

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA Tn. F KHUSUSNYA NY.D
DI JORONG LADANG HUTAN
KEC. BASO KAB. AGAM**

Oleh :

DO'I SANDRA, S.Kep
NIM : 1814901597

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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar

Ners (Ns.)

JUDUL :

**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KELUARGA Tn. F KHUSUSNYA NY.D
DI JORONG LADANG HUTAN
KEC. BASO KAB. AGAM**

Oleh :

DO'I SANDRA, S.Kep
NIM : 1814901597

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA Tn. F KHUSUSNYA NY.D
DI JORONG LADANG HUTAN KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM**

Oleh :

Do'i Sandra S.Kep
NIM : 1814901597

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan
Bukittinggi, 27 Juni 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Ns.Andre fernandes M.Kep.,Sp.Kep An)
NIK. 1420115079014106

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

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



HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL

**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA Tn. F KHUSUSNYA NY.D
DI JORONG LADANG HUTAN KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM**

Oleh :

Do'i Sandra S.Kep
NIM : 1814901597

Pada


Hari /Tanggal : 27 Juni 2019

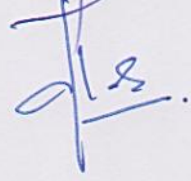
Jam : 10.00 wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Mera Delima, M.Kep) ()

Penguji II : Ns.Aldo Yuliano, MM ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

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



**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA NY.D DIJORONG LADANG HUTAN
KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

*Do'i Sandra¹, Mera Delima², Andre Fernandes³
Professional Student Nurses, Pioneers STIKes Padang¹
Professional Lecturers Ners, Pioneers STIKes Padang^{2,3}
Email: Doisandra21@gmail.com*

Abstract

hypertension is the highest disease with 31,760 people. The incidence of hypertension is seen from 23 health centers in the city of Padang. The aim of writing the final scientific paper (KIAN) is to be able to apply Garlic Decoction to Reduce Blood Pressure in the Family of Mr. F Specifically Ny.D in Jorong Ladang Hutan Baso Subdistrict in 2019. This method (KIAN) is a case study method using tools such as: Onion smoothing, millstone, Glass, Sieve. Material: Garlic 1 clove, 200 cc hot water. the final scientific work (more) has been carried out on November 28 to December 29 2018. Based on the studies that have been conducted to the family of F. the sick and the family's inability to modify the home environment. Implementation that has been done to the family of Mr. F especially Mrs. D in lowering blood pressure is a decoction of garlic every morning for 3 times the dose of 2.4 g / individual / day. The results showed a significant reduction in systolic and diastolic blood pressure at the first administration of 180/100 mmHg, the second giving was 160/100 mmHg and the third was 140/100 mmHg. able to reduce blood pressure in patients with hypertension. Blood pressure reduction occurs 5-14 hours after administration. Conclusion: The family has understood the concept of hypertension, After giving garlic steeping blood pressure, Ny. D has shown a gradual decline. It is recommended that health services, especially Baso District Health Center, can optimize educational interventions about hypertension and use herbal medicines such as steeping garlic to reduce blood pressure.

Keywords: Garlic; Blood pressure; Hypertension, Lifestyle.

References: 30 (2003-2018)

**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA NY.D DIJORONG LADANG HUTAN
KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Do'i Sandra¹, Mera Delima², Andre Fernandes³

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

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

Email : Doisandra21@gmail.com

Abstrak

hipertensi merupakan penyakit urutan tertinggi dengan jumlah penderita 31.760 orang. Angka kejadian hipertensi ini dilihat dari 23 Puskesmas yang ada di kota Padang. Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini mampu menerapkan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Tahun 2019. Metode (KIAN) ini adalah metode studi kasus dengan menggunakan Alat seperti : Penghalus bawang, batu giling, Gelas, Saringan. Bahan: Bawang putih 1 siung, 200 cc air panas. karya ilmiah akhir ners (kian) ini telah dilaksanakan pada tanggal sampai 28 November sampai 29 Desember 2018. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada keluarga Tn.F mengenai 5 tugas kesehatan keluarga terdapat 2 masalah keperawatan yaitu : Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah. Implementasi yang telah dilakukan kepada keluarga Tn. F khususnya Ny. D dalam menurunkan tekanan darahnya adalah rebusan bawang putih dengan setiap pagi selama 3 kali pemberian dosis 2,4 g/individu/hari. Hasilnya menunjukkan pengurangan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada pemberian pertama sebesar 180/100 mmHg , pemberian kedua sebesar 160/100 mmHg dan pemberian ketiga sebesar 140/100 mmHg. mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah terjadi 5-14 jam setelah pemberian. Kesimpulan : Keluarga sudah memahami konsep hipertensi, Setelah pemberian seduhan bawang putih tekanan darah Ny. D sudah menunjukkan penurunan secara bertahap. Disarankan kepada pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Baso dapat mengoptimalkan intervensi edukasi tentang hipertensi dan menggunakan obat herbal seperti seduhan bawang putih dalam menurunkan tekanan darah.

Kata kunci : Bawang Putih ; Tekanan Darah; Hipertensi, Gaya Hidup.

Referensi : 30 (2003-2018)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Do'i Sandra

NIM : 1814901597

Program Studi : STUDI PROFESI NERS

Judul KIAN :

Penerapan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019.

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

Bukittinggi, 22 Juni 2019

Penulis



Do'i Sandra S. Kep

BIODATA

Nama : Do'i Sandra
Tempat Tanggal Lahir : OKU Timur, 21 April 1995
Alamat Rumah : Desa Betung Rt.003/Rw.001 Kec. Semendawai Barat Kabupaten OKU Timur Provinsi Sumatra Selatan.
Telepon / HP : 085764802286
Email : Doisandra21@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Amirrudin
Ibu : Asda niah
Jumlah Saudara : 9 Orang
Anak Ke : 4

Riwayat Pendidikan

- SD Negeri 1 Semendawai Barat Tahun 2002-2008
- SMP Negeri 1 Semendawai Barat Tahun 2008-2011
- SMA Negeri 2 Semendawai Barat Tahun 2011-2014
- STIKes Siti Khadijah Palembang Progran Studi S1 Keperawatan Tahun 2014-2018
- Stikes Perintis Padang Program Studi Profesi Ners Tahun 2018 Sampai Sekarang.



Bukittinggi, 22 Juni 2019

Penulis



Do'i Sandra S.Kep

Lembar Persembahan

Kupersembahkan Kepada :

- *Bapak (Amirrudin) dan Ibu (Asda niah) tercinta, terima kasih atas do'a yang senantiasa di pancatkan, terima kasih juga atas pengorbanan, perhatian, dan semua yang telah diberikan sehingga anakmu bisa seperti ini dan sungguh bangga diri ini menjadi anak kalian,*
- *Kesembilan saudaraku (kakak Alex Antoni) dan Ayuk (Rina dan Maya Sari) Dan untuk Adek-Adek ku (adek Enny Gustina, Elisa, Adi Irawan, Desi R.S, Juliansyah), aku menyayangi kalian semua.*
- *Kawan-kawan seperjuangan profesi ners tahun ajaran 2019 yang memberikan motivasi pada diriku sampai selesainya penulisan karya ilmiah akhir ners ini,*
- *Teman-temanku dan orang-orang yang tak mungkin aku sebut satu persatu, terima kasih aku menyayangi kalian semua.*

MOTTO :

- *Ya Tuhanku, tetapkanlah hatiku untuk mensyukuri nikmat-mu yang engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku serta ku kerjakan amalan shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat-mu kedalam hamba-hambamu yang shalih-shaliha (Qs. An Naml : 19)*

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yang berjudul “Penerapan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019“ yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Bukittinggi. Salawat beriring salam juga penulis aturkan untuk nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Ns.Mera Delima, M.Kep., Ns.Andre fernandes M.Kep., Sp.Kep An sebagai pembimbing akademik.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Mera Delima, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ns. Aldo Yuliano, MM Selaku penguji 1 terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu/Bapak staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.

5. Para staf perawat di puskesmas Baso kabupaten agam yang telah mendukung, memotifasi, dan mengarahkan selama stase keperawatan komunitas keluarga berlangsung.
6. Rekan – rekan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2018/ 2019 yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama untuk kesuksesan bersama.
7. Teristimewa kepada Bapak dan Ibunda Tercinta, beserta seluruh keluarga yang tercinta yang telah begitu sabar membantu, berkorban, memberi dorongan dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta doa tulus dan kasih sayang.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan mereka.

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

Bukittinggi, 22 Juni 2019

Penulis



Do'i Sandra S. Kep

NIM : 1814901597

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME	v
ABSTRAK	vi
BIODATA	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
C. Manfaat Penulisan	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis Keperawatan Keluarga	10
1. Pengertian Keluarga	10
2. Fungsi Keluarga	11
3. Tipe / Bentuk Keluarga	13
4. Tingkat Perkembangan Keluarga	17
5. Tugas Kesehatan Keluarga	19
6. Peran Perawat Keluarga	20

B. Konsep Teori Hipertensi	22
A. Konsep Hipertensi	22
1. Pengertian Hipertensi	22
2. Etiologi	23
3. Klasifikasi Tekanan Darah	25
4. Patofisiologi	25
5. WOC / Pathway Hipertensi	28
6. Tanda Dan Gejala	29
7. Komplikasi	29
8. Pemeriksaan Penunjang	29
9. Pencegahan Hipertensi	30
10. Penatalaksanaan Non Farmakologis	32
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis	34
a) Pengkajian Keperawatan Keluarga	35
b) Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga Intervensi	47
c) Perencanaan Keperawatan Keluarga	50
d) Implementasi Keperawatan Keluarga	51
e) Evaluasi Keperawatan Keluarga	52

BAB III Laporan Kasus Kelolaan Utama

A. Pengkajian Keperawatan Keluarga	54
B. Diagnosa Keperawatan Keluarga	69
C. Intervensi Keperawatan Keluarga	71
D. Implementasi Dan Catatan Perkembangan Keperawatan Keluarga ...	74

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep KKMP & Konsep Kasus Terkait	84
4.2 Masalah Keperawatan secara Konsep teori	87
4.3 Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep & Penelitian Terkait ...	88

4.4 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	92
---	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	93
B. .Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 2.1 : Klasifikasi Tekanan Darah	25
Tabel 2.2 : Klasifikasi Tekanan Darah	25
Tabel 2.3 : Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan	48
Tabel 3.1 : Komposisi Keluarga	54
Tabel 3.2 : Pemeriksaan Kesehatan.....	60
Tabel 3.3 : More Fale Scale (MFS) Skala Jatuh	66
Tabel 3.4: Analisa Data	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : WOC / Pathway Hipertensi	25
Gambar 3.1 : Genografi	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Jurnal.....	95
Pre Planning.....	105
Sap Hipertensi.....	155
Format pengkajian keperawatan keluarga	160
Leaflet Pengobatan Tradisional Dengan Bawang Putih.....	175
Materi Penyuluhan Tentang Lingkungan Sehat.....	185
Lembar Konsul.....	190

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Hipertensi merupakan penyakit yang sangat serius karena dapat membunuh seseorang secara diam-diam karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Jaya, 2009). Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal, berdasarkan kriteria diagnosis JNC VII 2003 adalah hasil pengukuran darah *sistolik* ≥ 140 mmHg atau tekanan darah *diastol* ≥ 90 mmHg (Riskesdas, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. *Prevalensi* hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8

juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2018 sebanyak 25,8%, tertinggi di kepulauan Bangka Belitung (30,9%) Sedangkan terendah di Papua (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang rediagnosa tekanan darah tinggi minum obat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi atau pun mendapatkan pengobatan.

