisin (2012), struktur keluarga terdiri atas:

1. Pola dan proses komunikasi

Fungsi dari pola interaksi keluarga adalah bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif dan tidak mengulang-ulang isi dan pendapat sendiri:

2. Karakteristik komunikasi keluarga

Terdiri dari karakteristik pengirim dan penerima yang berfungsi untuk :

- a. Karakteristik penerima : siap mendengarkan, memberi umpan balik, melakukan validasi
- b. Karakteristik pengirim : apa yang disampaikan jelas dan berkualitas, , selalu meminta dan menerima umpan balik dan yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat.

3. Struktur peran

Peran adalah beberapa rangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan yang diinginkan, terkadang peran ini tidak bisa dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik.

4. Struktur kekuatan

Merupakan salah satu kemampuan yang berpotensi dan aktual dari individu itu sendiri untuk merubah perilaku yang lebih baik lagi.

5. Nilai-nilai keluarga

Nilai adalah suatu keadaan dimana system, sikap dan kepercayaan yang sadar atau tidak. Norma adalah suatu pola perilaku yang baik menurut masyarakat dan juga keluarga.

2.1.3 Tipe dan bentuk keluarga

Menurut Setiadi (2008) Tipe atau bentuk keluarga terdiri dari sebagai berikut :

1. Nuclear Family (Keluarga inti)

Terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang dibentuk berdasarkan suatu perkawinan.

2. Extended Family (Keluarga besar)

Keluarga inti yang ditambahkan dengan keluarga yang berada diluar rumah seperti, kakek, nenek, sepupu dan sebagainya. (*guy/lesbian families*).

3. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga inti yang di tambah dengan keluarga tiri.

4. Keluarga menurut hukum umum (*Common Law Family*)

Anak-anak yang tinggal bersama.

5. Keluarga orang tua tunggal

Dimana keluarga yang tidak lengkap karena tidak adanya kepala keluarga seperti pasangan yang sudah bercerai secara hidup atau pun yang sudah berpisah berdasarkan maut atau kematian.

6. Keluarga Hidup Bersama (*Commune Family*)

Dimana keluarga ini memiliki tujuan dan kepercayaan yang sama.

7. Keluarga Serial (*Serial Family*)

Dalam keluarga ini yang dimana terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan memiliki anak tetap bercerai dan memilih keluarga baru masing-masing.

8. Keluarga Gabungan (*Composite Family*)

Keluarga yang terdiri dari poligami atau poliandri yang dimana memiliki pasangan lebih dari satu.

9. Hidup bersama dan tinggal bersama (*Cohabitation Family*)

Keluarga yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang hidup bersama tidak ada ikatan perkawinan yang sah.

2.1.4 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2002), sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif (*The affective function*)

Dimana fungsi ini adalah yang utama dalam mengajarkan segala hal berfungsi untuk perkembangan individu dan psikososial.

2. Fungsi Sosialisasi dan penempatan sosial (*socialisation and social placement function*)

Fungsi pengembangan dapat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah dan untuk berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi Reproduksi (*reproductive function*)

Untuk mempertahankan kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam perekonomian dan meningkatkan penghasilan dalam keluarga.

5. Fungsi Perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the healthy care function*)

Untuk mempertahankan kesehatan keluarga.

2.1.5 Hubungan dalam keluarga

Hubungan keluarga adalah suatu hubungan dalam keluarga yang terbuat dari masyarakat. Ada tiga jenis hubungan keluarga yang dikemukakan oleh Robert R. Bell (Ihromi, 2004), yaitu :

a. Kerabat dekat (*conventional kin*)

Teman dekat adalah terdiri atas seorang yang terjalin dalam keluarga dengan cara hubungan darah, seperti suami istri, orang tua-anak, adopsi dan atau perkawinan, dan antar-saudara (*siblings*).

b. Kerabat jauh (*discretionary kin*)

Kerabat jauh masih saling memiliki hubungan darah tetapi ikatan keluarganya lebih lemah dari ikatan keluarga terdekat. Biasanya mereka terdiri atas paman dan bibi, keponakan dan sepupu.

c. Orang yang dianggap kerabat (*fictive kin*)

Orang yang dianggap kerabat adalah seseorang dianggap bagian kerabat sebab memiliki hubungan yang spesial, contoh hubungan antar kawan dekat.

2.2 Konsep Peran Keluarga

2.2.1 Definisi

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai kedudukannya di masyarakat. Peran yaitu ciri dari perilaku yang diimpikan dari seseorang pada kondisi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh kondisi sosial baik dari dalam atau dari luar dan bersifat labil (Mubarak, 2006).

Peran adalah serangkaian sifat yang diimpikan oleh orang lain pada individu sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa peran orang tua adalah perilaku yang

diharapkan oleh anggota keluarga terhadap orang tua sesuai dengan kedudukannya dalam keluarga (Kozier, 2005).

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu. Posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial setiap individu menempati posisi ganda, seperti orang dewasa, pria, suami, petani, dan lain sebagainya (Friedman, 2008). Peran keluarga adalah suatu kumpulan dari perilaku yang secara relatif bersifat homogen, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Masing-masing posisi yang ditempati seseorang dalam sebuah keluarga memiliki peran yang berbeda-beda. Keluarga diharapkan dapat melakukan perannya masing-masing dengan benar sesuai posisi yang disandangnya (Friedman, 2003).

2.2.2 Peran formal

Di dalam keluarga yang terdiri dari bermacam peranan adalah sebagai berikut :

1. Peranan Ayah

Ayah berperan sebagai pengajar, pemberi rezki, rasa aman, dan pelindung. Serta berperan menjadi suami dari istri dan anak-anak dan kepala keluarga. Ayah juga berperan menjadi anggota dari

kelompok sosialnya serta menjadi anggota dari kelompok sosialnya serta menjadi anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.2.3 Peran informal

Peran- peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. misalnya: pendorong, penguat, pendamai, pengharmonis.

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarga. Menurut Friedman (2008), membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Orang tua perlu mengenal masalah kesehatan dan perubahan-perubahan yang di alami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang di alami keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi dan seberapa besar perubahan tersebut.

2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah lebih parah tidak terjadi.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya.

2.2.4 Tugas dan perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi; perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini terjadi melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses. Perawat perlu memahami setiap tahapan perkembangan keluarga serta tugas tugas perkemabangannya. Hal ini penting mengingat tugas perawat dalam mendeteksi adanya masalah keperawatan yang dilakukan terkait erat dengan sifat masalah yaitu potensial atau aktual.

Tahap perkembangan dibagi menurut kurun waktu tertentu yang dianggap stabil. Menurut Rodgers cit Friedman (1998), meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Milller (Friedman, 1998)

1. Pasangan Baru

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Meninggalkan keluarga bisa berarti psikologis karena kenyataannya banyak keluarga baru yang masih tinggal dengan orang tuanya. Dua orang yang membentuk keluarga baru membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya, misalnya makan, tidur, bangun pagi dan sebagainya

Tugas perkembangan

- a. Membina hubungan intim dan memuaskan.
- b. membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- c. mendiskusikan rencana memiliki anak.

Keluarga baru ini merupakan anggota dari tiga keluarga ; keluarga suami, keluarga istri dan keluarga sendiri.

2. Keluarga “child bearing” kelahiran anak pertama

Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:

- a. Persiapan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

Peran utama perawat adalah mengkaji peran orang tua; bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi. Perawat perlu memfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- b. Membantu anak untuk bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan anak baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.

- d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat.
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang.

4. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun (mulai sekolah) dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki minat sendiri. Demikian pula orang tua mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga.

- a. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak

untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

5. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.

Tugas perkembangan

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c. Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik orang tua dan remaja.

6. Keluarga dengan anak dewasa

Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya

tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu orang tua memasuki masa tua.
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

7. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dianggap sulit karena masa usia lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan

- a. Mempertahankan kesehatan. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- b. Meningkatkan keakraban pasangan.
- c. Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.

8. Keluarga usia lanjut

Dimulai saat pensiun sampai dengan salah satu pasangan meninggal dikeduanya meninggal.

Tugas perkembangan

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e. Melakukan life review.
- f. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan arteri akibat peninggian tekanan arteri akibat peninggian kardiak output dan peningkatan resistensi perifer. Hipertensi dapat berbentuk primer bila penyebabnya tidak jelas atau sekunder bila penyebabnya adalah suatu penyakit primer (Tamher & Heryanti, 2008).

Hipertensi merupakan masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Menurut WHO dan the Internasional Society of Hipertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat.

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian yang dilakukan oleh Cerry Elfind Ponggohong (2015) dapat disimpulkan yaitu rata-rata tekanan darah sebelum pemberian jus mentimun pada kelompok intervensi yaitu 167/50mmHg dan rata-rata sesudah lebih rendah yaitu 113/13mmHg dengan standar deviasi 6,021. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata tekanan darah yang diukur pada kelompok intervensi diantara 45,465-63,285. Dibandingkan dengan rata-rata tekanan darah sebelum pada kelompok kontrol tanpa pemberian jus metimun yaitu 161/88mmHg dan rata-rata sesudah lebih rendah yaitu 123/75mmHg dengan standar deviasi 9,574. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol berada antara 30,788-45,462.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah terhadap penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prakosol. Fery, Sonhaji (2011) bahwa ada pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia dengan hipertensi Dusun Genggongan Desa Mangunjiwan Kabupaten Demak dengan nilai p Value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini didukung juga oleh Hariada (2011) persentase penurunan tekanan darah pada wanita dewasa sama dengan laki-laki dewasa ($p < 0,05$). Pemberian jus buah mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada perempuan dewasa dan laki-laki dewasa, dengan persentase penurunan tekanan darah sebanding.

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana aliran darah secara konsisten memiliki tekanan yang tinggi pada dinding arteri. Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Lebalado, 2014). Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah systole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi merupakan penyakit multifaktor. Secara prinsip terjadi akibat peningkatan curah jantung atau akibat peningkatan resistensi vascular karena efek vasokonstriksi yang melebihi efek vasodilatasi (Syamsudin, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Afni Karim (2018) didapatkan hasil bahwa penderita terbanyak yang mengalami hipertensi berada pada umur 46-55 tahun dengan jumlah 17 orang (42,5%), dan dari status pekerjaan yang terbanyak yaitu IRT dengan jumlah responden 18 orang (45%). Dan responden yang mengalami hipertensi stadium II sebanyak 32 orang (80%), dikarenakan dipengaruhi oleh gaya hidup seperti mengkonsumsi garam dapur yang berlebihan, mereka juga jarang mengontrol kedokter, sering melanggar aturan yang dianjurkan, jarang melakukan aktivitas di masyarakat dan hipertensi stadium I sebanyak 8 responden (20%). Kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur dapat menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan lebih kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar dan konstruksi atau denyutannya kuat dan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah akan bertambah karena adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga lemak akan berkurang dan meningkatkan konstiksi otot dinding pembuluh darah tersebut. (Marliani & Tantan 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti, Syam, & Sirajuddin (2011) dalam jurnal hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktivitas fisik kejadian hipertensi pasien rawat jalan RSUP DR. Wahidin sudirohusodo Makasar menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Kondisi tekanan darah yang tinggi menambah

beban jantung dan arteri. Jantung harus bekerja lebih keras dari normal yang ditentukannya. (Dalimartha dkk, 2008). Pentingnya berolahraga dan bergerak sejak kecil demi terbentuknya otot-otot jantung yang lebih tangguh tetap kuat memompa darah kendati mengahapi rintangan pipa pembuluh darah yang sudah tidak utuh lagi. Jantung yang terlatih sejak usia mudaototnya lebih tebal dan kuat dibanding yang tidak terlatih (Wels & Rifki, 2013). Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik sedang cenderung lebih besar beresiko terkena hipertensi tetapi juga begitu sebaliknya responden yang memiliki aktivitas fisik berat cenderung lebih sedikit beresiko terkena hipertensi. Jadi aktivitas fisik responden mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan aktivitas fisik sedang.

Hal ini sejalan dengan jurnal yang diteliti oleh Manurung (2009) dengan judul pengaruh karakteristik, genetik, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas yang mengatakan sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 51 responden (53%) dan 14 responden (14,6%) memiliki aktivitas berat. Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik latihan olahraga adalah aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang,

dan bertujuan untuk memelihara kebugaran fisik. (Wels & Rifki, 2013).

Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolikanya antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastolikanya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastolikanya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan tekanan diastolic karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Smith Tom, 1995 dalam Padila, 2013).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan sekunder. Lebih dari 90% kasus adalah hipertensi primer sedangkan hipertensi primer hanya sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi primer terdiri dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan dapat dilihat dari riwayat penyakit kardiovaskuler dalam keluarga yang berupa sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskuler (Terhadap vasokonstriktor) dan resistensi insulin. Konsumsi garam (natrium) berlebihan, stres psikis dan obesitas diyakini sebagai penyebab hipertensi yang berasal dari lingkungan (Pudiastuti, 2011).

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana terjadi tekanan darah tinggi sebagai dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau obesitas, merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi. Orang-orang yang merokok dan kurang olahraga pun bisa mengalami tekanan darah tinggi.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal atau kerusakan system hormone tubuh..

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi yaitu dengan penyebab yang tidak diketahui (Hipertensi esensial/primer/idiopatik) atau diketahui (sekunder). Sebagian besar kasus hipertensi diklasifikasikan sebagai esensial, tetapi kemungkinan penyebab yang melatar belakangnya harus selalu ditentukan (Syamsudin, 2011).

Tabel 1.1 : Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-139	80-89
Hipertensi Stadium I	140-159	90-99
Hipertensi Stadium II	160-179	100-109
Hipertensi Stadium III	> 180	> 110

Sumber : Syamsudin, 2011.

2.3.4 Patofisiologi

Etiologi hipertensi masih belum jelas. Beberapa faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi, faktor psikis, system syaraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium dan air. Hipertensi tidak disebabkan oleh suatu faktor, tetapi sejumlah faktor turut memegang peranan dan saling berkaitan dalam genesis hipertensi.

Tekanan emosi akan meningkatkan aktivasi saraf otonom dan menyebabkan kenaikan tekanan darah akibat vasokonstriksi arteriol post glomerulus. Vasokonstriksi dari pembuluh darah ginjal arteriol post glomerulus menimbulkan retensi sodium dengan akibat kenaikan volume plasma (VP) dan volume cairan ekstraseluler (VCES) dan kenaikan tekanan pengisian atrium, akhirnya volume sekuncup meningkat. Kenaikan volume sekuncup menyebabkan

vasokonstriksi pembuluh darah tepi (tahanan perifer) dan kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah. Proses ini akan berlangsung terus walaupun tekanan emosi telah hilang. Menurut beberapa peneliti, tekanan emosi dapat mempertahankan kenaikan tekanan darah terutama pada pasien-pasien yang peka.

Pada stadium menetap telah terdapat perubahan-perubahan struktur dinding pembuluh darah yang tidak reversibel, berupa hiperplasia, hialinisasi dan fibronoid (misalnya pada arteriol post glomerulus). Perubahan-perubahan dinding ini menyebabkan penyempitan lumen, diikuti dengan kenaikan friksi dan vaskulatur renal resistan yang persisten. Pada stadium menetap menjadi tipe renal karena telah terdapat perubahan-perubahan pada pembuluh darah ginjal. Tekanan darah dipertahankan tinggi akibat kenaikan TPR walaupun volume sekuncup dan volume cairan telah normal kembali (Syamsudin, 2011).

2.3.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

1. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
2. Nyeri pada kepala
3. Mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intracranial
4. Edema dependent
5. Adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler

(Pudiastuti, 2011)

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala, bila demikian gejala muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak dan jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Mansjoer, 2001).

2.3.6 Pemeriksaan penunjang

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaa retina
3. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
4. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
6. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriogram renal pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin
7. Foto dada dan CT Scan (Padila, 2013).

2.3.7 Komplikasi

Faktor resiko penyakit tekanan darah tinggi : (Pudiastuti, 2011).

1. Stroke

Penderita stroke dapat juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi (*hypertensi*) yang sering mengakibatkan munculnya perdarahan

otak yang disebabkan pecahnya pembuluh darah. Kemudian dapat juga diakibatkan oleh thrombosis pembekuan darah pada pembuluh darah serta emboli yaitu adanya benda asing yang terbawa aliran darah dalam pembuluh darah serta bisa menyumbat bagian distal pembuluh (Abib, 2009).

2. Gagal jantung

Gagal jantung adalah kondisi patofisiologi dimana kelainan fungsi jantung menyebabkan jantung tidak dapat memompa dengan kecepatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau dimana jantung hanya bisa melakukannya dengan volume diastolik yang sangat tinggi. Gagal jantung bisa terjadi pada penyakit jantung bawaan atau valvular dimana otot jantung rusak akibat beban hemodinamik jangka panjang yang berlebihan karena kelainan valvular atau cacat jantung (Syamsudin, 2011).

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi medis dimana ginjal tidak bisa menyaring toksin dan produk-produk limbah secara adekuat dari dalam darah. Ada dua bentuk gagal ginjal yaitu cedera akut dan penyakit ginjal kronis. Sejumlah penyakit atau masalah kesehatan lainnya dapat menyebabkan salah satu bentuk gagal ginjal diatas. Masalah-masalah yang sering ditemukan karena

malfungsi ginjal adalah gangguan keseimbangan cairan, asam basa, kadar potasim, kalsium dan fosfat serta dapat menyebabkan anemia bila terjadi dalam jangka panjang. Hematuria dan proteinuria bisa terjadi sesuai penyebab gagal ginjal (Syamsudin, 2011).

Penyakit ginjal biasanya akibat tekanan darah tinggi yang tidak dirawat, penyakit ginjal terjadi saat kerusakan pembuluh darah dalam ginjal menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengeluarkan garam dan air, yang pada gilirannya menyebabkan rendahnya kadar rennin plasma (protein yang dihasilkan oleh ginjal yang mengatur cairan tubuh) dan cairan tertahan. Cairan yang tertahan itu meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan efek bola salju kerusakan lain pada ginjal (Divine, 2012).

4. Kebutaan

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah ke otak, retinopati juga dapat merusak pembuluh darah ke retina mengakibatkan perubahan pengalihan atau kebutaan. Sering kerusakan ini tidak diketahui sehingga menjadi permanen (Divine, 2012).

2.3.8 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan

dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengolaan penyakit hipertensi meliputi : (Padila, 2013).

1. Terapi tanpa obat

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

a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- 1) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
- 2) Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Menghentikan merokok
- 5) Diet tinggi kalium

b. Latihan fisik

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

- 1) Macam olahraga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.
- 2) Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobic atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.
- 3) Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan.
- 4) Frekuensi latihan sebaiknya 3 kali perminggu dan paling baik 5 kali perminggu.

c. Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi:

1) Teknik biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap normal. Penerapan biofeedback terutama di pakai untuk mengatasi gangguan somatic seperti nyeri kepala dan migraine. Juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketergantungan.

2) Teknik relaksasi

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

d. Pendidikan kesehatan

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

1) Terapi dengan obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Dokter ahli hipertensi (*Joint National Commitle on Detection Evaluasion and Treatment of High Blood Pressure, USA, 1998*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

2.3.9 Perawatan Hipertensi

Perawatan dalam hipertensi diantaranya adalah ketaatan dalam pengobatan meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat termasuk didalamnya jenis obat yang dikonsumsi, berapa lama obat harus dikonsumsi, kapan waktu dan jadwal minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Lany, 2001 dalam Padila, 2013).

1. Mengurangi kelebihan berat badan

Penderita hipertensi yang kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan bobotnya sampai batas ideal dengan cara membatasi makan dan mengurangi makanan berlemak (Margareth, 2012).

2. Tidak minum alkohol

Alkohol bisa memberikan kontribusi terhadap kejadian hipertensi. Alkohol bisa mengurangi kemampuan pompa jantung dan kadang-kadang membuat pengobatan hipertensi kurang efektif (Padila, 2013).

3. Olahraga secara teratur

Latihan aerobik secara teratur tiga sampai empat kali seminggu dengan lama 30-45 menit bisa membantu mengurangi resiko hipertensi dan penyakit kardiovaskuler (Khodijah, 2008)

4. Membatasi asupan natrium yang tinggi

Membatasi asupan garam, kalsium dan magnesium. Natrium dapat meningkatkan tekanan darah (Pudiastuti, 2011).

5. Berhenti merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan hidup yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Rokok yang dihisap dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan, rokok akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Lasio, 2004).

6. Mengurangi lemak

Seorang penderita tekanan darah tinggi dengan kadar lemak yang banyak mungkin memerlukan modifikasi diet atau terapi obat untuk menormalkannya (Soegih, 2009).

Penatalaksanaan hipertensi seperti kepatuhan diet, memodifikasi lingkungan dan sebagainya merupakan hal penting yang dapat mengontrol hipertensi pada pasien. Dalam melaksanakan pengobatan hipertensi ini, dukungan dan motivasi kepada pasien penting dilakukan oleh keluarga, karena keluarga memberikan pengaruh yang penting dalam mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah pada hipertensi, namun hal tersebut dirasa kurang efektif apabila keluarga kurang memahami cara pembuatan jus mentimun. Berdasarkan hal tersebut maka Penulis melakukan penyuluhan serta demonstrasi mengenai manfaat dan cara membuat jus mentimun guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga tentang cara merawat pasien dengan hipertensi sebagai sarana untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Proses

keperawatan juga merupakan pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, menetapkan diagnosa keperawatan, merumuskan rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang digunakan perawat untuk mengukur keadaan klien/ keluarga dengan menggunakan standar norma kesehatan pribadi maupun social serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah (Ali, 2010).

1. Pengkajian Keluarga Model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai sistem sosial, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 katagori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- a. Data pengenalan keluarga
- b. Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga
- c. Data lingkungan
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Koping keluarga.

Setiap kategori terdiri dari banyak sub kategori, perawat yang mengkaji keluarga harus mampu memutuskan kategori mana

yang relevan dengan kasus yang dihadapi sehingga dapat digali lebih dalam pada saat kunjungan, dengan demikian masalah dalam keluarga dapat mudah diidentifikasi. Tidak semua dari kategori harus di kaji tetapi tergantung pada tujuan, masalah dan sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.

Berikut adalah uraian dari pengkajian keluarga model Friedman:

1) Identifikasi Data Keluarga

Informasi identifikasi tentang anggota keluarga sangat diperlukan untuk mengetahui hubungan masing-masing anggota keluarga dan sebagai upaya untuk lebih mengenal masing-masing anggota keluarga.

Data yang diperlukan meliputi :

- a) Nama keluarga
- b) Alamat dan Nomor telepon
- c) Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Friedman dalam bukunya mengatakan bahwa komposisi tidak hanya terdiri dari penghuni rumah, tetapi juga keluarga besar lainnya atau keluarga fiktif yang menjadi bagian dari keluarga tersebut tetapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama.

Pada komposisi keluarga, pencatatan dimulai dari anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti anak sesuai dengan urutan usia dari yang tertua, bila terdapat orang lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut dimasukkan dalam bagian akhir dari komposisi keluarga.

d) Tipe Bentuk Keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga.

e) Latar Belakang Budaya Keluarga

Latar belakang kultur keluarga merupakan hal yang penting untuk memahami perilaku sistem nilai dan fungsi keluarga, karena budaya mempengaruhi dan membatasi tindakan-tindakan individual maupun keluarga. Perbedaan budaya menjadikan akar miskinnya komunikasi antar individu dalam keluarga. Dalam konseling keluarga kebudayaan merupakan hal yang sangat penting.

Pengkajian terhadap kultur / kebudayaan keluarga meliputi :

- 1) Identitas suku bangsa
- 2) Jaringan sosial keluarga (kelompok etnis yang sama)
- 3) Tempat tinggal keluarga (bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnis bersifat homogen)

- 4) Kegiatan-kegiatan keagamaan, sosial, budaya, rekreasi dan pendidikan
- 5) Bahasa yang digunakan sehari-hari
- 6) Kebiasaan diet dan berpakaian
- 7) Dekorasi rumah tangga (tanda-tanda pengaruh budaya)
- 8) Porsi komunitas yang lazim bagi keluarga-komplek teritorial keluarga (Apakah porsi tersebut semata-mata ada dalam komunitas etnis)
- 9) Penggunaan jasa-jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi. Bagaimana keluarga terlibat dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional atau memiliki kepercayaan tradisional yang berhubungan dengan kesehatan.
- 10) Negara asal dan berapa lama keluarga tinggal di suatu wilayah.

f) Identifikasi Religius

Pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah keagamaan, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.

g) Status Kelas Sosial (Berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Pendapatan)

Kelas sosial keluarga merupakan pembentuk utama dari gaya hidup keluarga. Perbedaan kelas sosial dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga, karakteristik struktural dan fungsional, asosiasi dengan lingkungan eksternal rumah.

Dengan mengidentifikasi kelas sosial keluarga, perawat dapat mengantisipasi sumber-sumber dalam keluarga dan sejumlah stresornya secara baik. Bahkan fungsi dan struktur keluarga dapat lebih dipahami dengan melihat latar belakang kelas sosial keluarga.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam status sosial ekonomi dan mobilitas keluarga adalah :

(1) Status kelas Sosial

Status kelas sosial keluarga ditentukan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan keluarga. Friedman membagi kelas sosial menjadi enam bagian yaitu kelas atas-atas, kelas atas bawah, kelas menengah atas, kelas menengah bawah, kelas pekerja dan kelas bawah.

(2) Status Ekonomi

Status ekonomi ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga. Perlu juga diketahui siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga, dana

tambahan ataupun bantuan yang diterima oleh keluarga, bagaimana keluarga mengaturnya secara finansial.

Selain itu juga perawat perlu mengetahui sejauhmana pendapatan tersebut memadai serta sumber-sumber apa yang dimiliki oleh keluarga terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan dan lain-lain.

(3) Mobilitas Kelas Sosial

Menggambarkan perubahan yang terjadi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan kelas sosial, serta bagaimana keluarga menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut.

h) Aktifitas rekreasi keluarga

Kegiatan-kegiatan rekreasi keluarga yang dilakukan pada waktu luang. Menggali perasaan anggota keluarga tentang aktifitas rekreasi pada waktu luang. Bentuk rekreasi tidak harus mengunjungi tempat wisata, tetapi bagaimana keluarga memanfaatkan waktu luang untuk melakukan kegiatan bersama (nonton TV, mendengarkan radio, berkebun bersama keluarga , bersepeda bersama keluarga dll)

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah :

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tentang tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga Inti.

Riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan)

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat asal kedua orang tua (riwayat kesehatan, seperti apa keluarga asalnya, hubungan masa silam dengan kedua orang tua)

3) Lingkungan Keluarga

Meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling kecil seperti aspek

dalam rumah sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada. Pengkajian lingkungan meliputi :

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan :

(1) Tipe tempat tinggal (rumah sendiri, apartemen, sewa kamar)

(2) Gambaran kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). Interior rumah meliputi : jumlah ruangan, tipe kamar/pemanfaatan ruangan (ruang tamu, kamar tidur, ruang keluarga), jumlah jendela, keadaan ventilasi dan penerangan (sinar matahari), macam perabot rumah tangga dan penataannya, jenis lantai, konstruksi bangunan, keamanan lingkungan rumah, kebersihan dan sanitasi rumah, jenis septic tank, jarak sumber air minum dengan septic tank, sumber air minum yang digunakan, keadaan dapur (kebersihan, sanitasi, keamanan).