Prevalensi hipertensi di sumatera barat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,2% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara *prevalensi* hipertensi berdasarkan *diagnosis* oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi 9,2% (Riskesdas, 2018). *Prevalensi* hipertensi di provinsi Sumatera Barat menunjukkan sudah mencapai sebesar 22,6%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 penyakit terbanyak dikota Padang khususnya lansia. hipertensi merupakan penyakit terbanyak urutan tertinggi dengan jumlah penderita 31.760 orang. Angka kejadian hipertensi ini dilihat dari 23 Puskesmas yang ada di kota Padang.

Menurut (Susan, 2002) mengatakan bahwa Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%). Selain itu hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%) dan umur 55-64 tahun (17,2%) sedangkan menurut status ekonominya, proporsi hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan, menengah (25,9%).

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

Sedangkan Menurut penelitian (Mohanis, 2015) Pencegahan hipertensi bisa diatasi dengan 2 cara yaitu dengan farmakologis atau dengan obat-obatan anti hipertensi dengan jangka panjang bahkan seumur hidup, seperti diuretik, (Tablet Hydrochlorothiazide (HCT), Lasix (Furosemide). Pengobatan non farmakologis yaitu dapat menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau setidaknya ditunda, adapun obat nonfarmakologis atau obat tradisional adalah mengkudu, daun salam, rumput laut, umbi **bawang putih**, labu siam dan tumbuhan herbal lainnya (Depkes RI, 2018). Menurut beberapa ahli, pengobatan nonfarmakologis sama penting dengan pengobatan farmakologis, dan

bahkan akan lebih menguntungkan terutama bagi penderita hipertensi ringan. Pada penderita hipertensi ringan, pengobatan nonfarmakologis kadang dapat mengendalikan atau menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan secara farmakologis tidak diperlukan atau sekurangnya ditunda. Namun pada kondisi ketika obat antihipertensi sangat diperlukan, maka pengobatan nonfarmakologis dapat dijadikan sebagai pelengkap sehingga menghasilkan efek pengobatan yang lebih baik (Junaedi, dkk, 2018).

Menurut penelitian (Mohanis, 2015) mengatakan bahwa bawang putih mempunyai jumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan *ion* untuk kontraksi otot polos pembuluh darah.

Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon, 2014). Peran keluarga di anggap salah satu *variabel* penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2002).

Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

Menurut Gilliss, dkk (1993) dalam (Friendman, dkk 2014) menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan keluarganya. Dimulai dari tahap pemberian promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan anggota keluarga adalah hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga dalam mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Menurut (Campbell, dkk 2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga. Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi adanya dukungan keluarga.

Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup sehat dan sehat dalam tatanan keluarga masyarakat, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya, ekonomi), membantu pelayanan bagi lansia. Selain itu, yang terpenting dari pelayanan kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik mungkin dan sedini mungkin (Dep. Kes, 2016).

Pada penderita hipertensi, dukungan keluarga berperan sangat penting untuk menjaga dan mengontrol agar tekanan darah juga dapat dilakukan oleh pihak keluarga yang telah belajar dari tenaga kesehatan (Harrison, 2000). Pasien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dapat menjadikan sulitnya pasien untuk selalu menjaga dalam perawatan hipertensi secara baik.

Sumber dukungan yang paling sering dan umum diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat, dan sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis (Kuntjoro, 2015). Selain dari dukungan keluarga agar pasien tidak mengalami kekambuhan, maka di perlukan motivasi dari klien yang bersangkutan untuk mau bertindak agar penyakit hipertensinya tidak kambuh kembali.

Berdasarkan dari jurnal oleh (Puspita, dkk 2016) dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dan penelitian oleh (Koyongian, dkk, 2016) ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler akibat tekanan darah meningkat secara kronik (dalam jangka waktu yang lama). Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah *sistolik* dan *diastolic* melebihi 140/90 mmHg (Maryam, 2016).

Berdasarkan literatur diatas maka saya tertarik mengambil karya ilmiah akhir ners (KIA-N) pada saat melakukan praktek komunitas keluarga di Jorong Ladang Hutan Koto Tinggi pada tanggal 28 November sampai 29 Desember 2018 Mahasiswa melakukan seperti pendataan, penetapan masalah dan mencari keluarga binaan kepada masyarakat Jorong Ladang Hutan Koto Tinggi Kecamatan Baso Kabupaten Agam.

Survey yang dilakukan dimasyarakat Jorong Ladang Hutan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada 148 KK, Terdata 45% anggota masyarakat mengalami hipertensi dan memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan Pengkajian pada keluarga Tn F dengan hipertensi. pada saat dikaji kepada keluarga Tn.F mengenai 5 tugas kesehatan keluarga dapat dilihat keluarga Tn. F pada tugas kesehatan keluarga pertama masih belum memahami atau mengidentifikasi secara pasti tentang penyakit Ny.D, pada tugas kesehatan keluarga yang ke 2 memutuskan tindakan yang akan dilakukan Ny..D masih ragu tentang keberhasilan pengobatan karena tidak begitu paham tentang penyakitnya. Lalu pada survey tugas kesehatan keluarga yang ke 3 juga Ny.D juga tidak memahami tentang cara merawat penyakitnya dengan baik dan benar, pada tugas kesehatan keluarga yang ke 4 ditemukan juga dari hasil observasi lingkungan rumah Ny.D masih belum tertata rapi, pada tugas kesehatan keluarga yang ke 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan terlihat Ny.D rajin datang untuk mendapatkan pengobatannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan pengolaan kasus pada pasien hipertensi, selain itu didalamnya akan dijelaskan juga teori terkait mengenai hipertensi. Tidak hanya itu, penulis juga akan menjelaskan mengenai intervensi keperawatan keluarga yang diberikan kepada pasien selama perawatan dengan judul “Penerapan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep teori hipertensi : Defenisi, Etiologi, Klasifikasi Tekanan Darah, Patofisiologi, Tanda dan Gejala, Komplikasi, Pemeriksaan penunjang, Pencegahan, Penatalaksanaan Non Farmakologi.
- b. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan teoritis dengan Hipertensi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.
- c. Mampu melakukan studi kasus Penerapan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019
- d. Mampu menganalisis Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 sesuai dengan penelitian terkait.
- e. Mampu menerapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.F Khususnya Ny. D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019.

- f. Mampu menganalisis hasil dari penerapan Rebusan Bawang Putih Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. F Khususnya Ny.D Di Jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019.\

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil karya ilmiah dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dipergustakaan institusi pendidikan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ners ini dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi (bio, psiko, sosial, spiritual).

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini dapat berguna sebagai pedoman dalam membuat karya ilmiah akhir ners dalam bentuk judul lain.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Teoritis Keperawatan Keluarga

1. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2014).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan Depkes RI (2014 dalam Effendy, 2014).

Sayekti (2008 dalam Suprajitno 2014) berpendapat bahwa keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

b. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2014) mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

2) Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Selain fungsi diatas ada beberapa fungsi keluarga yang lain menurut Effendy (2008, dalam Setiadi 2014), yang dapat dijalankan keluarga yaitu sebagai berikut :

1) Fungsi biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologi

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d) Memberikan identitas keluarga

3) Fungsi Sosiologi

- a) Membina sosialisasi pada anak
- b) Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4) Fungsi Ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.

- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimana yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan

c. Tipe / Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- 2) Keluarga besar (*Extended Family*). Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*gay/lesbian families*).
- 3) Keluarga Campuran (*Blended Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak – anak tiri.
- 4) Keluarga menurut hukum umum (*Common Law Family*). Anak-anak yang

tinggal bersama.

- 5) Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.
- 6) Keluarga Hidup Bersama (*Commune Family*). Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggungjawab, serta memiliki kepercayaan bersama.
- 7) Keluarga Serial (*Serial Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing - masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.
- 8) Keluarga Gabungan (*Composite Family*). Keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (*poligami*) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (*poliandri*).
- 9) Hidup bersama dan tinggal bersama (*Cohabitation Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

Sedangkan menurut Susman (2015) membedakan 2 bentuk keluarga, yaitu :

- a. Keluarga Tradisional (*Traditional Family*)
 - a) Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersama -

sama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.

- b) Keluarga Inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak-anak yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga.
- c) Keluarga Inti diad (*Nuclear Dyad Family*). Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak mereka tidak tinggal bersama.
- d) Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga inti yang suami atau istrinya telah meninggal dunia.
- e) Keluarga orang dewasa bujangan (*Single Adult Living Alone*). Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa laki-laki atau wanita yang hidup secara membujang.
- f) Keluarga tiga generasi (*Three Generation Family*). Keluarga inti ditambah dengan anak yang dilahirkan oleh anak-anak mereka.
- g) Keluarga pasangan umur jompo atau pertengahan (*Middle Age or Aldert Couple*). Keluarga inti diad yang suami atau istrinya telah memasuki usia pertengahan atau lanjut.
- h) Keluarga jaringan keluarga (*Kin Network*). Keluarga inti ditambah dengan saudara-saudara menurut garis vertikal atau horizontal, baik dari pihak suami maupun istri.
- i) Keluarga karier kedua (*Second Carrier Family*) Keluarga inti diad yang anak-anaknya telah meninggalkan keluarga, suami atau istri aktif lagi kerja.

b. Keluarga Non Tradisional

Keluarga yang pembentukannya tidak sesuai atau dianggap

melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati bersama.

Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri.

Dibedakan 5 macam sebagai berikut :

- a) Keluarga yang hidup bersama (*Commune Family*) Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggungjawab bersama serta memiliki kekayaan bersama.
- b) Keluarga dengan orang tua tidak kawin dengan anak (*Unmarried Parents and Children Family*) Pria atau wanita yang tidak pernah kawin tetapi tinggal bersama dengan anak yang dilahirkannya.
- c) Keluarga pasangan tidak kawin dengan anak (*Unmarried couple with children Family*) Keluarga inti yang hubungan suami-istri tidak terikat perkawinan sah.
- d) Keluarga pasangan tinggal bersama (*Combifity Family*): keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan yang sah.
- e) Keluarga homoseksual (*Homoseksual Union*) adalah keluarga yang terdiri dari dua orang dengan jenis kelamin yang sama dan hidup bersama sebagai suami istri. (Sudiharto, 2009 :23)

d. Tingkat Perkembangan Keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap

perkembangan yang berturut-turut. Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (2014) antara lain:

- 1) Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan), Tugasnya adalah :
 - a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
 - b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
 - c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- 2) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun), Tugasnya adalah :
 - a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
 - b) Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
 - c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.
- 3) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan), Tugasnya adalah :
 - a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
 - b) Mensosialisasikan anak.
 - c) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.

- d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun), Tugasnya adalah :
- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- 5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun), Tugasnya :
- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- 6) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah), Tugasnya :
- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
 - b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.

7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan), Tugasnya :

- a) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia, Tugasnya:

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan
- d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
- f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

e. Tugas Kesehatan Keluarga

Dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tugas kesehatan keluarga menurut (Friedmann, 2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal gangguan perkembangan masalah kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.

- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timabal-balik antara keluarga lembaga - lembaga kesehatan yang menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik. (Setyowati, 2017 : 32)

f. Peran Perawat Keluarga

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat perlu memerhatikan prinsip-prinsip berikut :

- 1) Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif.
- 2) Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
- 3) Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga.
- 4) Menerima dan mengakui struktur keluarga.
- 5) Menekankan pada kemampuan keluarga.

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- 2) Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang *komprehensif*.
- 3) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, pelayanan keperawatan dapat

diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.

- 4) Sebagai *supervisor* pelayanan keperawatan, perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak.
- 5) Sebagai pembela (*advokat*), perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.
- 6) Sebagai *Fasilitator*, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.
- 7) Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.
- 8) Sebagai *Modifikasi* lingkungan, perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. (Sudiharto, 2007).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, dkk 2017) anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *Caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu membiayaan berobat,

mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

B. Konsep Teori Hipertensi

a) Konsep Hiperetensi

1. Pengertian Hipertensi

Beberapa pengertian tuberkulosis paru dari berbagai sumber, sebagai berikut:

- a. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan *sistoliknya* diatas 140 mmHg dan *diastolic* diatas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan *sistolik* 160 mmHg dan tekanan *diastolic* 90 mmHg. (Maryam, 2016).
- b. Hipertensi didefinisikan oleh *Joint national Committee on Detection (JIVC)* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna (Smith, 2016).
- c. Hipertensi adalah peningkatan *sistole*, yang tingginya tergantung umur individu yang terkena (Junaedi, 2018).

2. Etiologi

sampai saat ini, penyebab hipertensi banyak yang belum diketahui, tetapi secara umum penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua.

a. Hipertensi primer (*esensial*)

hipertensi ini tidak diketahui secara jelas penyebab nya, biasanya disebut

hipertensi idiopatik. Beberapa hal yang mungkin terjadi factor penyebab adalah factor keturunan (*genetik*) dan factor gaya hidup (kebiasaan makan, alcohol dan rokok) (Elisa, 2016).

b. Hipertensi sekunder

Penyebab spesifik hipertensi ini diketahui, diantaranya yaitu penyakit ginjal, kelebihan berat badan dan kelebihan kolesterol (Elisa, 2016).

Beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.

Factor tersebut adalah sebagai berikut :

1) Yang tidak dapat diubah

a) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga ini berkaitan dengan *genetic*, jika ada diantaranya anggota keluarga menderita penyakit hipertensi maka kemungkinan besar anggota keluarga yang lain akan menderita penyakit hipertensi (Elisa, 2016).

b) Usia

Bagi kebanyakan orang tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Bagi kaum pria resiko ini lebih cepat terjadi yaitu saat usia 45-50 tahun. Karena adanya hormone penyebab menstruasi, resiko hipertensi pada wanita dapat ditekan dan baru muncul 7-10 tahun setelah *monopause* (Elisa, 2016).

2) Yang dapat di rubah

a) *Sensitivitas* terhadap *natrium*

Natrium (Na) atau yang biasa disebut juga sodium tidak hanya terdapat

pada garam dapur. Terdapat juga pada minuman bersoda, penyebab rasa dan bahan pengawet pada makanan kaleng. *Sensitivitas* terhadap *sodium* tidak sama pada semua orang. Dianjurkan orang dewasa untuk membatasi konsumsi *sodium* yaitu tidak lebih dari 2400 gr atau sehari atau setara dengan 5 gr (1 sendok teh) garam dapur (Elisa, 2016).

b) Rokok

Kebiasaan merokok dapat menambah berat kerja jantung sehingga mendorong naiknya tekanan darah (Elisa, 2016).

c) Alkohol

Konsumsi lebih dari 250 ml alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, melemahkan otot jantung serta menyebabkan kegemukan dan *osteoklerosis* (Elisa, 2016).

d) Diabetes dan kolesterol

Kedua penyakit ini dapat mempercepat terjadinya penyakit *osteoklerosis* dan meningkatkan tekanan darah (Elisa, 2016).

3. Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber: *Seventh Report Of Joint National Committee Inprevention, Detection, Evaluation And Treatment In High Blood Pressure, 2003*

Menurut WHO

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1 Ringan	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-169	100-109
Hipertensi Derajat 3 (berat)	>180	<180

4. Patofisiologi

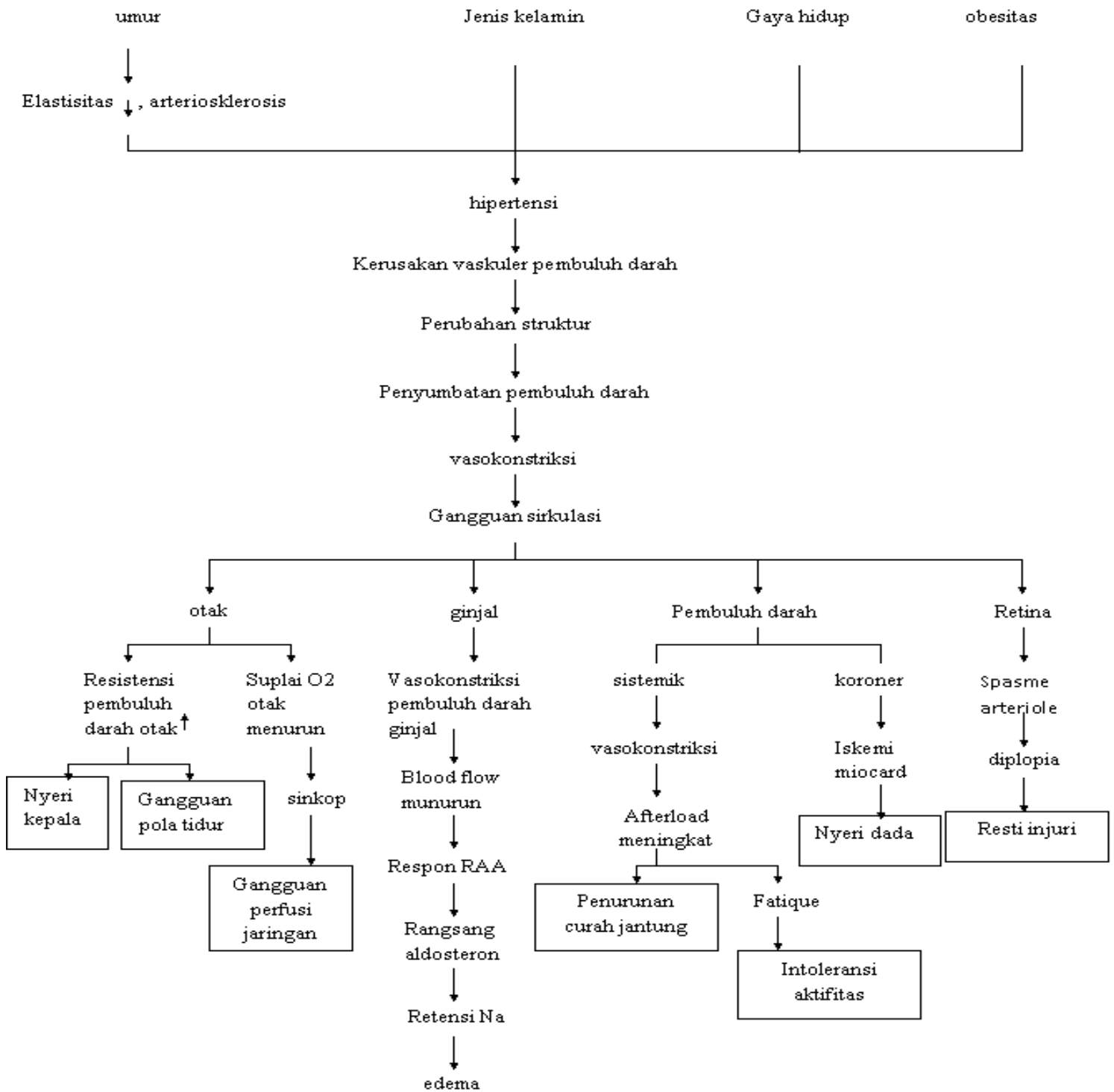
Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada *vasomotor*, pada *medulla* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *saraf simpatis*, yang berlanjut dibawah ke *korda spinalis ganglia simpatis* di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk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

Pada saat bersamaan dimana *system saraf simpatis* merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjer *adrenal* juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan *rennin*. *Rennin* merangsang pembentuk *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, *vasokonstriktor* kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi *aldosteron* oleh *korteks adrenal*. Hormon ini menyebabkan *retensi natrium* dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan *volume intra vaskuler*. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Berbagai factor yang mempengaruhi sekresi *rennin* menyebabkan kekakuan pembuluh darah sehingga terjadi *atherosclerosis* akan meningkatkan kerja jantung dan tekanan darah meningkat.