Perlu dikaji pula perasaan subyektif keluarga terhadap rumah, identifikasi teritorial keluarga, pengaturan privasi dan kepuasan keluarga terhadap pengaturan rumah. Lingkungan luar rumah meliputi keamanan (bahaya-bahaya yang mengancam) dan pembuangan sampah.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas.

Menjelaskan tentang :

- a) Karakteristik fisik dari lingkungan, yang meliputi :
tipe lingkungan/komunitas (desa, sub kota, kota),
tipe tempat tinggal (hunian, industri, hunian dan industri, agraris), kebiasaan , aturan / kesepakatan, budaya yang mempengaruhi kesehatan, lingkungan umum (fisik, sosial, ekonomi),
- b) Karakteristik demografis dari lingkungan dan komunitas, meliputi kelas sosial rata-rata komunitas, perubahan demografis yang sedang berlangsung.
- c) Pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya seperti pasar, apotik dan lain-lain
- d) Bagaimana fasilitas-fasilitas mudah diakses atau dijangkau oleh keluarga
- e) Tersediannya transportasi umum yang dapat digunakan oleh keluarga dalam mengakses fasilitas yang ada.
- f) Insiden kejahatan disekitar lingkungan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga ditentukan oleh : kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut, riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut (transportasi yang digunakan keluarga, kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah : bekerja, sekolah).

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga melakukan interaksi dengan masyarakat. Perlu juga dikaji bagaimana keluarga memandang kelompok masyarakatnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Siapa yang menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktifitas-aktifitas keluarga. Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah Informal (jumlah anggota keluarga yang sehat, hubungan keluarga dan komunitas, bagaimana keluarga memecahkan masalah, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan),

Dan formal yaitu hubungan keluarga dengan pihak yang membantu yang berasal dari lembaga perawatan kesehatan atau lembaga lain yang terkait (ada tidaknya

fasilitas pendukung pada masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan).

4) Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang dapat dikaji menurut Friedman adalah :

- a) Pola dan komunikasi keluarga
- b) Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, sistem komunikasi yang digunakan, efektif tidaknya (keberhasilan) komunikasi dalam keluarga.
- c) Struktur kekuatan keluarga

(1) Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain/anggota keluarga untuk merubah perilaku. Sistem kekuatan yang digunakan dalam mengambil keputusan, yang berperan mengambil keputusan, bagaimana pentingnya keluarga terhadap putusan tersebut.

(2) Struktur Peran

Mengkaji struktur peran dalam keluarga meliputi :

(a) Struktur peran formal

(1) Posisi dan peran formal yang telah terpenuhi dan gambaran keluarga dalam melaksanakan peran tersebut.

(2) Bagaimana peran tersebut dapat diterima dan konsisten dengan harapan keluarga, apakah terjadi konflik peran dalam keluarga.

(3) Bagaimana keluarga melakukan setiap peran secara kompeten.

(4) Bagaimana fleksibilitas peran saat dibutuhkan

(b) Struktur peran informal

(1) Peran-peran informal dan peran-peran yang tidak jelas yang ada dalam keluarga, serta siapa yang memainkan peran tersebut dan berapa kali peran tersebut sering dilakukan secara konsisten

(2) Identifikasi tujuan dari melakukan peran informal, ada tidaknya peran disfungsional serta bagaimana dampaknya terhadap anggota keluarga

(c) Analisa Model Peran

(1) Siapa yang menjadi model yang dapat mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang perkembangan, peran-peran dan teknik komunikasi.

(2) Siapa yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dan sebagai orang tua.

5) Nilai-Nilai Keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji pada struktur nilai keluarga menurut Friedman adalah :

- a) Pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga
- b) Kesesuaian nilai keluarga dengan masyarakat sekitarnya
- c) Kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga
- d) Identifikasi sejauh mana keluarga menganggap penting nilai-nilai keluarga serta kesadaran dalam menganut sistem nilai.
- e) Identifikasi konflik nilai yang menonjol dalam keluarga
- f) Pengaruh kelas sosial, latar belakang budaya dan tahap perkembangan keluarga terhadap nilai keluarga
- g) Bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga.

6) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang perlu dikaji menurut Friedman meliputi :

a) Fungsi Afektif

Pengkajian fungsi afektif menurut Friedman meliputi :

(1) Pola kebutuhan keluarga

(a) Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya, serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya.

(b) Sejauhmana keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing-masing anggota keluarga

(2) Saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga

(a) Sejauhmana keluarga memberi perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung

(b) Sejauhmana keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sama lain, serta bentuk kasih sayang yang ditunjukkan keluarga.

(3) Keterpisahan dan Keterikatan dalam keluarga

Sejauhmana keluarga menanggapi isu-isu tentang perpisahan dan keterikatan serta sejauhmana keluarga memelihara keutuhan rumah tangga sehingga terbina keterikatan dalam keluarga.

7) Fungsi sosialisasi

Pengkajian fungsi sosialisasi meliputi :

- a) Praktik dalam membesarkan anak meliputi : kontrol perilaku sesuai dengan usia, memberi dan menerima cinta serta otonomi dan ketergantungan dalam keluarga
- b) Penerima tanggung jawab dalam membesarkan anak
- c) Bagaimana anak dihargai dalam keluarga
- d) Keyakinan budaya yang mempengaruhi pola membesarkan anak
- e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak
- f) Identifikasi apakah keluarga beresiko tinggimendapat masalah dalam membesarkan anak
- g) Sejauh mana lingkungan rumah cocok dengan perkembangan anak.

8) Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

9) Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengkajian fungsi perawatan kesehatan meliputi :

- a) Sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya.

- b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- c) Kemampuan keluarga melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d) Kemampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
- f) Fungsi ekonomi

10) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup seperti finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010).

11) Koping Keluarga

Pengkajian koping keluarga meliputi :

- a) Stressor-stressor jangka panjang dan jangka pendek yang dialami oleh keluarga, serta lamanya dan kekuatan stressor yang dialami oleh keluarga.
- b) Tindakan obyektif dan realistis keluarga terhadap stressor yang dihadapi.
- c) Sejauh mana keluarga bereaksi terhadap stressor, strategi koping apa yang digunakan untuk

menghadapi tipe-tipe masalah, serta strategi coping internal dan eksternal yang digunakan oleh keluarga.

- d) Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan oleh keluarga. Identifikasi bentuk yang digunakan secara ekstensif : kekerasan, perlakuan kejam terhadap anak, mengkambinghitamkan, ancaman, mengabaikan anak, mitos keluarga yang merusak, pseudomutualitas, triangling dan otoritarisme.

12) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik (Padila, 2012). Pemeriksaan fisik meliputi :

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Respirasi

Pengkajian sistem pernafasan dilakukan atas dasar pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada sistem pernafasan (Tamher, 2009).

- d) Rambut

Untuk mengetahui keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan (Priharjo, 2007)

e) Mata

Untuk mengetahui conjungtiva pucat atau tidak, sklera putih atau tidak (Priharjo, 2007).

f) Hidung

Untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada lubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak (Priharjo, 2007).

g) Telinga

Bagaimana keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak (Priharjo, 2007).

h) Mulut

Untuk mengetahui kebersihan mulut, ada karies atau tidak (Priharjo, 2007).

i) Leher

Untuk mengetahui adakah kelenjar tyroid dan ada pembesaran getah bening atau tidak (Priharjo, 2007).

j) Dada :

(1) Paru

(a) Inspeksi

Dada dikaji tentang postur, bentuk, kesimetrisan serta warna kulit (Sudarta, 2016).

(b) Palpasi

Palpasi dada bertujuan mengkaji kulit pada dinding dada, adanya nyeri tekan, massa, dan kesimetrisan, ekspansi paru dengan menggunakan telapak tangan dan jari sehingga dapat merasakan getaran dinding dada dengan meminta pasien mengucapkan tujuh puluh tujuh berulang-ulang, getaran yang dirasakan disebut vocal fremitus.

(c) Perkusi

Perkusi dinding thorax dengan cara mengetuk dengan jari tengah, tangan kanan pada jari tengah tangan kiri yang ditempelkan erat pada dinding dada celah *interkostalis* (Sudarta, 2016).

(d) Auskultasi

Auskultasi paru adalah mendengarkan suara pada dinding thorax menggunakan stetoscope secara sistemik dari atas ke bawah dan membandingkan kiri dan kanan, suara normal yang didengar (Sudarta, 2016).

k) Jantung

(1) Inspeksi

Pengamatan pertama kali di area *precordial* adalah *Ictus Cordis* yaitu denyutan dinding thorax akibat pukulan ventrikel kiri pada dinding thorax, bila normal akan berada di ICS ke 5 sinistra linea media clavicularis disebut dengan *Poin Maximum Impuls* (Sudarta, 2016).

(2) Palpasi

Palpasi dilakukan secara sistematis mengikuti struktur anatomi jantung mulai area *aorta pulmonal*, *trikuspidalis* dan *area apical*, raba *ictus cordis* menggunakan jari ke 2,3,4 rasakan

kerasnya pukulan dan tentukan lebarnya *ictus cordis* (Sudarta, 2016).

(3) Auskultasi

Bunyi jantung dapat didengar melalui auskultasi menggunakan alat yaitu stetoscope, untuk dapat mendengar bunyi jantung diperlukan suasana yang tenang (Sudarta, 2016).

1) Abdomen

(1) Inspeksi

Proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik (Priharjo, 2007)

(2) Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri- ciri jaringan atau organ (Priharjo, 2007)

(3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan (Priharjo, 2007).

m) Ekstremitas

Pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada varices atau tidak, reflek patella positif atau negatif (Priharjo, 2007).

n) Kulit

Kulit merupakan sistem tubuh yang terbesar, pada dasarnya kulit terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan terluar epidermis, lapisan tengah dermis, dan lapisan bagian terdalam sub kutan, beberapa organ tambahan adalah rambut, kuku, kelenjar keringat serta kelenjar sebacea. Adapun tujuan pemeriksaan kulit adalah untuk mengetahui kondisi kulit, rambut maupun kuku.

o) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Padila, 2012).

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Asosiasi *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2011) Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian dan interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi serta evaluasi. Peneapan proses keperawatan dan dokumentasi sampai saat ini masih menemui berbagai kendala antara lain sulitnya merumuskan diagnosis keperawatan dan belum seragamnya diagnosis yang ditetapkan sehingga menyulitkan dalam penetapan imbal jasa menggunakan DRG's system. Oleh karena itu diagnosis keperawatan terus menerus berkembang dan diteliti oleh perawat serta asosiasi diagnosis keperawatan NANDA (NANDA, 2011).

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga :

1. Aktual : menggambarkan espon manusi terhadap kondisi kesehatan / proses kehidupan yang benar nyata pada individu, keluarga, komunitas. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik (manifestasi, tanda dan gejala) yang saling mengelompok dan saling berhubungan (NANDA, 2012-2014). Contoh diagnosis aktual adalah :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh
 - b. Gangguan menelan
 - c. Gangguan pola tidur
 - d. Disfungsi proses keluarga
 - e. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
2. Potensial mencakup promosi kesehatan / sejahtera/wellness :
penilaian klinis dari motivasi seseorang, keluarga, atau komunitas dan keinginan untuk mewujudkan kesejahteraan mewujudkan potensi kesehatan manusia dan menguatkan perilaku sehat secara khusus, misalnya melalui nutrisi dan olahraga. Diagnosis promosi kesehatan dapat digunakan diseluruh status kesehatan. Namun kesiapan individu, keluarga dan masyarakat untuk melakukan promosi kesehatan mempengaruhi mereka untuk mendapatkan diagnosis promosi kesehatan. Setiap diagnosis promosi kesehatan diawali dengan fase kesiapan meningkatkan. (NANDA, 2012-2014).
Selanjutnya agar tidak tidak membingungkan dengan label promosi kesehatan dan sejahtera disatukan menjadi level promosi kesehatan.
Contoh diagnosis promosi kesehatan :
- a. Kesiapan meningkatkan nutrisi
 - b. Kesiapan meningkatkan komunikasi
 - c. Kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan
 - d. Kesiapan meningkatkan pengetahuan
 - e. Kesiapan meningkatkan koping keluarga

3. Risiko : menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan / proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, komunitas. Hal ini didukung oleh berbagai faktor resiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan. Setiap label dai diagnosis resiko diawali dengan frase resiko. (NANDA, 2012-2014).

Contoh diagnosis resiko adalah :

- a. Risiko kekurangan volume cairan
- b. Risiko konstipasi
- c. Risiko intoleran aktivitas

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperharikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

Table. 2.3.2 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot	Skor
1.	Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
2.	Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
3.	Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3

			Cukup = 2 Rendah = 1
4.	Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kaitkan dengan nilai bobot
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

Berikut merupakan contoh berdasarkan masalah kesehatan yang lazim terjadi di keluarga berdasarkan NANDA 2012-2014.

Sasaran	Domain	Kelas	Kode	Rumusan diagnosis keperawatan
Keluarga	Domain 1: Promosi kesehatan	Kelas 2 : Manjemen kesehatan	00080	- Ketidak efektifan managemen regimen teraupetik keluarga
			00099	- Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan
			00188	- Perilaku kesehatan cenderung beresiko

	Domain 4 : Aktivitas / istirahat	Kelas 5 : Perawatan Diri	00098	- Hambatan pemeliharaan rumah
	Domain 5 : Persepsi / kognisi	Kelas 4 : Kognisi	00222	- Ketidakefektifan kontrol impuls
		Kelas 5 : komunikasi	00157	- Kesiapan meningkatkan komunikasi
	Domain 7 : Hubungan peran	Kelas 1 : Peran Caregiver	00106	- Kesiapan meningkatkan pemberian ASI
			00061	- Ketegangan peran peberi asuhan
			00062	- Resiko ketegangan peran pemberi asuhan
			00056	- Ketidakmampuan menjadi orangtua
			00164	- Kesiapan meningkatkan menjadi orang tua
			00057	- Resiko ketidak mampuan menjadi orangtua
		Kelas 2 : Hubungan keluarga	00058	- Risiko gangguan perlekatan
			00063	- Disfungsi proses keluarga
			00060	- Gangguan proses keluarga
			00159	- Kesiapan meningkatkan proses keluarga
		Kelas 3 :	00223	- Ketidakefektifan

		Performa peran	00207 00229 00064 00055 0052	<ul style="list-style-type: none"> hubungan - Kesiapan meningkatkan hubungan - Resiko ketidakefektifan hubungan - Konflik peran orangtua - Ketidak efektifan performa peran - Hambatan ineraks sosial
	Domain 9 : Koping / toleransi stres	Kelas 2 : Respon koping	00074 00073 00075 00226 00212	<ul style="list-style-type: none"> - Penurunan koping keluarga - Ketidak mampuan koping keluarga - Kesiapan meningkatkan koping keluarga - Resiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas - Kesiapan meningkatkan penyesuaian
	Domain 10: Prinsip hidup	Kelas 3 : Nilai / keyakinan	00083	<ul style="list-style-type: none"> - Konflik pengambilan keputusan - Resiko hambatan regiositas - Kesiapan meningkatkan pengambilan keputusa
	Domain 11:	Kelas 4 : Hazard lingkungan	00181	<ul style="list-style-type: none"> - Kontaminasi - Risiko kontaminasi

	Keamanan / Poteksi			
	Domain 12: Rasa nyaman	Kelas 3 : Kenyamanan sosial	00214 00134 00132 00133	- Gangguan asa nyaman - Mual - Nyeri akut - Nyeri kronik
	Perawatan keluarga		10029841 10023078 10022473 10022753 10035744 10032364	- Masalah ketenagakerjaan - Gangguan proses keluarga - Kurangnya dukungan keluarga - Masalah dukungan sosial - Masalah hubungan - Risiko gangguan koping keluarga
	Promosi kesehatan	Health promotion	10023452 10000918 10032386	- Kemampuan untuk mempertahankan kesehatan - Gangguan mempertahankan kesehatan - Risiko bahaya lingkungan

2.4.3 Rencana asuhan keperawatan

Friedman (2013) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan

maksud-maksud luas yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

Dalam menyusun kriteria evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya, pengetahuan, dan sikap dari keluarga, sehingga dapat diangkat tiga respon yaitu : Respon verbal, kognitif, afektif, atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mengatasi masalahnya. Tujuan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu : tujuan jangka pendek dan jangka panjang (Efendi, 2012)

Tujuan jangka pendek pada hipertensi antara lain : setelah diberikan informasi kepada keluarga mengenai hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta perawatan hipertensi. Respon Afektif, keluarga mampu menentukan cara penanganan atau perawatan bagi anggotanya yang menderita hipertensi secara tepat. Sedangkan respon psikomotor, keluarga mampu memberikan perawatan secara tepat dan memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman bagi penderita hipertensi. Standar evaluasi yang digunakan adalah pengertian, tanda dan gejala, penyebab, perawatan, komplikasi, dan pengobatan hipertensi (Harmoko 2012).

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dalam perawatan hipertensi adalah masalah dalam keluarga yang dapat teratasi atau dikurangi setelah dilakukan tindakan keperawatan. Tahap intervensi diawali dengan menyelesaikan perencanaan perawatan.

Berikut adalah rencana asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi :

DIAGNOSA	TUJUAN	NOC	NIC
<p>Domain 12 : Kenyamanan</p> <p>Kelas 1 Nyeri</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku (Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit)</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pengetahuan kesehatan (Hasil yang menggambarkan pemahaman keluarga dalam pemanfaatan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenanal masalah:</p> <p>Level 1</p> <p>Domain III : Perilaku (perawatan pendukung, fungsi psychososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pendidikan kesehatan (rencana untuk fasilitas pembelajaran)</p> <p>Level 3</p>

	<p>Keluaga mampu memutuskan</p>	<p>perbaikan kesehatan)</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>1821 Pengetahuan tentang penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian proses penyakit 2. Tanda dan gejala penyakit 3. Pencegahan penyakit <p>1843 : pengetahuan manajemen nyeri</p> <p>1814 : pengetahuan prosedur pengobatan</p>	<p>Perencanaan :</p> <p>5602 pengajaran : Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit - Jelaskan proses penyakit - Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya - Jelaskan tanda gejala yang umum dari penyakit - Jelaskan kemungkinan penyebab - Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya - Berikan informasi kepada keluarga / orang terdekat mengenai perkembangan klien - Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan untuk mengontrol proses penyakit - Diskusikan terapi penanganan <p>5618 : pengajaran prosedur pengobatan</p>
--	--	---	--

		<p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain IV :</p> <p>Pengetahuan keehatan dan prilaku.</p> <p>Level 2, Kelas Q : Peilaku keehatan.</p>	<p>Keluarga dapat memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain 3 : Perilaku</p> <p>Perawatan dukungan fungsi psikososial dan perubahan gaya hidup</p> <p>Kelas Q : Bantuan koping</p> <p>Intevensi untuk membantu dii membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih</p>
--	--	--	--

	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas R : keyakinan keehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi prilaku sehat.</p> <p>Level 3, Hasil :</p>	<p>tinggi.</p> <p>Level 3: Intervensi :</p> <p>5250 : Dukungan membuat keputusan</p>
--	--	---	--

		<p>1700 : keyakinan kesehatan</p> <p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1: Domain IV</p> <p>Pengetahuan & Perilaku:</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, kompeherensif dan tindakan yang mendukung kesehtan</p> <p>Level 2 : Kelas Q :</p> <p>Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang meggambarkan tindakan</p>	<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1, Domain : 2 Fisiologis :</p> <p>Perawatan yang mendukung regulasi homeostatik</p> <p>Level 2, Kelas E : Kenyamanan Fisik</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>1320 : akupresur</p> <p>6482 managemen lingkungan : kenyamanan</p> <p>1400 : managemen nyeri</p>
--	--	--	--

	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil :</p> <p>1605 : Kontrol nyeri</p> <p>Domain V : Status kesehatan yang diasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan perasaan seseorang terhadap kesehatan dan perawatn kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas V : Status gejala</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <p>2102 : tingkat nyeri</p>	<p>Level 2 : Kelas H : Managemen Obat</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>2210 : Administrasi Analgesik</p> <p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Perawatan untuk mendukung fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p>Level 2, Kelas T :</p> <p>Meningkatkan kenyamanan</p>
--	--	--	---

		<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain V :</p> <p>Kesehatan yang dirasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan pesonal dan pelayanan kesehatan.</p> <p>Level 2, Kelas U : Kesehatn dan kualitas hidup.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status kesehatan dan behubung dengan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain 4 : Keamanan</p> <p>Dukungan yang diberikan untuk melindungi dari bahaya</p> <p>Level 2, Kelas V : Managemen risiko.</p> <p>Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.</p>
--	--	---	---

		<p>kehidupan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>2009 : status kenyamanan : lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Level 1, Domain IV : Pengetahuan & perilaku</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap kompeherension dan tindakan yang mendukung kesehatan</p>	<p>Level 3 : Intervensi :</p> <p>482 : Managemen lingkungan : kenyamanan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayan kesehatan</p>
--	--	---	--

	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Level 2, Kelas Q : Peilaku sehat :</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <p>1603 : Peilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>Level 2, Kelas B : managemen informasi</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>7910 : Konsultasi</p> <p>8100 : Rujukan</p>
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah :</p>	<p>1813 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan - Keluarga dan ibu.S mampu mengenal masalah hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, mengontrol nyeri dan 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah hpertensi :</p> <p>5602</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi (pengertian,tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, cara

	<p>Keluarga mampu memutuskan :</p>	<p>pengobatan hipertensi).</p> <p>1606</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga bersedia berpartisipasi dalam perawatan kesehatan ibu.S yang mengalami hipertensi 	<p>mengontrol nyeri dan pengobatan hipertensi)</p> <p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>5250</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat ibu.S <p>5310</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi keluarga untuk
--	---	--	--

	<p>Keluarga mampu merawat anggota</p>	<p>1622</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyiapkan diet hipertensi untuk ibu.S <p>1632</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menerapkan aktivitas yang tepat untuk ibu.S <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:</p> <p>2009</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan keluarga selama pengobatan 	<p>memberikan harapan pada ibu.S pada proes pengobatan hipertensi</p> <p>7140</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>
--	--	---	--

	<p>keluarga yang sakit</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>1910</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>1806</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui sumber-sumber kesehatan 	 <p>6480</p> <ul style="list-style-type: none"> - Managemen lingkungan <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :</p> <p>7560</p> <p>Motivasi keluarga dan ibu.S memeriksakan kesehatan secara teratur</p>
--	---	--	---

	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang yang lain dalam jaringan kerja social keluarga (Friedman 2013).

2.4.5 Evaluasi

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lain. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memebaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

2.5 Konsep Jus Mentimun

2.5.1 Penegrtian mentimun

Mentimun adalah sayuran yang banyak mengandung vitamin K, C dan A, serta kalium dan kalsium. Jika biasa dijadikan lalapan, mentimun ternyata bisa menjadi minuman yang segar untuk melepas dahaga. Salah satunya dibuat menjadi jus. Mentimun memiliki efek yang sama seperti obat hipertensi ACE inhibitor, untuk menghambat protein angiotensin I dalam darah. Bila protein ini tidak dihambat, maka protein ini dapat berubah

menjadi angiotensin II yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi). Akibatnya, tekanan darah meningkat.

Satu porsi 50 gram timun mengandung 80 gram kalium, yang baik untuk menurunkan darah. Dalam tubuh, kalium bekerja melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Timun juga diperkaya oleh antioksidan penting yang membantu memerangi radikal bebas dan stres oksidatif dalam tubuh. Kedua hal ini dapat menyebabkan berbagai gangguan pada tubuh manusia, seperti hipertensi, gangguan jantung, stroke dan kanker. Walaupun tubuh kita sebenarnya sudah memiliki sistem imun yang berfungsi untuk melawan radikal bebas, namun tubuh kita masih tetap memerlukan asupan antioksidan yang berasal dari makanan untuk mencegah kerusakan sel akibat radikal bebas. Inilah satu lagi manfaat timun untuk mengendalikan tekanan darah tinggi.

2.5.2 Manfaat jus mentimun

Mentimun sendiri sudah lama dikenal orang banyak sebagai lalapan ataupun disebagikan daerah di Indonesia telah memanfaatkan mentimun menjadi jus. Mentimun sendiri beberapa tahun terakhir diyakini dapat menurunkan tekanan darah ataupun dapat menstabilkan tekanan darah di level yang normal. Manfaat mentimun ini dirasa sangat besar karena mentimun mengandung mineral berupa potassium, magnesium dan pospor yang bersifat meningkatkan pembuangan urin dengan kandungan

air yang tinggi sehingga mampu menurunkan tekanan darah. Pottasium banyak terkandung dalam buah dan sayuran dan sangat baik dikonsumsi bagi orang yang memiliki darah tinggi. Penelitian yang pernah dilakukan di Jawa Timur dengan sampel masyarakat berusia 40-50 tahun yang memiliki tekanan darah tinggi menunjukkan jus mentimun sebanyak 250 cc yang diminum selama 3 hari rata-rata sampelnya menunjukkan penurunan tekanan darah .

2.5.3 Pengaruh jus mentimun pada penderita Hipertensi

Secara empiris ada efek bermakna dari pemberian justimun pada penurunan tekanan darah, hal ini dimungkinkan karena mentimun mengandung potasium (kalium), magnesium dan fosfor, dimana mineral-mineral tersebut efektif mampu mengobati hiperensi. (Dewi & Famila, 2010 dikutip oleh Kusnul, 2014).

Pean kalium banyak diteliti dalam kaitannya dengan regulasi tekanan darah Solakin 2011 dikutip dalam Kusnul, 2014 menyatakan beberapa mekanisme bagaimana kalium dapat menurunkan tekanan darah sebagai berikut : kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan efek vasodilatasi shingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan

intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Amran 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lovindi putri lebedo & Tutik mulyati bahwa tekan darah sistolik sesudah dilakukan pemberian terapi jus mentimun pada kelompok intervensi ada perbedaan tekanan darah dengan kelompok rata-rata 113,3 dan kelompok kontrol 123,75 dan juga hasil penelitian tekanan darah diastolik sesudah dilakukan pemberian terapi jus mentimun pada kelompok intervensi ada perbedaan tekanan darah dengan rata-rata 83, 13 dan kelompok kontrol 84,38.