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

Untuk pertimbangan *gerontology*. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh *perifer* bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi *aterosclerosis*, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya *aorta* dan *arteri* besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekucup).mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan *perifer* (Brunner & Suddarth, 2002).

5. WOC / Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 **Pathway Hipertensi**
 Sumber : (Brunner & Suddarth, 2002).

6. Tanda dan Gejala

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, *epitaksis*, marah, telinga berdengung, rasa berat tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing. (Arif mansjoer, 2014).

7. Komplikasi

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

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Widjadja,2016) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

1. *General check up*

jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, *Echocaediography* (USG jantung), *CT Scan*, dan lain-lain. Tujuan

pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Langkah pengobatan adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal.

2. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:
 - a. *Panel Evaluasi Awal Hipertensi* : pemeriksaan ini dilakukan segera setelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.
 - b. *Panel hidup sehat dengan hipertensi* : untuk memantau keberhasilan terapi.

9. Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*stop High Blood Pressure*), antara lain menurut (Crea, 2015), dengan cara sebagai berikut:

1. Mengurangi konsumsi garam.

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

2. Menghindari kegemukan (obesitas).

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

3. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan

terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

4. Olahraga teratur.

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

5. Makan banyak buah dan sayuran segar.

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

6. Tidak merokok dan minum alkohol.

7. Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai,

indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

8. Berusaha membina hidup yang positif.

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut:

- a. Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- b. Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
- c. Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
- d. Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai.
- e. Cobalah menolong orang lain.
- f. Menghilangkan perasaan iri dan dengki.

10. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan morbiditas yang berkaitan. Sedangkan tujuan terapi pada penderita hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan *sistolik* dibawah

140 mmHg tekanan *diastolik* dibawah 90 mmHg dan mengontrol adanya resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer A, dkk, 2017).

Sedangkan Menurut penelitian (Mohanis, 2015) Pencegahan hipertensi bisa diatasi dengan 2 cara yaitu dengan farmakologis atau dengan obat-obatan anti hipertensi dengan jangka panjang bahkan seumur hidup, seperti diuretik, (Tablet Hydrochlorothiazide (HCT), Lasix (Furosemide). Pengobatan nonfarmakologis yaitu dapat menurunkan tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau setidaknya ditunda, adapun obat nonfarmakologis atau obat tradisional adalah mengkudu, daun salam, rumput laut, umbi **bawang putih**, labu siam dan tumbuhan herbal lainnya (Depkes RI, 2018). Menurut penelitian (Mohanis, 2015) mengatakan bahwa bawang putih mempunyai jumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan *ion* untuk kontraksi otot polos pembuluh darah.

Modifikasi gaya hidup cukup efektif, dapat menurunkan resiko kardiovaskuler dengan biaya sedikit dan resiko minimal. Tatalaksana ini tetap di anjurkan meski harus disertai obat anti hipertensi karena dapat menurunkan jumlah dan dosis, langkah-langkah yang dianjurkan :

1. menurunkan BB bila terdapat kelebihan (indeks masa tubuh > 27)
2. membatasi alkohol
3. meningkatkan aktifitas fisik aerobik, (30-45 menit perhari)

4. mempertahankan asupan kalsium yang adekuat
5. mempertahankan asupan kalsium dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan (Masjoer, dkk, 2014).

Menurut penelitian (Eriana, 2017) mengatakan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak pada pegawai negeri sipil yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebesar 23,6%, jarang minum kopi sebesar 20,2%, dan aktifitas fisik kurang sebesar 25,8%. Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara gaya hidup merokok, minum kopi dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pegawai negeri sipil UIN Alauddin makasar dengan nilai $p > 0,05$.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis

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

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

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

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) yang memakai patokan norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah.

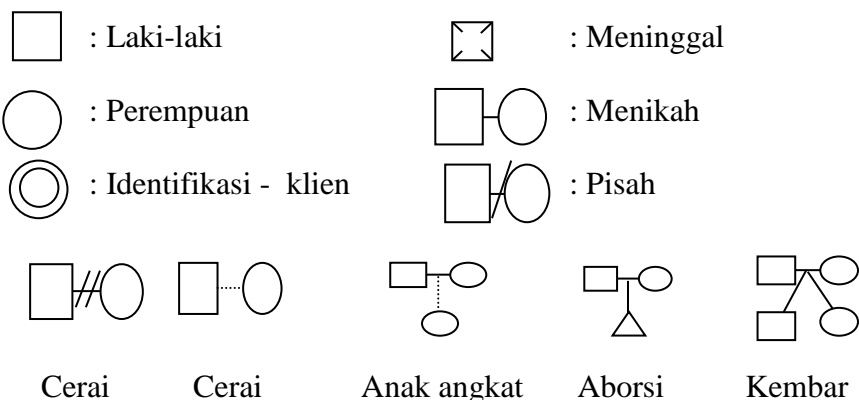
a. Pengumpulan data

Pengkajian data yang dikumpulkan (Friedman, 2014) adalah

1) Data umum

- a) Identitas kepala keluarga
- b) Komposisi keluarga
- c) Genogram

Simbol-simbol yang bisa digunakan :



d) Tipe keluarga

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

e) Latar belakang keluarga (etnis)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Kalau ada perbedaan dalam keluarga bagaimana keluarga beradaptasi terhadap perbedaan tersebut, apakah berhasil atau tidak dan kesulitan-kesulitan yang masih dirasakan sampai saat ini sehubungan dengan proses adaptasi tersebut.

f) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Apakah berasal dari agama dan kepercayaan yang sama, kalau tidak bagaimana proses adaptasi dilakukan dan bagaimana hasilnya.

g) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Tingkat status sosial ekonomi: adekuat bila keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan; marginal bila keluarga tidak

mempunyai tabungan dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, miskin bila keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari secara maksimal, sangat miskin bila keluarga harus dibantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

h) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Seberapa sering rekreasi dilakukan dan apa kegiatan yang dilakukan baik oleh klg scr keseluruhan maupun oleh anggota klg. Eksplorasi perasaan keluarga setelah berekreasi, apakah keluarga puas / tidak. Rekreasi dibutuhkan utk memperkokoh dan mempertahankan ikatan keluarga, memperbaiki perasaan masing-masing anggota klg curah pendapat / sharing, menurunkan ketegangan dan utk bersenang-senang.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Contoh: keluarga Bapak A mempunyai 2 orang anak, anak pertama berumur 7 tahun dan anak ke-2 berumur 4 tahun, maka keluarga Bapak A berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

c) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri,

3) Data lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabot rumah tangga, jenis septicktank, jarak septicktank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Apakah rumah dan lingkungan sekitar telah memenuhi syarat-syarat lingkungan sehat, tk keamanan dalam pgunan fasilitas yg ada di rumah, apakah privasi masing-masing anggota keluarga adekuat dan eksplorasi perasaan anggota klg tentang keadaan rumah co puas / tidak, memadai / tidak.

b) Karakteristik lingkungan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga meliputi urban, sub urban, pedesaan hunian, industri, agraris, bagaimana keamanan jalan yang digunakan. Karakteristik komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat,

budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan, pekerjaan masyarakat umumnya, tingkat kepadatan penduduk, stabil/ tidak, pelayanan kesehatan/ pelayanan sosial yang ada dan tingkat kejahatan yang terjadi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal didaerah yang sekarang sudah berapa lama dan apakah sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan setempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi sosial keluarga

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan oleh keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana keluarga interaksinya dengan masyarakat. Kepuasan dalam keterlibatan dengan perkumpulan atau pelayanan yang ada. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masyarakat sekitarnya.

e) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

Yang termasuk pada sistim pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Dapat digambarkan dengan menggunakan genogram dan ekomap.

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga. Pola komunikasi fungsional bila komunikasi dilakukan secara efektif, proses komunikasi berlangsung dua arah dan saling memuaskan kedua belah pihak. Komunikasi disfungsional bila komunikasi tidak fokus pada 1 ide pembicaraan sehingga pesan tidak jelas, bila bertahan pada pendapat masing-masing dan tidak dapat menerima pendapat orang lain sehingga pembicaraan menjadi buntu/tidak berkembang, serta bila ada pesan-pesan penting yang ditutupi padahal penting untuk dibicarakan.

b) Struktur kekuasaan

Bagaimana proses pengambilan keputusan: konsensus bila perbedaan masih dapat disatukan, proses pengambilan keputusan yang paling sehat; akomodasi bila perbedaan tidak dapat disatukan (tawar-menawar, kompromi, paksaan); de facto bila keputusan diserahkan kepada yang melaksanakan, contoh KB. Bagaimana hasil keputusan: siapa yang membuat keputusan akhir, memuaskan/tidak, bila tidak apa yang dilakukan. Kesimpulannya bagaimana kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal (suam-istri, ayah-ibu, anak-sanak saudara, dsb) maupun informal (pengharmonis, pendamai, penghalang dominator, pengalah, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, penghubung keluarga, dsb) dan bagaimana pelaksanaannya. Apakah ada yang mempengaruhi pelaksanaannya. Bagaimana peran lain dilaksanakan, contoh ibu berperan sebagai ayah karena ayah telah meninggal.

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan. Bagaimana nilai dan norma menjadi suatu keyakinan dan diinterpretasikan dalam bentuk perilaku. Apakah perilaku ini dapat diterima oleh masyarakat dan apakah dapat diterima oleh masyarakat.