2.5.4 Pengaruh obat non farmakologis bagi tubuh

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhan & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia penderita hipertensi terbukti dapat terbukti dapat menurunkan teekanan darah lansia hingga 4,4mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik), hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian 2006 menyebutkan bahwa pemberian 200cc timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah terjadi karena mentimun mempunyai kandungan kalium menyebabkan penghambatan pada Renin Angiotensin system juga menyebabkan terjadinya penurunan sekresi aldosteron, sehingga terjadi penurunan reabsorpsi natrium dan air ditubulus ginjal. Akibat dari mekanisme tersebut, maka terjadi peningkatan diuresis yang menyebabkan berkurangnya volume darah, sehingga tekanan darahnya menjadi turun. Selain itu kalium juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer, akibatnya terjadi penurunan retensi perifer, dan tekanan darah juga menjadi turun. Hal tersebut terjadi karena kandungan didalam mentimun yaitu potasium, magnesium, dan fosfor mentimun yang berkhasiat menurunkan tekanan darah tinggi. Mentimun juga bermanfaat sebagai detoksifikasi karena kandungan air sangat tinggi hingga 90% membuat mentimun memiliki efek diuretik. Mineral yang kaya dalam mentimun memang mampu mengikat garam dan dikeluarkan melalui urin. (Kholis 2011).

2.5.5 SOP pemberian jus timun

Resep: Jus Timun

Bahan :

- Timun 2-3 buah

- Air gelas
- Blender/alat parut

Cara :

- Timun di cuci,lalu di kupas kulitnya sampai bersih.
- Blender/parut timun sampai halus
- Lalu tambahkan air secukupnya

Minum 3 x dalam seminggu 2 jam setelah makan pagi

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh bahwa *Jus mentimun dengan dosis 150 ml selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 12% (P=0,000) dan 10,4% (P=0,000), dibandingkan pada kelompok kontrol ada penurunan tekanan darah sistolik sebesar 2% (P=0,077) peningkatan tekanan darah diastolik 1,1% (P=0,419).*

BAB III
TINJAUAN KASUS

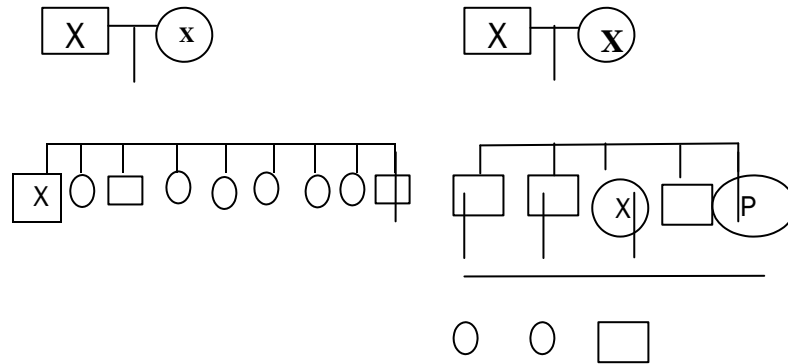
3.1 Pengkajian

A. Data Umum

1. Nama KK : Bpk.E
2. Usia : 46 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan :Wiraswasta
5. Alamat : Rt 16 Kelurahan Batang Bungo
6. Komposisi anggota keluarga :

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hubungan dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ibu. S	Perempuan	Istri	45 Tahun	SMK	IRT
2.	An.D	Perempuan	Anak	17 Tahun	SMP	-
3.	An.A	Perempuan	Anak	13 Tahun	SMP	PELAJAR
4.	An.R	Laki -Laki	Anak	10 Tahun	SD	PELAJAR

Genogram



Keterangan :

□	: Laki-laki	□	: Tinggal serumah
○	: Perempuan	—	: Menikah
X	: Meninggal	□ P	: Klien

7. Tipe keluarga

Keluarga Bpk. E memiliki keluarga dengan tipe keluarga inti (Nuclear Family) dengan 1 orang suami, 1 orang istri Dan 3 Orang Anak

8. Suku

Bpk.E dan ibu .S sama-sama berasal dari suku Jawa, bahasa yang mereka gunakan sehari-harinya adalah bahasa Melayu baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar

9. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga ibu.S adalah Islam. Anggota keluarga tidak ada perbedaan keyakinan dan perbedaaan praktek ibadah, keluarga ibu.S selalu menjalankan ibadah sesuai dengan aturan dan jadwalnya. Seperti melaksanakan sholat 5 kali sehari dan kadang-kadang mengikuti Acara pengajian. Agama dianggap oleh keluarga ibu.S adalah sebagai landasan dasar atas keyakinan dan nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga.

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga

ibu.S bekerja sebagai ibu rumah tangga untuk mengurus keperluan suami dan anak –anak. Sedangkan Bapak E suami ibu S bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan ± Rp. 2.000.000/ bulan dengan status ekonomi menengah kebawah.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

ibu.S jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai di rumah keluarga sering duduk berkumpul bersama sambil menonton televisi dan berkumpul dengan tetangga sekitar

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini adalah tahap perkembangan

Anak Remaja dengan tugas perkembangan sebagai berikut :

- ✓ Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
- ✓ Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- ✓ Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua

2. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Bpk.E memenuhi tugasnya sebagai kepala rumah tangga dan ibu.S sebagai ibu rumah tangga.Pada keluarga bpk.E mengatakan untuk keperluan sehari-hari Bpk.E mencoba untuk mengatasi masalah keuangan yang dihadapi, Bpk.E mengatakan tugas yang belum terpenuhi adalah memperluas pengalaman bagi anak remaja dan berbagi aktivitas baru karena anak pertamanya tidak menyelesaikan pendidikan dan kesehariannya hanya dirumah saja

3. Riwayat Keluarga Inti

Bpk. E mengatakan saat menikah dengan ibu.S masih sama –sama muda dan atas dasar suka sam suka, setelah menikah mereka dikaruniai 3 orang anak

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Orang tua dari ibu. S dan Bpk E keduanya sudah meninggal beberapa tahun yang lalu ibu.S mengatakan bahwa ibunya menderita penyakit yang

sama yaitu hipertensi namun ayahnya tidak menderita penyakit yang sama, dan orang tua dan kakak dari Bpk.E menderita penyakit jantung.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Bapak.E rumah permanen dan milik sendiri Mereka sudah lama tinggal disana. Rumah terdiri dari 1 ruang tamu, 2 buah kamar, 1 ruang dapur, dan 1 kamar mandi. Rumah ibu .S berlantai keramik.

2. Ventilasi dan Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga ibu.S memiliki ventilasi, yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Ibu.S, rumah ini memiliki banyak jendela dan kamar memiliki dua jendela kecil, serta satu pintu di dapur. Dengan hal ini terlihat jelas bahwa rumah yang ditempati oleh keluarga ibu.S sudah cukup terpapar dengan cahaya matahari.

3. Persediaan air bersih

Keluarga ibu.S memiliki tempat penampungan air untuk memasak dan mencuci piring yang airnya diperoleh dari air Sumur. Untuk keperluan sehari-hari seperti mencuci, mandi keluarga ibu.S

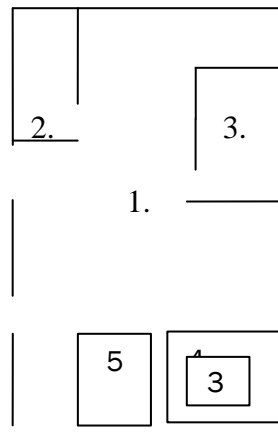
4. Pembuangan sampah

Keluarga ibu.S membuang sampah setiap 2x seminggu, sampah dibuang kebelakang rumah dengan cara sampah dibakar lalu di timbun

5. Jamban / WC (tipe jarak dari sumber air)

Rumah ibu.S memiliki WC, atau jamban pada rumahnya. Jarak septik tank dari sumber air bersih cukup jauh (> 10 meter).

6. Denah rumah



Keterangan :

1. Ruang Tamu dan ruang keluarga
2. Kamar
3. Kamar
4. Dapur
5. Kamar mandi

7. Lingkungan sekitar rumah

Disekitar rumah terlihat lingkungan yang kurang bersih karna banyak ditumbuhi rumput dan terawat dan lingkungan jauh dari polusi udara dan jauh dari bahaya

8. Sarana komunikasi dan transportasi

Dalam berkomunikasi keluarga ibu.S menggunakan bahasa melayu. Alat transportasi yang sering digunakan adalah motor milik pribadi bpk .E.

9. Fasilitas Hiburan

Fasilitas hiburan yang terdapat di rumah ibu.S adalah televisi

10. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdapat di RT 16 yaitu Puskesmas yang merupakan tempat berobat keluarga ibu.S

D. Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Dilingkungan keluarga ibu.S tetangganya memiliki suku Melayu. Lingkungan tetangga umumnya berasal dari beragam macam suku yang sama, tetapi hubungan antar tetangga cukup baik, keluarga sering terlihat duduk bersama-sama di waktu sore hari. Sanitasi tempat tinggal keluarga ibu.S sudah cukup bagus tidak terlalu dekat dengan jalan raya sehingga tidak langsung terpapar dengan polusi udara. Rumah yang berada di

sekitar komunitas adalah Semi permanen. Profesi dikomunitas kebanyakan adalah wiraswasta namun juga ada yang pedagang. Fasilitas yang ada didalam komunitas cukup banyak seperti masjid, posyandu balita dan lansia, Bidan desa. mayoritas masyarakat naik kendaraan sendiri. Kawasan ini terbilang aman karena tidak pernah terjadi kasus kejahatan.

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Ibu.S Merupakan Warga Rt 16 Kelurahan Batang Bungo yang merupakan warga pendatang dan memiliki tempat tinggal rumah pribadi dan keluarga mampu bersosialisasi dengan warga sekitar

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga ibu.S sering berkumpul sekeluarga dan menonton TV bersama. Apabila keluarga sakit seperti demam keluarga langsung di bawa ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas lain-lain. Keluarga ibu.S biasanya melaksanakan ibadah dirumah. Keluarga memandang positif dan senang dengan kegiatan yang telah dilakukan di RT 16

4. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu ibu.S dan apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya.

E. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan oleh ibu.S Yaitu : Komunikasi dengan sifat-sifat terbuka antara suami istri dan anak begitupun antara orang tua dan anak-anaknya. Setiap ada masalah pasti dibicarakan dan di pecahkan secara bersama sebelum mengambil keputusan. Biasanya keputusan di ambil oleh Bpk.E

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga ditentukan oleh Bpk ,E sebagai kepala keluarga, namun itu pun sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarganya dan dalam mengatur anggaran keluarga di serahkan sepenuhnya kepada ibu.S selaku ibu rumah tangga di samping mengatur anggaran pengeluaran.

3. Struktur Peran (Formal Dan Informal)

a. Bpk.E

Formal : Bpk.E berperan sebagai kepala keluarga. Bpk E bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya.

Informal : Bpk.E disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri Dan Anak Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bpk,E. Bpk,E pun menyadari bahwa

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

b. Ibu ,S

Formal : ibu.S berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami . Dalam menjalankan peran ini ibu.S tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.

Informal : ibu.S selaku ibu rumah tangga juga berperan dalam mengatur kebutuhan rumah tangga .

c. An.D

Formal : An .D berperan sebagai anak dan membantu tugas dari ibu.S karna sudah tidak melanjutkan sekolah.

d. An.A

Formal: An .D berperan sebagai anak dan memenuhi tugasnya sebagai siswa

e. An.R

Formal : An.R berperan sebagai anak dan memenuhi tugasnya sebagai siswa

4. Nilai Dan Norma Keluarga

Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya jawa dan melayu , Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan satu sama lain dan berpakaian yang

sopan. Keluarga menganut nilai – nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

F. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Keluarga Bpk.E selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab.

2. Fungsi sosialisasi

ibu. S selalu memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti memasak menyuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suaminya dan anak –anak

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga meyakini pengobatan yang disediakan dipelayanan kesehatan Bpk.E mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya di bawa puskesmas. saat ini ibu.S mengetahui bahwa sudah menderita penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dengan keluhan kepala sering pusing, tengkuk tersa berat,dada sering berdebar. Lalu ibu.S memeriksakan kesehatannya ke praktek dokter terdekat dan dokter mengatakan bahwa ibu.S menderita hipertensi dan diberikan obat untuk menurunkan tekanan darahnya. ibu. S mengatakan tidak tau dengan hasil pemeriksaan labor karena ibu.S sudah lama tidak memeriksakan kesehatannya ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. ibu.S mengatakan tidak ingat dengan

obat yang pernah diminum karena sudah lama dan tidak pernah lagi memeriksakan kesehatannya.

a. ***Kemampuan mengenal masalah kesehatan***

ibu.s mengatakan sering merasakan pusing dan berat di tengkuk, jantung sering berdebar-debar, ibu. S mengatakan nyeri dirasakan terus menerus, ibu.S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk,namun ibu. S tidak tau penyebab dan apa sakit yang ia derita, setelah diperiksa ke dokter dan dokter mengatakan bahwa ibu.S menderita Hipertensi. Ibu.S mengatakan beberapa tahun yang lalu pernah di rawat di rumah sakit namun setelah itu ibu.S mengataakan tidak pernah lagi memeriksakan kesehatannya dan tidak minum obat hipertensi.

b. ***Kemampuan memutuskan untuk merawat***

Bapak E mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawaat anggota keluarganya yang sakit, jika ibu.S mengeluh sakit kepala bapak.E menyarankan ibu.S untuk beristirahat.

c. ***Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit***

Keluarga bpk.E mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit keluarganya, dan jika ibu. S mengeluh sakit kepala dan kuduk terasa berat maka Bapak.E mencari obat tradisional terlebih dahulu seperti daun sambung nyawa, selain daun sambung nyawa keluarga mengatakan tidak pernah meminum obat tradisonal lainnya seperti jus

mentimun dll. Keluarga hanya menyarankan ibu.S untuk beristirahat dan keluarga mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

d. ***Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat***

ibu. s mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi, ibu.s mengatakan hanya tau bahwa hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi. Dan ibu.s belum mengetahui bagaimana cara pengobatannya. Ibu. S juga mengatakan disekitar rumah nya banyak anak-anak yang bermain disekitar rumahnya. Dan ibu.s mengatakan kepalanya terasa pusing bila mendengarkan banyak suara-suara disekitar rumahnya.

e. ***Kemampuan memanfaatkan menggunakan pelayanan kesehatan***

Keluarga ibu.S mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit demam biasa maka bpk.E pergi mencari obat tradisional, namun jika tidak ada perubahan maka keluarga memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Namun mengatakan jarang ke fasilitas kesehatan.

4. Fungsi Reproduksi

Sistim reproduksi ibu. S dan bpk.E masih baik yaitu memiliki anak dari hasil perkawinanya menghasilkan anak 3

5. Fungsi ekonomi.

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Bpk.E

G. Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang

a. Stresor jangka pendek

Bpk.E dan ibu.S merasa khawatir jika sakit tidak sembuh – sembuh, atau bertambah parah bila tidak di obati.

b. Stresor jangka panjang

c. Keluarga ibu.S mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang (> 6 bulan).

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stresor

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika di alami oleh salah satu anggota keluarga, dan untuk mencari jalan keluarnya keluarga menggunakan obat tradisional.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga ibu.S bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga ibu.S juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

4. Strategi adaptasi disfungsional

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

H. Pemeriksaan Fisik Keluarga

1.2 Tabel 2

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga				
	Tn. E	ibu. S	An. D	An. A	An. R
TD	120/80 mmHg	140/90 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	
Nadi	80x/m	85x/m	74x/m	60x/m	65x/m
RR	22x/m	20x/m	20x/m	18x/m	20x/m
BB	70kg	Sebelum : 46 Kg Sesudah : 46kg	45kg	40kg	34kg
Kepala	Bentuk bulat, tidak ada benjolan	Bentuk bulat, tidak ada benjolan, ibu.S mengatakan sering merasa sakit kepala	Bentuk bulat dan tidak ada benjolan	Bentuk bulat dan tidak ada benjolan	Bentuk bulat, tidak ada benjolan

Rambut	Bersih, hitam, dan tidak ada ketombe	Bersih dan panjang namun tampak beruban, tidak nampak adanya ketombe	Bersih, hitam lurus, panjang dan tidak ada ketombe,	Bersih, ikal, hitam panjang dan tidak ada ketombr	Bersih, hitam lurus dan tidak ada ketombe
Mata	Simetris kiri dan kanan, reflek pupil positif, miosis	Simetris kiri dan kanan, reflek pupil positif, miosis	Simetris kiri dan kanan, reflek pupil positif, miosis	Simetris kiri dan kanan, reflek pupil positif, miosis	Simetris kiri dan kanan, reflek pupil positif, miosis
Konjungtiva	Tdk anemis	Tdk anemis	Tdk anemis	Tdk anemis	Tdk anemis
Sklera	Tdk ikterik	Tdk ikterik, penglihatan ibu.S sedikit kabur	Tdk ikterik	Tdk ikterik	Tdk ikterik
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada kelainan seperti polip, Bersih, tidak ada lesi	Bersih, tidak ada lesi dan cerumen, tidak ada kelainan, bentuk simetris, tidak ada perdarahan	Bersih, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan	Bersih, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan	Bersih, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, hidung

					tampak simetris
Telinga	Bersih, tidak tampak adanya cerumen, tidak ada lesi, bentuk simetris kiri dan kanan	Bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada lesi, tidak tampak adanya cerumen, bentuk simetris kiri dan kanan, pendengaran baik.	Bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada lesi, simetris anatar kiri dan kanan	Bersih, tidak tampak adanya cerumen, tidak ada lesi dan tidak ada perdarahan, simetris antara kiri dan kanan	Bersih, tidak ada lesi dan tidak ada perdarahan, simetris antara kiri dan kanan
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada caries	Mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap dan ada sedikit caries	Mukosa bibir lembab, tidak ada caries, gigi lengkap	Mukosa bibir lembab, tidak ada caries, gigi lengkap	Mukosa bibir lembab, tidak ada caries, gigi lengkap

Leher	Tdk ada pembesaran kelenjar thyroid	Tdk ada pembesaran kelenjar thyroid, ibu. S mengeluh sering merasakan tengkuk belakangnya tersa berat	Normal, tidak ada pembesaran thyroid	Normal, tidak ada pembesaran thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Paru	I: pengembangan dada simetris P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: vesiculer	I: pengembangan dada simetris P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: vesiculer	I: pengembangan dada simetris P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: vesiculer	I: pengembangan dada simetris P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: vesiculer	I: pengembangan dada simetris P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: vesiculer
Dada	I : ictus cordis tidak tampak P : ictus cordis tidak teraba di SIC V P : bunyi	I : ictus cordis tidak tampak, bentuk dada normoces P : ictus cordis tidak teraba di SIC V	I : ictus cordis tidak tampak P : ictus	I : ictus cordis tidak tampak P : ictus	I : ictus cordis tidak tampak P : ictus

	<p>lup dup</p> <p>A : suara vesikuler</p>	<p>P : bunyi lup dup</p> <p>A : suara vesikuler</p>	<p>cordis tidak teraba di SIC V</p> <p>P : bunyi lup dup</p> <p>A : suara vesikuler</p>	<p>cordis tidak teraba di SIC V</p> <p>P : bunyi lup dup</p> <p>A : suara vesikuler</p>	<p>cordis tidak teraba di SIC V</p> <p>P : bunyi lup dup</p> <p>A : suara vesikuler</p>
Abdomen	<p>I : tidak ada jejas</p> <p>P :peristaltik usus 16xmenit</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan</p> <p>A : tympani</p>	<p>I : tidak ada jejas</p> <p>P :peristaltik usus 16xmenit</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan</p> <p>A : tympani</p>	<p>I : tidak ada jejas</p> <p>P :peristaltik usus 16xmenit</p> <p>P : tidak ada</p>	<p>I : tidak ada jejas</p> <p>P :peristaltik usus 16xmenit</p> <p>P : tidak ada</p>	<p>I : tidak ada jejas</p> <p>P :peristaltik usus 16xmenit</p> <p>P : tidak ada</p>

			nyeri tekan A : tympani	nyeri tekan A : tympani	nyeri tekan A : tympani
Ekstermitas	Tdk ada varises, tdk ada edema	Tdk ada varises, tdk ada edema	Tdk ada varises, tdk ada edema	Tdk ada varises, tdk ada edema	Tdk ada varises, tdk ada edema
Kulit	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang
Turgor kulit	Baik/ elastis	Baik/elastis	Baik/elastis	Baik/elastis	Baik/elastis
Keluhan	Badan pegal-pegal	Kepala pusing, kuduk terasa berat, jantung berdebar.	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada

I. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan / Perawat

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

3.2 ANALISA DATA

1.3 Tabel 3

NO	ANALISA DATA	MASALAH
1.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none">○ ibu.S mengatakan sering sakit kepala○ ibu.S mengatakan kepalanya terasa berat○ ibu.S mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk○ ibu.S mengatakan nyeri dirasakan terus menerus○ ibu.S mengatakan kuduknya terasa berat○ ibu. S mengatakan 2 tahun yang lalu pernah dirawat○ ibu.S mengtakan tidak tau penyebab sakitnya○ ibu.S mengatakan tidak minum obat hipertensi○ ibu. S mengatakan hanya tau bahwa hipertensi adalah tensi tinggi○ ibu.S mengatakan disekitar rumah nya banyak kebisingan anak-anak yang sering bermain disekitar rumahnya○ bpk.E mengatakan tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit○ bpk.E mengatakan tidak mengetahui cara pengobatan hipertensi○ bpk.E mengtakan ibu.S tidak minum obat hipertensi○ bpk.E mengatakan jarang memabawa angoota keluarga nya ke fasilitas kesehatan	<p>Nyeri (tingkat sedang) pada ibu.</p> <p>S dengan hipertensi</p>

	<p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu.S tampak lemah - ibu.S tampak lesu - ibu.S tampak letih - Keluarga hanya mengerti hipertensi hanya sebatas tensi tinggi - ibu.S tampak pucat - Tekanan darah ibu. S 150/90 - Skala nyeri : 5 	
2.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan selama dirumah, ibu.S dirawat sebisa dan seadanya karena keluarga tidak mengerti cara merawat ibu.S - ibu.S mengatakan tidak memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan karena sibuk dengan pekerjaanya - Keluarga mengatakan tidak mengetahui obat hipertensi - Keluarga mengatakan kurang memperhatikan diet hipertensi - ibu.S mengatakan penglihatannya masih cukup jelas meski ada bercak putih pada matanya <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat tidak mampu melakukan perawatan - Keluarga terlihat bingung pada saat ditanya tentang cara merawat ibu.S - Keluarga hanya mengerti bahwa hipertensi adalah tensi tinggi 	<p>Ketidkefektifan pemeliharaan kesehatan</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Keluarga terlihat kurang memahami kondisi ibu.S saat ini- Saat diwawancara keluarga terlihat sibuk melakukan aktifitas/ pekerjaan rumah- Mata ibu.S terlihat ada sedikit bercak putih	
--	---	--

SKORING

2.2 Tabel.4

1. Nyeri (tingkat sedang) pada ibu. S dengan hipetensi

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah: actual	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah adalah actual karena sudah terjadi pada ibu.S, tekanan darah ibu.S 140/90 mmHg dan mengeluh pegal-pegal pada punggung serta kepalanya pusing
2.	Kemungkinan masalah di ubah: Sebagian	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Sumber daya keluarga ada, namun mengalami keterbatasan keuangan. Fasilitas kesehatan tersedia karena jarak puskesmas yang dekat.
3.	Pontensial untuk dicegah: cukup	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Masalah belum berat tetapi sudah terjadi pada ibu.S . masalah ini dapat diatasi dengan penkes dan kolaborasi
4.	Menonjolnya masalah: masalah berat harus segera	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	ibu.S mengatakan jika kambuh tidak bisa bekerja

	ditangani			
	Jumlah		3	2/3

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Aktual	1	$1/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat ibu.S
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga mengatakan mau diberi informasi tentang cara merawat ibu.S
3.	Potensial masalah dapat dicegah : Cukup	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah yang dihadapi belum begitu berat dan masih bisa diatasi
4.	Menonjolnya masalah : Ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga mengatakan merawat ibu.S dirumah dengan sebisa dan seadanya
	Jumlah			

3.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Nyeri (tingkat sedang) pada ibu.S dengan hipertensi
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

3.4 Nursing Care Planning (NCP)

1.5 Tabel.5

NO	DATA	DIAGNOSA	TUJUAN	NOC	NIC
1.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan belum tahu tanda dan gejala hipertensi ○ Klien mengatakan sakit kepala ○ Klien mengatakan kepala terasa berat ○ Klien mengatakan kuduk terasa berat ○ Klien mengatakan belum tahu cara pencegahan 	<p>Domain 12 : Kenyamanan</p> <p>Kelas 1 Nyeri</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>2. Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Level 1</p> <p>Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku (Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit)</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pengetahuan kesehatan (Hasil yang</p>	<p>2. Keluarga mampu mengenanal masalah:</p> <p>Level 1</p> <p>Domain III : Perilaku (perawatan pendukung, fungsi psychososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Level 2</p> <p>Kelas S : Pendidikan kesehatan (rencana untuk fasilitas</p>

	<p>hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan belum tahu bagaimana mengubah pola hidup ○ Klien mengatakan jarang mengukur tensinya ○ Klien mengatakan pernah tekanan darahnya mencapai 200 / 120 mmHg samapi peranh dirawat dirumah sakit ○ Bapak.E mengatakan membawa anggota keluarga yg sakit ke fasilitas kesehatan 			<p>menggambarkan pemahaman keluarga dalam pemanfaatan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan perbaikan kesehatan)</p> <p>Level 3</p> <p>Hasil :</p> <p>1821 Pengetahuan tentang penyakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Pengertian proses penyakit 5. Tanda dan gejala penyakit 6. Pencegahan penyakit <p>1843 : pengetahuan managemen nyeri</p> <p>1814 : pengetahuan prosedur pengobatan</p>	<p>pembelajaran)</p> <p>Level 3</p> <p>Perencanaan :</p> <p>5602 pengajaran : Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penykit - Jelaskan proses penyakit - Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya - Jelaskan tanda gejala yang umum dari penyakit - Jelaskan kemungkinan penyebab - Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya - Berikan informasi kepada
--	---	--	--	---	--

	<p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah klien 140 / 90 mmHg. - Klien tampak pucat <p style="padding-left: 40px;">Klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak letih <p>Klien tampak lesu</p>		<p>Keluarga mampu memutuskan</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain IV : Pengetahuan keehatan dan prilaku.</p> <p>Level 2, Kelas Q :</p>	<p>keluarga / orang terdekat mengenai perkembangan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan untuk mengontrol proses penyakit - Diskusikan terapi penanganan <p>5618 : pengajaran prosedur pengobatan</p> <p>Keluarga dapat memutuskan :</p> <p>Level 1, Domain 3 : Perilaku Perawatan dukungan fungsi psikososial dan perubahan gaya hidup</p> <p>Kelas Q : Bantuan koping</p>
--	--	--	---	---	--

				<p>Peilaku keehatan.</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas R : keyakinan keehatan</p> <p>Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi prilaku sehat.</p>	<p>Intevensi untuk membantu dii membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi.</p> <p>Level 3: Intervensi :</p> <p>5250 : Dukungan membuat keputusan</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>Level 3, Hasil :</p> <p>1700 : keyakinan kesehatan</p> <p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1: Domain IV</p> <p>Pengetahuan & Perilaku:</p> <p>Hasil yang menggambarkan sikap, kompeherensif dan tindakan yang mendukung kesehtan</p> <p>Level 2 : Kelas Q :</p> <p>Perilaku sehat</p> <p>Hasil yang meggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan</p>	<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 1, Domain : 2 Fisiologis :</p> <p>Perawatan yang mendukung regulasi homeostatik</p> <p>Level 2, Kelas E : Kenyamanan Fisik</p>
--	--	--	---	--