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Bagaimana anggota keluarga mempersepsikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial (membentuk sifat-sifat kemanusiaan, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan yang akrab, menumbuhkan konsep diri yang positif). Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga,

perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi Sosial

Hal yang perlu dikaji bagaimana membesarkan anak, siapa yang melakukan, adakah budaya-budaya yang mempengaruhi pola pengasuhan ada masalah dalam memberikan pola pengasuhan dan bagaimana keamanan dalam memberikan pengasuhan. Sosialisasi dilakukan mulai dari lahir sampai meninggal karena sosialisasi merupakan proses belajar yang menghasilkan perubahan perilaku sebagai respon terhadap situasi (tumbuh kembang keluarga dan tumbuh kembang anak) yang terpola secara sosial.

c) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, **yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan**

dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal-hal yang dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah :

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah:
 - Sejaluhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
 - Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit.
 - Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
 - Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah:
 - Sejaluhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya).
 - Sejaluhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - Sejaluhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.

- Sejahtera keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial).
 - Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :
- Sejahtera keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
 - Sejahtera keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - Sejahtera keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi.
 - Sejahtera keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.
 - Sejahtera sikap dan pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - Sejahtera kekompakan antara anggota keluarga.
- 5) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah:
- Sejahtera keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
 - Sejahtera keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
 - Sejahtera tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
 - Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
 - Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

d) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi adalah :

- Berapa jumlah anak
- Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.
- Pola hubungan seksual

e) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

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

6) Stress dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga \pm 6 bulan.

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga berespon terhadap situasi/stresor baik jangka pendek maupun jangka panjang.

c) Strategi koping konstruktif yang digunakan

Strategi koping konstruktif yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7) Pemeriksaan Fisik

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

8) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

b. Analisa Data

Dalam menganalisa ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan keluarga antara lain :

- 1) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga
- 2) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan
- 3) Karakter keluarga

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian.

Tipologi dari diagnosa keperawatan :

1. Aktual (Terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

Contoh:

Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh pada An. N, keluarga Bapak Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilisasi.

2. Resiko (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

Contoh :

- Resiko konflik keputusan pada keluarga Bapak I berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gangguan komunikasi verbal.
- Resiko gangguan perkembangan pada An. N keluarga Bapak Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat An N dengan masalah tumbang.

3. Potensial (Keadaan sejahtera/"Wellness")

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Contoh :

- Potensial peningkatan gizi pada ibu hamil (Ibu M) keluarga Bapak K.
- Potensial peningkatan menyusui efektif bayi keluarga Bapak X

Etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan kesehatan keluarga. Khusus untuk mendiagnosa keperawatan

potensial (sejahtera / “wellness”) boleh menggunakan/ tidak menggunakan etiologi.

Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari 1 (satu) diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut :

Tabel 2.3 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan (Bailon dan Maglaya, 2018)

No	Criteria	NOai	Bobot
1	Sifat masalah Skala: a. Aktual b. b.Resiko c. c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: a. Densan mudah b. Hanyasebasian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicesah Skala: a. Tinssi b. Cukup b. c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: a. Masalahberatharus sesera ditansani b. Masalah vans tidak perlu sesera ditansani c. c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	TOTAL		5

$$\text{Skoring} = \frac{\text{Skor x Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- Kriteria 1 : Sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- Kriteria 2 : Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut : Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.
- Kriteria 3 : Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan : Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah, lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada, tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah, adanya kelompok "high risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- Kriteria 4 : Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Friedman, 2017). Penyusunan rencana perawatan dilakukan dalam 2 tahap yaitu pemenuhan skala prioritas dan rencana perawatan (Suprajitmo, 2016). Langkah pertama yang dilakukan adalah merumuskan tujuan keperawatan.

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga.

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

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

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan endorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi

sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

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

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

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

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

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

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno,2013) :

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

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.F DI JORONG LADANG HUTAN KAB. AGAM SUMATERA BARAT TAHUN 2019

A. Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Data Umum

- a. Nama kepala keluarga : Tn. F
- b. Alamat : Jorong Ladang Hutan
- c. Pendidikan : SD/Sederajat
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Komposisi Keluarga : Klien tinggal bersama anak dan ibu mertuanya
- f. Komposisi keluarga :

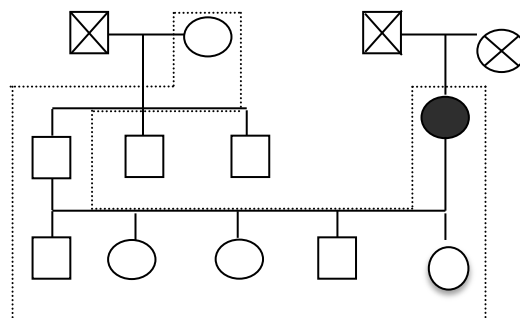
Tabel 3.1. Komposisi Keluarga

No	Nama	J k	Hubungan Dengan klien	Umur	Pendi dikan	Status imunisasi									Keteran gan		
						BC G	POLIO				DPT			Hepatitis			
							1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	
1	Tn. F	L	Kepala keluarga	41	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Ny. D	P	Istri	38	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	An. A	L	Anak	13	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	An. R	P	Anak	10	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
5	An. M	P	Anak	08	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
6	An. D	L	Anak	05	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
7	An. E	P	Anak	03	TK	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
8	Ny. J	P	Mertua	78	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Genogram

Keterangan :

- = Laki – laki
- = Perempuan
- ⊗ = Meninggal
- = Klien
- = Satu rumah



— = Berhubungan

Gambar 3.1 Genografi

g. Tipe keluarga : *Extended*

Keluarga Tn. F merupakan tipe keluarga *Exstended Family* yang terdiri dari istri, anak dan mertua.

h. Suku dan Bangsa

Keluarga Tn. F memiliki kebangsaan Indonesia dan memiliki suku Minang Kabau.

i. Agama

Keluarga Tn. F beragama Islam.

j. Status sosial ekonomi keluarga

Tn. F bekerja sebagai petani, sedangkan istri tailor sekaligus ibu rumah tangga yang mana penghasilan Tn. F setiap bulannya ± Rp. 2.500.000 penghasilan perbulannya digunakan untuk keperluan anak dan kebutuhan sehari-hari dan biaya sepupu juga di tanggung oleh suami dan istri Tn. F. istri Tn. F mengatakan tidak ada uang yang tersisa untuk bisa di tabung.

k. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.F hanya melakukan rekreasi pada hari lebaran saja, tetapi mereka melakukannya tidak secara rutin.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan saat ini

Keluarga Bapak F mempunyai 5 orang anak , 2 orang anak laki-laki dan 3 orang anak perempuan. Sehingga keluarga Bapak F berada pada tahap perkembangan dengan anak remaja / family with teenagers. Yakni dengan tugas perkembangan, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hub perkawinan serta berkomunikasi secara terbuka antara ortu dan anak.

b. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan yang seharusnya dilalui oleh keluarga Ny. D saat ini sudah terpenuhi. Keluarga Ny. D mengatakan semaksimal mungkin akan menciptakan keluarga yang membahagiakan terutama untuk suami dan anaknya.

c. Riwayat keluarga inti

Tn.F mengatakan pertama kali bertemu dengan Ny.D pada tahun 1987 di Balingka, dimana Bapak F merupakan teman kenalan Ny.D kemudian pada tahun 2000 mereka menikah, dan pada tahun 2006 mereka mempunyai anak laki-laki pertama, dan anak keduanya lahir pada tahun 2009, anak ketiga lahir pada tahun 2011, anak keempatnya lahir pada tahun 2014 dan yang paling bungsu lahir pada tahun 2016. Ny. D tidak lupa untuk pemeriksaan Imunisasi untuk anaknya

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Ayah dari Tn. F sudah meninggal, Namun Ibu dari Tn. F menderita hipertensi. Begitu juga ayah dan ibu dari Ny.D juga sudah meninggal, namun Ny.D menyatakan kedua orang tuanya tidak ada riwayat keluhan masalah kesehatan yang serius.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Tn. F memiliki rumah semi permanen dengan luas 15x6 meter, yang terdiri dari kamar, ruang tamu, dapur, dan kamar mandi, jarak septitank dengan rumah \pm 10 meter. Sumber air minum Ny.D adalah Air PDAM.

b. Karakteristik tetangga

Tn. F yang merupakan asli dari Jorong Ladang Hutan, dimana karakteristik tetangga keluarga Tn. F sebagian besar adalah saudara keluarga Tn. F sendiri. Jarak antar rumah di daerah tempat tinggal keluarga Tn. F saling berdekatan satu sama lain dan kebiasaan sehari-hari adalah bertani.

c. Mobilitas geografis keluarga

Ny. D asli dari Jorong Ladang Hutan

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas

Ny.D berkumpul dengan anak-anaknya pada hari besar saja.

e. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. F selalu menggunakan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas.

Keluarga sering tolong menolong begitu juga dengan lingkungan sekitarnya, kerabat dekat dan tetangga Tn. F juga sering membantu Tn. F, klien tidak ada menabung ke Bank karna hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Klien tinggal bersama dalam satu rumah, dan komunikasi merekapun terjalin harmonis.

b. Struktur peran (*formal & informal*)

1) Tn. F

Bapak F sebagai kepala keluarga berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman bagi anak, juga sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bapak F. Bapak F pun menyadari bahwa semua itu harus dijalannya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik sebagai pengganti kepala keluarga.

2) Istri

Ibu.D juga berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, merawat dan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Dalam menjalankan peran ini Ibu.D tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan perannya karena Ibu.D dapat menjalankan perannya dengan baik dan tanpa konflik.

3) Anak

1. An. A

Formal : disini berperan sebagai anak yang masih sekolah, anak yang menurut dan mau membantu orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

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

2. An. R

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

Informal : An. R disini berperan sebagai anak kecil yang penurut kepada kedua orang tuanya

3. An. M

An. M anak yang menurut dan mau membantu orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

4. An.D

berperan sebagai anak PraSekolah masih berumur 4 tahun 7 bulan dan belum sekolah

5. An.D

berperan sebagai anak masih berumur 2 tahun 10 bulan dan belum sekolah

4) Ibu J

Peran Ibu J sebagai orang Tua dari keluarga bapak F. Ibu N berperan sebagai membantu ibu D untuk mengurus rumah dan mempengaruhi cucu untuk berbuat baik, dalam segi agama, perilaku sehari-hari.