			<p>memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil : 1605 : Kontrol nyeri</p> <p>Domain V : Status kesehatan yang diasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan perasaan seseorang terhadap kesehatan dan perawatn kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas V : Status gejala</p> <p>Level 3 : Hasil 2102 : tingkat nyeri</p>	<p>Level 3 : Intervensi 1320 : akupresur 6482 managemen lingkungan : kenyamanan 1400 : managemen nyeri</p> <p>Level 2 : Kelas H : Managemen Obat</p> <p>Level 3 : Intervensi 2210 : Administrasi Analgesik</p>
--	--	--	--	---

			<p>s</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain V :</p> <p>Kesehatan yang dirasakan</p> <p>Hasil yang menggambarkan kesehatan pesonal dan pelayanan kesehatan.</p>	<p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Perawatan untuk mendukung fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup</p> <p>Level 2, Kelas T :</p> <p>Meningkatkan kenyamanan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 1, Domain 4 : Keamanan</p> <p>Dukungan yang diberikan untuk melindungi dari bahaya</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Level 2, Kelas U : Kesehatn dan kualitas hidup.</p> <p>Hasil yang menggambarkan status kesehatan dan behubung dengan kehidupan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <p>2009 : status kenyamanan : lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Level 1, Domain IV : Pengetahuan & perilaku</p> <p>Hasil yang</p>	<p>Level 2, Kelas V : Managemen risiko.</p> <p>Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.</p> <p>Level 3 : Intervensi :</p> <p>482 : Managemen lingkungan : kenyamanan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Domain 6 : Sistem kesehatan</p> <p>Intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayan kesehatan</p>
--	--	--	--	--

			<p>menggambarkan sikap kompeherension dan tindakan yang mendukung kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas Q : Peilaku sehat :</p> <p>Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <p>1603 : Peilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>Level 2, Kelas B : managemen informasi</p> <p>Intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan</p> <p>Level 3 : Intervensi</p> <p>7910 : Konsultasi</p> <p>8100 : Rujukan</p>
--	--	--	--	---

No	DATA	DIAGNOSA	TUJUAN	NOC	NIC
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak mengerti cara merawat anggota keluarga yang sakit - ibu.S jarang memeriksakan tekanan darahnya ke fasilitas kesehatan - ibu.S mengatakan tidak minum obat hipertensi - Keluarga hanya mengerti bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi - Keluarga tidak mengerti tentang 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Keluarga mampu memutuskan</p>	<p>1813 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan - Keluarga dan ibu.S mampu mengenal masalah hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, mengontrol nyeri dan pengobatan hipertensi). <p>1606</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi :</p> <p>5602</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi (pengertian,tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, cara mengontrol nyeri dan pengobatan hipertensi) <p>Keluarga mampu memutuskan :</p> <p>5250</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan

	<p>hipertensi, tanda gejala, dan penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tidak mengerti tentang komplikasi hipertensi <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat bingung saat ditanya cara merawat anggota keluarga - Keluarga terlihat tidak mampu memberikan perawatan - Keluarga terlihat bertanya-tanya tentang cara perawatan hipertensi 			<p>bersedia berpartisipasi dalam perawatan kesehatan ibu.S yang mengalami hipertensi</p> <p>1622</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyiapkan diet hipertensi untuk ibu.S <p>1632</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menerapkan aktivitas yang tepat untuk ibu.S 	<p>pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat ibu.S</p> <p>5310</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada ibu.S pada proses pengobatan hipertensi <p>7140</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
--	---	--	--	---	--

			<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:</p> <p>2009</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan keluarga selama pengobatan <p>1910</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman 	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>6480</p> <ul style="list-style-type: none"> - Managemen lingkungan
			<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>1806</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui 	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :</p> <p>7560</p> <p>Motivasi keluarga dan</p>

				sumber-sumber kesehatan	ibu.S memeriksakan kesehatan secara teatur
--	--	--	--	-------------------------	--

3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

1. Nyeri (tingkat sedang) pada Ny.S dengan hipertensi

Tujuan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<p>Keluarga mampu mengenal masalah untuk merawat ibu.S dengan masalah Hipertensi</p> <p>➤ Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi sertamengidentifikasi tanda dan gejala hipertensi</p>	Jumat 14 DES 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam “Assalamu alaikum Wr.Wb.” 2. Mengingatkan kontak waktu, tujuan pertemuan 3. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian hipertensi 4. Menjelaskan pengertian hipertensi. Hipertensi adalah tekanan darah yang lebih dari normal <ul style="list-style-type: none"> - Sistole : 140 – 160 mmHg - Distole : 80 – 70 mmHg 5. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi : <ol style="list-style-type: none"> a. sakit kepala b. rasa berat di tengkuk c. mudah emosi / marah d. sukar tidur e. sesak nafas f. kelelahan g. mata berkunang-kunang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga mengatakan hipertensi adalah tensi naik “160/100 mmHg” ▪ Keluarga mengatakan penyebab hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Merokok - Makanan yang banyak mengandung garam - Makanan banyak lemak - Stress - Sakit gula - Kegemukan ▪ Keluarga mengatakan tanda dan gejala hipertensi : <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala - Rasa berat ditengkuk - Mudah emosi/marah - Sukar tidur - Sesak nafas - Kelelahan

	<p>h. jantung berdebar-debar</p> <p>7. Menjelaskan penyebab hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keturunan b. Kegemukan c. Kebiasaan merokok d. Makanan yang banyak mengandung garam e. Makanan berkolesterol tinggi f. Stress g. Sakit gula h. Sakit ginjal <p>8. Menjelaskan kepada ibu.s bahwa dai tanda dan gejala yang dialaminya ibu.S menderita hipertensi</p> <p>9. Menjelaskan pada keluarga bahwa ibu.s menderita hiprtensi</p> <p>0. Mendiskusikan cara perawatan/ pola hidup yang baik pada ibu.s dan anggota keluarga dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pembatasan natrium dan lemak dalam diet b. Pengaturan berat badan c. Program latihan d. Perubahan gaya hidup e. Tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur f. Olahraga secara teratur g. Berhenti merokok dan mengurangi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga mengatakan tanda gejala hipertensi IBU.S adalah : Sakit kepala, asa berat ditengkuk, sukar tidur dan keletihan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga menyebutkan pengertian hipertensi sesuai standar ▪ Keluarga menyebutkan penyebab hipertensi sesuai standar ▪ Keluarga menyebutkan tanda dan gejala sesuai standar ▪ Keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala sesuai standar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi dilanjutkan pada Tupen mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi
--	--	--

		<p>asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Menjelaskan tentang pentingnya prosedur pengobatan / obat non farmakologi (jus mentimun) 2. Mendemonstrasikan cara pembuatan ramuan penurunan tekanan darah tinggi: <ol style="list-style-type: none"> a. Bahan yang digunakan: 3 buah mentimun, b. Caranya: cuci mentimun lalu blender atau diparut lalu minum 3 kali dalam seminggu dan diminum 2 jam setelah makan pagi 	
<p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat Ibu.S dengan masalah hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi ❖ Memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi 	SABTU 15 DES 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memotivasi keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga (Tn.S) dengan masalah hipertensi 3. Menjelaskan tentang manajemen nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam (tarik nafas dalam-dalam melalui hidung kemudian buang secara perlahan melalui mulut) 4. Menanyakan pengetahuan keluarga tentang prosedur pengobatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keluarga mrngatakan akan merawat anggota keluarganya yang sakit ❖ O : ❖ Keluarga menyebutkan akibat lanjut hipertensi sesuai standar dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan tentang pentingnya dukungan keluarga untuk penderita hipertensi 6. Menanyakan masaaah kesehatan yang dirasakan saat ini 7. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan hipertensi 8. Memberi reinforcement (+) atas jawaban keluarga. 9. Mendiskusikan cara perawatan hipertensi dengan cara perawatan hipertensi : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pembatasan natrium dan lemak dalam diet ❖ Pengaturan berat badan ❖ Program latihan ❖ Perubahan gaya hidup ❖ Tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur 10. Berhenti merokok dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dala makanan 11. mendiiskusikan cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan keluarga dengan obat-obat tradisional untuk mengontrol nyeri 12. Mendemonstrasikan cara pembuatan ramuan penurunan tekanan darah tinggi: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bahan yang digunakan: 3 buah mentimun, ❖ Caranya: cuci mentimun lalu blender atau diparut lau minum 3 kali dalam 	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut hipertensi dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Intervensi dilanjutkan pada tupen merawat anggota keluarga dengan hipertensi
--	--	---

		<p>seminggu dan diminum 2 jam setelah makan pagi</p> <p>13. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali tentang pembuatan jus mentimun</p>	
<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga (Ibu.S) dengan masalah hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyebutkan cara merawat hipertensi ❖ Mendemonstrasikan pemberian obat tradisional untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi 	<p>MINGGU 16 DES 2018</p>	<p>a. Mendiskusikan cara perawatan hipertensi dengan cara perawatan hipertensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pembatasan natrium dan lemak dalam diet ❖ Pengaturan berat badan ❖ Program latihan ❖ Perubahan gaya hidup ❖ Olahraga teratur ❖ Tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur <p>2. Berhenti merokok dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dala makanan</p> <p>3. mendiiskusikan cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan keluarga dengan obat-obat tradisional untuk mengontrol nyeri</p> <p>4. menjelaskan tentang teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri skala nyei : 5</p> <p>5. Mendemonstrasikan cara pembuatan ramuan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga mengatakan cara perawatan anggota keluarga dengan obat tradisional ▪ Keluarga mengatakan salah satu bahan yang bisa digunakan adalah “mentimun” ▪ Keluarga mengatakan cara perawatan hipertensi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembatasan natrium dan lemak dalam diet 2. Pengaturan berat badan 3. Perubahan gaya hidup 4. Program latihan ▪ Keluarga mengatakan diit pada penderita hipertensi : 5. makanan yang boleh dimakan : nasi, kentang, tahu, tempe, sayur-sayuran hijau 6. Makanan yang tidak boleh

		<p>penurunan tekanan darah tinggi:</p> <p>a. Bahan yang digunakan: 3 buah mentimun,</p> <p>b. Caranya: cuci mentimun lalu blender atau diparut lalu minum 3 kali dalam seminggu dan diminum 2 jam setelah makan pagi</p> <p>6. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali tentang pembuatan jus mentimun</p>	<p>dimakan : daging mentega, garam dikurangi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga menyebutkan cara pengobatan dengan obat tradisional ▪ Keluarga mendemonstrasikan cara pengobatan dengan obat tradisional ▪ Keluarga menyebutkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi ▪ Keluarga mampu mendemonstrasikan obat tradisional ▪ Keluarga menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi
--	--	---	--

			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi dilanjutkan pada tupen IV yaitu memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan YanKes untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi.
❖ Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi IBUS dengan masalah hipertensi	Jumat 21 DES 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi: Syarat lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nyaman, tenang, dan jauh dari kebisingan ✓ Di sekitar rumah banyak ditanami pepohonan ✓ Suasana rumah bersih dan ventilasi udara terbuka / ada ✓ Cat rumah tidak terlalu cerah 2. Memotivasi keluarga untuk menerapkan cara memodifikasi lingkungan bagi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga mengatakan lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi: <ol style="list-style-type: none"> 7. Lingkungan 8. Tidak ribut 9. Istirahat cukup ▪ Keluarga mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi adalah bidan karena pelayanan yang diberikan cukup memuaskan dan obat – obat yang diberikan hampir sama dengan dokter, tapi kalau bidan menyuruh

<p>❖ Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi IBU S dengan masalah hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan ✓ Memberikan dukungan pada keluarga untuk menggunakan yankes ✓ Memanfaatkan fasilitas yankes 		<p>penderita hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengevaluasi pada kunjungann yang tidak direncanakan ke rumah keluarga 4. Menyebutkan pada keluarga beberapa fasilitas kesehatan yang dapat digunakan Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan: rumah sakit/puskesmas. Praktek dokter/ 5. Diskusikan dengan keluarga berbagai sarana kesehatan yang dapat digunakan: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fasilitas yankes yang dapat dikunjungi pada jam kerja, selain praktek dokter/bidan pada sore hari ❖ Fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau akan mengurangi biaya dan kemudahan dalam transportasi ❖ Biaya yang diperlukan sesuai dengan yankes yang digunakan 6. menjelaskan akan pentingnya fasilitas YanKes tersebut: 7. Memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas yankes 8. Mengevaluasi adanya penurunan sakit setelah menggunakan fasilitas yankes Menjelaskan pada keluarga manfaat yankes 9. Mendorong keluarga untuk mengungkapkan 	<p>merujuk kepuskesmas/RS, keluarga menurut saja.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga memilih salah satu fasilitas kesehatan yang tersedia dengan alasannya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan masalah hipertensi ▪ Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervensi dilanjutkan ke diagnosa II pada tupen I
--	--	---	--

		persepsi 10. Meminta keluarga menunjukkan kartu berobat / obat-obatan yang diresepkan dari fasilitas yankes jika ada 11. Memberi reinforcement (+)Mengucapkan salam .	
--	--	--	--

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Tujuan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<p>Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi untuk merawat ibu.S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pecegahan dan cara mengontrol nyeri 	<p>Jum'at, Desember 2018</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam "Assalamu'alaikum buk'..." 2. Menjelaskan kepada keluarga tentang hipertensi <p>Hipertensi adalah tekanan darah yang lebih dari normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistole : 140 – 160 mmHg 3. Distole : 80 – 70 mmHg <p>Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. sakit kepala j. rasa berat di tengkuk k. mudah emosi / marah l. sukar tidur m. sesak nafas n. keletihan o. mata berkunang-kunang 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu.S mengatakan terkadang sering merasakan pusing pada kepala belakang 2. Keluarga mengatakan akan memeriksakan ibu.S secara rutin ke fasilitas kesehatan 3. ibu.S dan keluarga mengatakan kurang memahami tentang hipertensi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keluarga terlihat bersedia diberikan informasi tentang pendidikan kesehatan mengenai hipertensi 5. TD : 160/100mmHg 6. Nadi : 98x/m 7. RR : 18x/m <p>A : Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan pada tupen mengambil keputusan untuk merawat anggota</p>

		<p>p. jantung berdebar-debar</p> <p>4. Menjelaskan penyebab hipertensi</p> <p>a. Keturunan</p> <p>b. Kegemukan</p> <p>c. Kebiasaan merokok</p> <p>d. Makanan yang banyak mengandung garam</p> <p>e. Makanan berkolesterol tinggi</p> <p>f. Stress</p> <p>g. Sakit gula</p> <p>h. Sakit ginjal</p> <p>5. Mendiskusikan cara perawatan/ pola hidup yang baik pada ibu.s dan anggota keluarga dengan cara :</p> <p>b. Pembatasan natrium dan lemak dalam diet</p> <p>c. Pengaturan berat badan</p> <p>d. Program latihan</p>	keluarga dengan hipertensi
--	--	---	----------------------------

		<p>e. Perubahan gaya hidup</p> <p>f. Tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur</p> <p>g. Olahraga secara teratur</p> <p>h. Berhenti merokok dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan</p> <p>6. Mengontrol nyeri dengan cara teknik relaksasi</p>	
<p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat ibu.S dengan masalah hipertensi :</p> <p>-memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi</p>	<p>Sabtu, Desember 2018</p>	<p>1. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengobatan bagi penderita hipertensi</p> <p>2. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu.S mengatakan masih terasa pusing - Keluarga mengatakan sedikit memahami tentang hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat kooperatif saat diberikan motivasi

			<p>- TD: 150/90mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga (ibu.S) dengan masalah hipertensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memahami tentang diet hipertensi 	<p>Minggu, desember 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pembatasan natrium dan lemak dalam diet ○ Pengaturan berat badan ○ Perubahan gaya hidup ○ Olahraga secara teratur 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu.S mengatakan pusing mulai berkurang dengan minum jus mentimun - Ibu. S mengatakan akan rutin meminum jus mentimun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu.S terlihat membuat jus mentimun - ibu.S terlihat rileks - Keluarga mendemonstrasikan pengobatan dengan jus mentimun - TD : 130/70 mmHg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi

			P : intervensi dilanjutkan
Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi ibu.S dengan masalah hipertensi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada keluarga tentang dukungan selama pengobatan hipertensi 2. Menjelaskan kepada keluarga dan ibu.S tentang cara memodifikasi lingkungan yang nyaman (nyaman, tenang, jauh dari kebisingan, suasana rumah bersi, dan ventilasi terbuka/ada, sekeliling rumah ditanami dengan pepohonan) 3. Memotivasi keluarga untuk menerapkan cara memodifikasi lingkungan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi adalah lingkungan yang nyaman, tidak ribut, bersih, dan istirahat yang cukup. - Ibu S mengatakan pusing berkurang - Ibu. S mengatakan jus mentimun bermanfaat untuk mengurangi pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan rumah banyak pepohonan - Ibu.S tampak rileks - Ibu.S tampak mengerti tentang pengobatan traddisional - Cat rumah berwarna lembut - Rumah jauh dari kebisingan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mampu mengambil

			<p>keputusan</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan- Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan- Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi- Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu.S dengan masalah hipeertensi</p> <p>Menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi, memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan pada keluarga beberapa fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi (puskesmas, rumah sakit, praktek dokter/bidan) 2. Memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bahwa akan mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas - Keluarga mengatakan akan rutin ke fasilitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menunjukkan kartu berobat - <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan - Keluarga mampu memutuskan - Keluarga mampu merawat - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan <p>P : intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri</p>
---	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan diuraikan pembahasan tentang tahap – tahap asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu. S di kelurahan batang bungo. Hipertensi merupakan masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Menurut WHO dan the Internasional Society of Hipertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Di indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat.

4.1 Tahap pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan sesuai dengan tahap-tahap pengkajian yang ada pada teori yaitu tahap pengkajian model Friedman antara lain Data pengenalan keluarga, Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, Data lingkungan, Struktur keluarga, Fungsi keluarga, Koping keluarga. Kemudian setelah observasi dan wawancara pada anggota keluarga bpk.E pada tanggal 14 Desember 2018 pukul 14.00 wib di Kelurahan Batang Bungo data yang diperoleh kemudian dianalisa, dirumuskan dan dilakukan scoring untuk memprioritaskan masalah keperawatan keluarga.

Pada saat pengkajian didapatkan riwayat penyakit ibu.S bahwa orangtuanya (Ayah) memiliki penyakit yang sama dengan ibu.S yaitu hipertensi dan ibu.S mengatakan pernah dirawat di Rumah sakit beberapa tahun yang lalu. Pada saat pengkajian ibu.S mengeluh sering sakit kepala dan sakit pada bagian kuduk belakang, setelah di cek tekanan darah ibu.S 150/90mmHg.

4.2 Tahap Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap ibu.S dan keluarga maka didapatkan dua masalah yaitu Nyeri (tingkat sedang) pada ibu.S dengan hipertensi dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori NANDA namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori di angkat karena disesuaikan dengan hasil data yang didapat pada saat melakukan pengkajian pada anggota keluarga.

4.3 Tahap perencanaan

Perencanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan oleh NANDA berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan yang pertama yaitu berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara mengontrol dan pengobatan) dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. Yang kedua yaitu beri dukungan atau motivasi kepada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat

anggota keluarga (ibu.S) yang menderita hipertensi dengan memberikan harapan pada ibu.S dalam proses pengobatan hipertensi.

Yang ketiga yaitu libatkan keluarga dalam merawat ibu.S yang mengalami hipertensi dengan menyiapkan diet/ pengobatan tradisional hipertensi untuk ibu.S yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kemudian manajemen lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi ibu.S. Lalu selanjutnya memotivasi keluarga memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan yang ada.

4.4 Tahap Implementasi

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada ibu.S adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara mengontrol dan pengobatan). Implementasi kedua yang dilakukan pada keluarga ibu.S yaitu memberi dukungan/ motivasi kepada keluarga dengan membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Implementasi yang ketiga yaitu melibatkan keluarga dalam merawat ibu.S dengan memberikan pengobatan tradisional jus mentimun. Penatalaksanaan hipertensi seperti kepatuhan diet, memodifikasi lingkungan dan sebagainya merupakan hal penting yang dapat mengontrol hipertensi pada pasien. Dalam melaksanakan pengobatan hipertensi ini, dukungan dan motivasi kepada pasien penting dilakukan oleh keluarga, karena keluarga memberikan pengaruh yang penting dalam mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti pemberian jus mentimun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Manfaat baik yang dapat dihasilkan dari konsumsi jus mentimun secara rutin dapat mendukung kontrol tekanan darah pada hipertensi, namun hal tersebut dirasa kurang efektif apabila keluarga kurang memahami cara pembuatan jus mentimun.

Berdasarkan hal tersebut maka Penulis melakukan penyuluhan serta demonstrasi mengenai manfaat dan cara membuat jus mentimun guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga tentang cara merawat pasien dengan hipertensi sebagai sarana untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

Implementasi yang keempat adalah manajemen lingkungan rumah yang aman dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi (ibu.S). Implementasi yang terakhir dilakukan adalah menganjurkan keluarga memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan yang ada. Menurut

jurnal penelitian 4 dari 10 lansia mengatakan mendapat dukungan berupa keluarga memberitahukan informasi tentang pentingnya memeriksakan tekanan darah pada lansia, keluarga menemani lansia untuk memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan. Keluarga mengingatkan jadwal pemeriksaan tekanan darah, serta keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk tetap menjaga kesehatan lansia. Sedangkan 6 lansia lainnya mengatakan keluarga tidak memberikan informasi pentingnya memeriksa tekanan darah pada lansia, lansia mengunjungi fasilitas kesehatan tanpa dampingan keluarga (Wulandhani dkk, 2014)

4.5 Tahap Evaluasi

Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment dan planning). Evaluasi dilakukan setiap hari selama tiga hari. Evaluasi pada hari pertama didapatkan keluarga tidak mengetahui tentang hipertensi (penyebab, tanda dan gejala, cara pengobatan dan cara mengontrol, data objektif didapatkan keluarga tampak bingung ketika ditanya mengenai hipertensi, intervensi yang dilakukan adalah berikan pendidikan kesehatan, melibatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Hari kedua didapatkan data subjektif dari keluarga mengatakan bersedia diberi penyuluhan tentang hipertensi. Evaluasi pada hari ketiga didapatkan keluarga mengatakan akan memberikan diet rendah garam dan mengontrol hipertensi dengan membuat jus mentimun. Setelah dilakukan implementasi penerapan jus mentimun ibu.S mengatakan sakit kepalanya berkurang dan tekanan darah

nya berkurang dari 160/ 120mmHg menjadi 120/90 mmHg. Dimana hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zauhani & Zainal, pemberian jus timun kepada 20 lansia dengan hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah lansia hingga 4,4 mmHg (sistolik) dan 2,5 mmHg (diastolik). Hal tersebut didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan Adrian (2006) menyebutkan bahwa pemberian 200cc jus timun dapat menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg.

Evaluasi pada hari keempat keluarga mengatakan akan memberikan lingkungan yang nyaman bagi ibu.S dan evaluasi yang kelima keluarga mengatakan bersedia memeriksa kan kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implemntasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan keluarga ibu.S dengan hipertensi dengan aplikasi jus mentimun di kelurahan Batang Bungo, Kecamatan Pasar Muara Bungo 2019.

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Setelah penulis melakukan pengkajian pada keluarga ibu.S data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu Nyeri (tingkat sedang) pada ibu.S dengan hipertensi dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada ibu.S dengan diagnosis Nyeri (tingkat sedang) pada ibu.S dengan hipertensi b/d ketidakmampuan anggota keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatanuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu: berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi, berikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat klien, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan hipertensi, libatkan keluarga dalam merawat klien yang mengalami hipertensi, manajemen lingkungan yang aman, motivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada ibu.S yaitu: memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit hipertensi, memberikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat klien, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan hipertensi, melibatkan keluarga dalam merawat klien yang mengalami hipertensi, manajemen lingkungan yang aman, memotivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan memberikan penerapan intervensi jus mentimun.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir dengan diagnosis nyeri (tingkat sedang) pada ibu.S dengan hipertensi ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga. Pada awal pengkajian ibu.S mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi. Setelah dilakukan implemementasi selama 5 kali pertemuan yaitu keluarga diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi, sekarang keluarga ibu.S mampu memahami tentang hipertensi dan mampu merawat penderita hipertensi dengan menjawab pertanyaan dengan baik tanpa dibantu oleh perawat. Dan setelah dilakukan penerapan intervensi jus mentimun tekanan darah ibu.S mengalami penurunan dari 160/mmHg menjadi 120/90 mmHg.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Puskesmas

Semoga Laporan Kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas.

5.2.2 Untuk mahasiswa

Semoga Laporan Kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami Hipertensi

5.2.3 Untuk kampus

Semoga dengan Laporan Kasus ini dapat menambah sumber referensi untuk membantu dalam proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan peserta didik dikampus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi*. Yogyakarta: Grafika
- Desmita. 2012. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. PT. Bandung: Karya Rosdakarya
- Puskesmas 1 Muara Bungo, 2018. *Data Profil Kesehatan puskesmas Muara Bungo*
- Divine, J.G. 2012. *Tekanan Darah Tinggi Panduan Untuk Mengatur Olahraga dan Medikasi Mengobati Hipertensi*. Yogyakarta: PT Citra Aji Prama
- Friedman. 2003. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Rajawana
- Friedman. 2008. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik. Edisi 3*. Jakarta: Rajawana
- Robert R Bel, dalam Ihromi, 2004 *Hubungan dalam keluarga*
- Dewi & Famila, 2010 dikutip oleh Kusnul. 2014
- Bailon dan Maglya, 1989 dalam Mubarak 2002
- Hidayat, D.R. 2009. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Kozier, B. 2005. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Khodijah. 2008. *Aktivitas Sehat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Margareth, M. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikan Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran. FKUI*. Jakarta: MediaAesculapius
- Mubarak, W.I. 2002. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: CV Sagung Seto
- _____, W.I. 2006. *Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto
- _____, W.I. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Gosyen Publishing
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan. Vol 1. Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Pudiastuti, R.D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Syamsuddin. 2011. *Buku Ajar Farmakologi Kardiovaskular dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika
- Tamher, S; Heryati. 2008. *Patologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Walgito, B. 2010. *Pengantar Fisiologi Umum. Edisi V*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wolf, H.P. 2008. *Hipertensi, Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia
- Cerry Elfind Ponggohong, 2015. *Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di desa tolombukan kec, pasan kab. Minahasa tenggara*.
- Mulyanti, 2011. *Hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktivitas fisik kejadian hipertensi pasien rawat jalan RSUP DR. Wahidin sudiharsono Makasar*.
- Manurung, 2009. *Pengaruh karakteristik, genetik, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola makan dan aktivitas dengan kejadian obesitas*.
- M. Isra. K. H. Bisnu, 2017. *Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas ranomuut kota manado*.
- Rahayu , 2012. *Faktor resiko hipertensi pada masyarakat RW 01 srengseng sawah, kec. Jagakarsa kota Jakarta selatan*.