5. Fungsi keluarga

a. Keluarga afektif

Keluarga Tn. F hanya terdiri dari Tn. F sendiri bersama cucunya jadi tidak terbentuk saling mendukung antar anggota keluarga yang dapat memotivasi Tn. F untuk tetap maju dan semangat.

b. Fungsi sosial keluarga

Tn. F dapat membina sosialisasi dengan tetangga dan kerabat terdekat yang ada sehingga dapat menjalankan norma dan dapat meneruskan budaya yang ada. Selain itu Tn. F juga ikut serta dalam kelompok masyarakat seperti majelis taklim dan kelompok masyarakat lainnya.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Ny.D mengatakan bahwa Ny.F belum mengetahui secara jelas apa penyebab dari penyakit hipertensi dan cara mencegah penyakit tersebut. Ny.D selalu mengambil keputusan secara pribadi dimana ketika Ny.D sakit, Ny.D segera pergi ke puskesmas.

2) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Ketika Ny.D sakit, beliau dirawat oleh cucu-cucunya dengan baik. Dan ketika cucu-cucunya sakitpun Ny.D selalu merawat dengan baik walaupun beliau harus meninggalkan pekerjaannya.

3) Kemampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat

Ny.D mengerti cara memelihara rumah sehat dan pengaruhnya pada kesehatannya dan lingkungan disekitarnya.

4) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumah Ny.D adalah puskesmas dan bidan, keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan adalah kesehatan Ny.D dapat mengontrol kesehatan dan mendapatkan obat – obatan hipertensi dengan mudah tanpa harus berjalan jauh.

d. Fungsi reproduksi

Ny.D tidak memiliki suami dan anak Ny.D hidup bersama cucu-cucunya sehingga fungsi reproduksi tidak optimal.

e. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. F sudah tercukupi masalah kebutuhan pokok, tapi masalah sandang keluarga hanya membeli sebulan sekali/ tidak pasti.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

- 1) Pendek : Stresor jangka pendek yang dipikir Tn. F saat ini yaitu memikirkan agar penyakit Ny.D dapat sembuh dengan segera.
- 2) Panjang : Tn. F ingin hidup sehat dan tidak sakit–sakitan lagi.

b. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi

Tn. F menjalani dengan ikhlas dan tabah serta melalui proses pengobatan yang ada.

c. Strategi koping yang digunakan

Tn. F berpikiran positif dan optimis akan kesembuhannya dan berserah diri kepada yang maha kuasa.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. F dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tapi pada akhirnya Tuhan yang menentukan.

7. Harapan Keluarga

Tn. F berharap dengan kedatangan mahasiswa berkunjung ke rumah Ny.D dapat mengetahui status kesehatannya, khususnya menangani masalah hipertensi pada Ny.D, serta Ny.D dan mahasiswa bersama-sama dapat melakukan perawatan sederhana dirumah bagi Ny.D yang sakit.

8. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2 Pemeriksaan Kesehatan Ny. D

No.	Pemeriksaan	Ny. D	Tn. F	Ny. J	An. A
n					
1.	Tanda Vital	TD :200/100 mmHg Nadi : 80x/mnt RR : 22 x/mnt Suhu 37,0°C	TD :130/80 mmHg Nadi : 76x/mnt RR : 20x/mnt Suhu 36,7°C	TD :120/70 mmHg Nadi : 82x/mnt RR : 22x/mnt Suhu 36,8°C	TD :120/80 mmHg Nadi : 77x/mnt RR : 18x/mnt Suhu 36,5°C
2.	TB dan BB	TB : 145 Cm BB : 47 Kg	TB : 164 Cm BB : 50 Kg	TB : 161 Cm BB : 56 Kg	TB : 161 Cm BB : 42 Kg
3.	Kepala	<u>Inspeksi</u> : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Inspeksi</u> : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Inspeksi</u> : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Inspeksi</u> : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)
4.	Mata	<u>Inspeksi</u> : Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil+/ <u>Palpasi</u> : (-) Benjolan : (-),	<u>Inspeksi</u> : Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil+/ <u>Palpasi</u> : Benjolan(-),	<u>Inspeksi</u> : Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil+/ <u>Palpasi</u> : Benjolan(-),	<u>Inspeksi</u> : Konjungtiva un anemis, sclera ikterik, pupil+/ <u>Palpasi</u> :

lesi(-), Nyeri(-)	lesi(-), Nyeri(-)	lesi(-), Nyeri(-)	Benjolan(-), lesi(-), Nyeri(-)
-------------------	-------------------	-------------------	--------------------------------------

5.	Hidung	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (+), pembengkakan(-)	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (+), pembengkakan(-)	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (+), pembengkakan(-)	<u>Inspeksi</u> : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (+), pembengkakan(-)
		<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)
6.	Telinga	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan(-), pengeluaran cairan(-), Serumen(+), berdengung(-)	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan(-), pengeluaran cairan(-), Serumen(-), berdengung(-)	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan(-), pengeluaran cairan(-), Serumen(-), berdengung(-)	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan(-), pengeluaran cairan(-), Serumen(-), berdengung(-)
		<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)
7.	Mulut dan Gigi	<u>Inspeksi</u> : Simetris,	<u>Inspeksi</u> : Simetris,	<u>Inspeksi</u> : Simetris,	<u>Inspeksi</u> : Simetris,

		mukosa lembab, pembengkakan(-), Gigi kuning, kesulitan menelan(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	mukosa lembab, pembengkakan(-), Gigi kuning, kesulitan menelan(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	mukosa lembab, pembengkakan(-), Gigi putih, kesulitan menelan(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	mukosa lembab, pembengkakan(-), Gigi kuning, kesulitan menelan(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)
8.	Leher	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid(-), JVP (-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid(-), JVP (-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid(-), JVP (-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	<u>Inspeksi</u> : Simetris, pembengkakan kelenjar tiroid(-), JVP (-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)
9.	Dada	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :	<u>Jantung</u> <u>Inspeksi</u> : Dada simetris, Pelebaran batas jantung(-) <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :

Redup pada area jantung	Redup pada area jantung	Redup pada area jantung	Lesi(-), Nyeri(-)
<u>Auskultasi</u> :	<u>Auskultasi</u> :	<u>Auskultasi</u> :	<u>Perkusi</u> :
Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur(-), Gallop(-)	Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur(-), Gallop(-)	Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur(-), Gallop(-)	Redup pada area jantung <u>Auskultasi</u> : Bunyi normal S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur(-), Gallop(-)

<u>Paru – Paru</u>	<u>Paru – Paru</u>	<u>Paru – Paru</u>	<u>Paru – Paru</u>
<u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas	<u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas	<u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas	<u>Inspeksi</u> : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas
<u>Palpasi</u> :	<u>Palpasi</u> :	<u>Palpasi</u> :	<u>Palpasi</u> :
Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)	Ekspansi dinding dada simetris, Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-)
<u>Perkusi</u> :	<u>Perkusi</u> :	<u>Perkusi</u> :	<u>Perkusi</u> :
Sonor pada area paru – paru	Sonor pada area paru – paru	Sonor pada area paru – paru	Sonor pada area paru – paru
<u>Auskultasi</u> :	<u>Auskultasi</u> :	<u>Auskultasi</u> :	<u>Auskultasi</u> :
Bunyi nafas	Bunyi nafas	Bunyi nafas vesikuler	Bunyi nafas

	vesikuler wheezing(-/-), krekle (-/-)	vesikuler wheezing(-/-), krekle (-/-)	wheezing(-/-), krekle (-/-)	paru <u>Auskultasi</u> : Bunyi nafas vesikuler wheezing(-/-) , krekle (-/-)
10. Abdomen	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri tekan(-), Nyeri ulu hati(-) <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : BU (+)	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri tekan(-), Nyeri ulu hati(-) <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : BU (+)	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri tekan(-), Nyeri ulu hati(-) <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : BU (+)	<u>Inspeksi</u> : Abdomen datar <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri tekan(-), Nyeri ulu hati(-) <u>Perkusi</u> : Timpani pada area abdomen <u>Auskultasi</u> : BU (+)
11. Ektremitas	<u>Inspeksi</u> : Edema(-), rentang gerak sempurna, kekuatan otot : <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :	<u>Inspeksi</u> : Edema(-), rentang gerak sempurna, kekuatan otot : <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :	<u>Inspeksi</u> : Edema(-), rentang gerak sempurna, kekuatan otot : <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-) <u>Perkusi</u> :	<u>Inspeksi</u> : Edema(-), rentang gerak sempurna, kekuatan otot : <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>5555</u> <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-),

		Reflex patella (++/++)	Reflex patella (++/++)	Reflex patella (++/++)	Nyeri(-) <u>Perkusi</u> : Reflex patella (++/++)
12.	Kulit	<u>Inspeksi</u> : Warna sawo matang, Lesi(-), Tugor kulit kering keriput kusam <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-),Nyeri(-),	<u>Inspeksi</u> : Warna sawo matang, Lesi(-), Tugor kulit kering keriput kusam <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-),Nyeri(-),	<u>Inspeksi</u> : Warna sawo matang, Lesi(-), Tugor kulit kering keriput kusam <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-),Nyeri(-),	<u>Inspeksi</u> : Warna sawo matang, Lesi(-), Tugor kulit kering keriput kusam <u>Palpasi</u> : Benjolan(-), Lesi(-), Nyeri(-),

Tabel 3.3 **More fale scale (MFS) skala jatuh**

No	Pengkajian	Skala	nilai
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak : 0 Ya : 25	25
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak : 0 Ya : 15	15
3	Alat bantu jalan : - bedrest / dibantu - tongkat	0 15	

	- berpegangan	30	
4	Gaya berjalan / cara berpindah : normal	0	0
	-lemah tak bertenaga	10	
	-gangguan / tidak normal	20	
5	Status mental : lansia menyadari kondisi fisik	0	0
	Lansia mengakui keterbatasan daya ingat	15	
	Total nilai		45

DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
- Ny. D mengatakan tidak mngerti mengenai penyakit hipertensi	- TD : 200/100 mmHg N : 84x/i RR : 22x/menit S : 37,8°C
- Ny. D mengatakan tidak tahu mengapa dirinya terkena penyakit hipertensi	- klien belum memenuhi tahap perkembangan untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit
- Ny.D mengatakan kurang tahu paham dengan kesehatannya saat ini.	- Pasien tidak tertarik
- Ny. D Mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi ± 8 tahun	- enggan berobat ke puskesmas dikarena kan jarak tempuh yang jauh dari

yang lalu hingga sampai saat ini

- Ny. D mengatakan memicunya penyakit tersebut dikarenakan banyak memikirkan masalah –masalah keluarga dan biaya hidup
- Ny. D mengatakan susah tidur malam padahal siang kerja ke kebun kurang waktu istirahat
- Ny. D mengatakan saat tensinya tinggi pundaknya berat dan pandangannya berkunang- kunang
- Ny. D mengatakan jarang ke puskesmas dikarenakan lokasi jarak yang jauh
- Ny. D mengatakan sudah diterapkan diet rendah garam tetapi tensi Ny. D masih tinggi sehingga Ny. D tidak tahu lagi penyebab lainnya

rumah ke puskesmas ± 5 km

- Pasien masih bingung dengan perawatannya dengan mimik wajah / kening yang mengkerut dan pada saat ditanya pasien hanya diam.
- Kekuatan/massa Otot :

5555	5555
5555	5555

Table 3.4: Analisa data

NO	DATA	MASALAH
1	Ds:	
	<ul style="list-style-type: none">- klien belum memenuhi tahap perkembangan untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit- Ny. D Mengatakan Sudah Mengalami Hipertensi Sejak 8 Tahun Yang Lalu- Ny. D mengatakan jarang ke puskesmas/ pelayanan kesehatan dikarenakan lokasi jarak yang jauh- Ny. D mengatakan pergi ke puskesmas apabila sakit saja- Ny. D mengatakan sudah diterapkan diet rendah garam tetapi tensi Ny. D masih tinggi sehingga Ny. D tidak tahu lagi penyebab lainnya- Ny. D mengatakan tidak tahu apakah macam-macam obat tradisonal yang lainnya.- matanya berkunang-kunang karna aktivitasnya menjahit- Ny. D mengatakan matanya sering berair- Ny. D mengatakan sering sakit kepala bagian belakang	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

Do:

- Td Ny D : 200/100 mmHg
- Ny D Tidak Mengetahui Penyebab Hipertensi

2 Ds :

- Ny. D mengatakan saat ini jarang membersihkan halaman / lingkungan rumah karna aktivitas yang sibuk ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah
- Ny. D mengatakan saat ini musim penghujan, jadi terhambat untuk membersihkan halaman / lingkungan
- Ny. D mengatakan sehari-hari bekerja

Do :

- Tampak daun berserakan di halaman rumah

Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa 1 : Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

No.	Kriteria	Skor	Angka Tertinggi	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Potensial	3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena data subjektif, objektif mendukung seperti : klien belum memenuhi tahap perkembangan untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dari kebiasaan sehari – hari yang tidak terkendali dapat memicu peningkatan tekanan darah
3.	Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi	3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi, selama ini tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, Ny. D juga mengetahui beberapa cara untuk mengatasi masalah tersebut, namun kurangnya motivasi untuk melakukan.
4.	Menonjolnya masalah: Segera ditangani	2	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Dengan kondisi penyakit yang diderita saat ini sangat penting untuk motivasi penanganan masalah kesehatan yang dialami saat ini.
Total Skor					4	

Diagnosa 2: ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah

No	Kriteria	Skor	Angka Tertinggi	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual	3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena data subjektif ,dan objektif mendukung seperti : Keluarga Tn.F mengatakan saat ini belum bisa membersihkan halaman / lingkungan rumah
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	2	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Tn.F mengatakan saat tidak sakit ia selalu membersihkan halaman / lingkungan rumah
3.	Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi	3	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keuarga Tn.F mengatakan saat ini ia banyak istirahat jika pulang kerja
4.	Menonjolnya masalah: Segera ditangani	2	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.F mengatakan tidak mempermasalahkan halaman rumahnya yang tidak dibersihkan
Total Skor					5	

C. Intervensi Keperawatan

DATA	Diagnosa keperawatan Dagnosis	NOC	NIC
		Hasil	Intervensi
<ul style="list-style-type: none"> - klien belum memenuhi tahap perkembangan untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit - Ny. D mengatakan jarang ke puskesmas/ pelayanan kesehatan dikarenakan lokasi jarak yang jauh - Ny. D mengatakan pergi ke puskesmas apabila sakit saja 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu mngenal masalah :</p> <p>Pengetahuan pengaturan diet</p> <p>Pengetahuan managemen</p> <p>Pengetahuan treatmen regiment</p> <p>Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p>Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>pendidikan kesehatan tentang proses penyakit yang dialami</p> <p>pendidikan tentang diet yang tepat</p> <p>pendidikan tentang pengobatan</p> <p>Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p>Dukungan membuat keputusan membngun harapan</p>

<p>- Ny. D mengatakan sudah diterapkan diet rendah garam tetapi tensi Ny. D masih tinggi sehingga Ny.D tidak tahu lagi penyebab lainnya</p>		<p>Keluarga merawat anggota keluarga :</p> <p>Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Perilaku kepatuhan : menggunakan pengobatan tradisional</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Kontrol resiko dan kekambuhan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan</p> <p>Perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>Keluarga merawat anggota keluarga :</p> <p>Pengobatan tradisional untuk penderita hipertensi</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Pencegahan peningkatan tekanan darah</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Panduan pelayanan kesehatan mengunjungi fasilitas kesehatan</p>
---	--	--	--

DATA	Diagnosa keperawatan Dagnosis	NOC	NIC
		Hasil	Intervensi
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan saat ini jarang membersihkan halaman/lingkungan rumah, karena sibuk aktivitas sehari-hari - Ny. D mengatakan saat ini musim penghujan, jadi terhambat untuk membersihkan halaman/lingkungan - Ny. D mengatakan sehari-hari bekerja dan hari jumat hari liburnya <p>Do :</p>	<p>ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah</p>	<p>Keluarga mampu mngenal masalah :</p> <p>Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Pengetahuan tentang prilaku sehat</p> <p>Pengetahuan tentang prilaku kesehatan</p> <p>Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p>Kelelahan: efek yang mengganggu</p> <p>Keluarga mampu merawat lingkungan:</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan prilaku sehat</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p>Dukungan pemeliharaan kehidupan</p> <p>Manajemen energy</p> <p>Keluarga merawat anggota keluarga dan memberikan bantuan untuk meningkatkan</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Tampak daun berserakan di halaman rumah - Tampak ada sampah di depan halaman rumah - Ny.D tampak letih dan lelah 		<p>Status kenyamanan: lingkungan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Kontrol resiko dan ancaman kesehatan</p> <p>Dukungan social :</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Status kesehatan pribadi</p>	<p>kesehatan lingkungan :</p> <p>Bantuan pemeliharaan rumah</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Peningkatan system dukungan</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Peningkatan system dukungan</p>
--	--	---	--

D. Implementasi (Pelaksanaan) Dan Catatan Perkembangan Keperawatan Keluarga

No	Hari / Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 20 Desember 2019	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis tentang hipertensi • Memberikan edukasi pada keluarga Tn.F mengenai Hipertensi. • Menerapkan pemberian rebusan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga Tn. F khususnya Ny. D. 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mampu memahami konsep hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 180/100 mmHg, RR : 22x/i, N : 84x/i, S : 37,8°C. • Ny.D mampu menjelaskan pengertian hipertensi Ny.D dapat menyebutkan pengertian dari Hipertensi • Ny.D mampu menjelaskan penyebab hipertensi • Ny.D mampu menjelaskan tanda dan gejala hipertensi 	

					<ul style="list-style-type: none"> • Ny.D mampu menjelaskan perawatan hipertensi • Ny.D mampu menjelaskan cara pencegahan dengan hipertensi • Ny.D mampu menjelaskan cara pengobatan tradisional hipertensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat mengenal masalah hipertensi <p>P :intervensi dilanjutkan tuk 2</p>	
--	--	--	--	--	--	--

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

2	Jum'at, 21 Desember 2019		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mereviu Penyuluhan kesehatan tentang konsep teoritis tentang hipertensi 2. Pemberian kedua rebusan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akibat lanjut dari hipertensi 	
---	-----------------------------------	--	--	--	--	--

			<p>dapat memutuskan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah hipertensi</p>	<p>bawang putih untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga Tn. F khususnya Ny. D.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stroke • Gagal jantung • Mata kabur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 180/100 mmHg, RR : 22x/i, N : 84x/i, S : 37,8°C. • Keluarga menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi • Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan hipertensi <p>A :</p> <p>Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk melakukan perawatan hipertensi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan tuk 3</p>	
--	--	--	--	---	---	--

3	Sabtu, 22 Desember 2019		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan hipertensi, menyebutkan cara perawatan hipertensi, menyebutkan diit pada penderita hipertensi</p>	<p>Pemberian ketiga rebusan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga Tn. F khususnya Ny. D.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akibat lanjut dari hipertensi, diit makanan dan minum obat teratur • Keluarga mengatakan cara perawatan hipertensi dengan parutan bawang putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 160/100 mmHg, RR : 22x/i, N : 84x/i, S : 37,8°C. • Keluarga menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan ke tuk 4, lanjutkan dengan memodifikasi lingkungan</p>	
---	-------------------------	--	---	--	---	--

4	Sabtu, 22 Desember 2019		Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan penderita hipertensi	<p>Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. Fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> -puskesmas (setiap hari senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00). -rumah sakit atau poliklinik penyakit dalam (setiap senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00). -bidan setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 08.00 s/d 24.00 WIB). -praktek dokter setiap hari kerja kecuali hari libur (pukul 16.00 s/d 24.00 WIB). <p>2.memanfaatkan puskesmas untuk ikut serta dalam senam prolanis (program lansia dan penyakit kronis) yang diadakan setiap hari jumat jam</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan lingkungan yang sesuai dengan penderita hipertensi : <ul style="list-style-type: none"> - lingkungan rumah yang nyaman - istirahat yang cukup <p>Lantai yang tidak licin yang menyebabkan jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menggunakan alas kaki dirumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/i, N : 84x/i,S : 37,8°C. • Keluarga menyebutkan lingkungan yang sesuai dengan penderita hipertensi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan tuk 5</p>	
---	----------------------------------	--	--	---	--	--

				08.00		
5	Minggu, 23 Desember 2018		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada		<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi adalah puskesmas, karena pelayanan yang diberikan cukup memuaskan dan adanya dokter serta dan ada obat yang diberikan dan bias langsung diambil di apotek pelengkap.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 140/100 mmHg, RR : 22x/i, N : 84x/i, S : 37,8°C. • keluarga memilih salah satu fasilitas kesehatan yang tersedia dengan alasannya. <p>A :</p> <p>-keluarga dapat memanfaatkan</p>	

					fasilitas kesehatan yang ada P : -intervensi dihentikan	
No	Hari / Tgl	Diagnosa	Tujuan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Saptu, 22 Dese mber 2019	ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah	1. Setelah interaksi selama 1x20 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah : Status kenyamanan (lingkungan).	1.Menggali pengetahuan keluarga Tn.F tentang lingkungan yang nyaman 2.Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga Tn.F 3.Menjelaskan pada keluarga Tn.F tentang lingkungan yang nyaman dengan menggunakan lembar balik 4.Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga Tn.F	S : Keluarga Tn. F mengatakan saat ini musim hujan jadi jarang membersihkan halaman rumah O : Tampak di halaman rumah Tn. F daun berserakan, dan semak	

					P :	
					A : Intervensi dilanjutkan tuk 2	
2	Minggu, 23 Desember 2019		Setelah 1x20 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu memutuskan masalah gangguan pemeliharaan rumah Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan keluarga Tn.F tentang pentingnya lingkungan yang kondusif 2. Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga Tn.F 3. Menjelaskan pada keluarga Tn. F tentang pentingnya lingkungan yang kondusif untuk mencegah penyakit dan stress dengan menggunakan lembar balik 4. Memotivasi Tn. F untuk menyebutkan kembali bagaimana hubungan lingkungan yang baik 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn.F mengatakan setuju berkeinginan untuk merubah lingkungan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. F mampu menyebutkan bagaimana pentingnya lingkungan yang sehat dengan bahasa sendiri 2. Keluarga Tn. F sudah memutuskan mengambil keputusan untuk memodifikasi lingkungan sebisanya <p>A :</p> <p>Tujuan tercapai dimana keluarga Tn. F sudah memutuskan untuk</p>	

				<p>dengan penyakit</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif atas jawaban Tn. F</p> <p>6. Memotivasi Tn. F untuk mengambil keputusan untuk memodifikasi lingkungan</p> <p>7. Memberikan reinforcement positif atas persetujuan dan partisipasi Tn. F</p> <p>8. Menutup pertemuan dengan salam</p>	<p>memodifikasi lingkungan</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan tuk 3</p>	
3	<p>Senin, 24 Desem ber 2019</p>		<p>3. Setelah 1 x20 menit pertemuan diharapkan keluarga Tn. F mampu merawat</p>	<p>1. Menggali pengetahuan Tn. F tentang kondisi lingkungan yang baik</p> <p>2. Memberikan reinforcement positif atas jawaban Tn. F</p> <p>3. Menjelaskan pada Tn. F tentang</p>	<p>S:</p> <p>1. Tn. F mengatakan kondisi lingkungan yang baik yaitu lingkungan yang bersih, rapi, dan nyaman</p> <p>2. Tn. F mengatakan cara</p>	

			lingkungan Kualitas hidup	<p>kondisi lingkungan yang baik</p> <p>4. Menggali pengetahuan Tn. F tentang cara modifikasi lingkungan</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif</p> <p>6. Menjelaskan pada Tn. F tentang cara modifikasi lingkungan</p> <p>7. Memotivasi keluarga Tn. F untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan</p> <p>8. Memberikan reinforcement positif</p>	<p>memodifikasi lingkungan yaitu ketersediaan biaya, membersihkan lingkungan, merapikan barang yang berserakan.</p> <p>3. Tn. F mengatakan lebih nyaman saat rumah bersih</p> <p>O :</p> <p>1. Tn. F mau membersihkan ruangan</p> <p>2. Tn. F mampu menyebutkan criteria rumah yang sehat</p> <p>A :</p> <p>Tujuan tercapai dimana Tn. F mampu menyebutkan cara modifikasi dan menyebutkan criteria rumah yang sehat</p> <p>P :</p>	
--	--	--	----------------------------------	--	---	--

					Intervensi dilanjutkan pada TUK IV	
4	Selasa, 25 Desem ber 2019		Setelah 1 x 20 menit pertemuan diharapkan Keluarga mampu Memodifikasi lingkungan pengendalian faktor resiko Keamanan lingkungan Rumah	<p>1. Menggali pengetahuan Tn. F tentang lingkungan yang baik untuk keluarga Tn. F</p> <p>2. Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga Tn. F</p> <p>3. Menjelaskan pada Tn. F tentang lingkungan yang baik untuk keluarga Tn. F</p> <p>4. Memotivasi Tn. F untuk menyebutkan kembali lingkungan yang baik untuk keluarga Tn. F</p>	<p>S :</p> <p>1. Tn. F mengatakan lingkungan yang baik untuk keluarga adalah ventilasi dan pencahayaan yang cukup dan pas lingkungan rumah yang bersih, tidak ada debu kerapian lingkungan rumah, tidak ada baubauan, ketersediaan air bersih, persiapan makanan yang aman,tidak bising.</p> <p>2.Keluarga Tn. F mengatakan akan mencoba merubah lingkungan sesuai kemampuan karena terhalang ekonomi</p> <p>O:</p> <p>1.Keluarga Tn. F mempunyai kemauan untuk memodifikasi</p>	

					<p>lingkungan.</p> <p>2. Tn. F tampak mempunyai kemauan untuk memodifikasi lingkungan.</p> <p>A :</p> <p>Tujuan tercapai dimana Tn. F mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada TUK V</p>	
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISA MASALAH KEPERAWATAN DENGAN KONSEP KKMP DAN KONSEP KASUS TERKAIT

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ny. D (38 tahun) di temukan bahwa Ny. D yang memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah peran keluarga terhadap penanganan hipertensi di keluarga Ny. D di jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten agam Tahun 2018.

Hasil pengkajian Pemeriksaan Fisik pada keluarga Tn. F khususnya pada Ny. D di dapatkan data tekanan darah 200/100 mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 22x/m, berat badan 47 kg, kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen sometris tidak ada nyeri tekan, ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema, kulit sawo matang, turgo kulit baik, keluhan sakit kepala, pusing, pundak berat dan nyeri yang menjalar ke kepala.

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

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

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

Dan juga dari pengkajian kepada keluarga Ny.D di dapatkan bahwa masih mengonsumsi garam dan makan berlemak dan bersantan dan keluarga juga mengatakan juga ada melakukan olahraga kadang-kadang, mengurangi pikiran yang menyebabkan stress . Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Matheos, et al (2016) adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi dengan nilai $p=0,038$.

Menurut analisis penulis bahwa peran keluarga terhadap penanganan hipertensi sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga.

Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan hipertensi. Evaluasi yang dapat dilihat disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga. Tugas dalam mengenal masalah, dengan mampu melihat perubahan-perubahan kecil yang dialami oleh anggota keluarga (Friedman, 2016). Keluarga Ny.D dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ny.D dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ny.D terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit kepala, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang. Selanjutnya tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang

diharapkan tepat sehingga masalah hipertensi yang terjadi teratasi (Friedman,2003). Keluarga sudah mulai mengambil keputusan untuk merawat Ny.D dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2003).

Keluarga melakukan perawatan masalah hipertensi pada Ny.D dengan mampu memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan.

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

4.2 MASALAH KEPERAWATAN SECARA KONSEP TEORI

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada keluarga Tn.F mengenai 5 tugas kesehatan keluarga terdapat 2 masalah keperawatan yaitu :

1. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

Secara teori Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan

membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

2. ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah

Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Manfaat lingkungan yang bersih dapat mencegah dan meminimalisir persebaran penyakit pada lingkungan, pembersihan terhadap lingkungan haruslah digalakkan. Agar lingkungan selalu bersih dan dapat meminimalisir segala macam bentuk penyakit (Martuti, A. 2009).

4.3. ANALISA SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT

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

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

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

keluarga mengetahui sedikit tentang sakit yang di derita Ny.D tetapi keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala serta cara pencegahan sakit yang di derita Ny.D, keluarga juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit di bawa untuk istirahat terlebih dahulu dan jika bertambah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan dan Ny.D juga mengatakan jika merasakan sakit kepala, badan berat-berat dan pusing dan sudah dibawa istirahat tidak ada angsuran Ny.D pergi ke pelayanan kesehatan dengan motor dan tidak di temani keluarga (istri atau anak) karena keluarga sibuk bekerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita, dkk (2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *Caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu membiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan

dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka mahasiswa melakukan intervensi promosi kesehatan terkait dengan hipertensi dan juga melakukan intervensi demonstrasi pengobatan herbal hipertensi dengan Pengobatan Tradisional Bawang Putih Seduh. Menurut (Mohanis, 2015) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu terapi non farmakologi, farmakologi dan terapi herbal.

Bawang putih (*Allium sativum* L.) mempunyai sejumlah khasiat yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu khasiat bawang putih adalah dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Bawang putih merupakan obat alami penurun tekanan darah karena bawang putih memiliki senyawa aktif yang diketahui berpengaruh terhadap ketersediaan ion untuk kontraksi otot polos pembuluh darah yang berasal dari kelompok ajoene (Junaedi, dkk, 2018). Ekstrak tersebut mengandung allisin 1,3%. Efek samping yang terjadi pada sukarelawan setelah perlakuan tidak ditemukan (McMahon, F.G. & R. Vargas, 2004). Sebagai pendamping obat medis, konsumsi bawang putih bahkan telah disarankan oleh para dokter di Australia untuk para pasien hipertensi.

Hasil penerapan yang telah dilakukan kepada keluarga Tn. F khususnya Ny. D terhadap ekstrak umbi bawang putih dengan rutin setiap pagi selama 3 kali pemberian dengan dosis 2,4 g/individu/hari. Hasilnya menunjukkan

pengurangan secara bertahap pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada pemberian pertama sebesar 180/100 mmHg, pemberian kedua sebesar 160/100 mmHg dan pemberian ketiga sebesar 140/100 mmHg. setelah pemberian rebusan bawang putih mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, Penurunan tekanan darah terjadi 5-14 jam.

Sesuai dengan hasil penelitian (Mohanis, 2015) tentang pemberian seduhan bawang putih rutin setiap pagi selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 6-10 mmHg dan tekanan diastolik 6-9 mmHg (Junaedi, dkk, 2018).

Menurut (Martuti, 2009) mengatakan bahwa Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kaliun, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayur. Menu ini juga mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak mengkonsumsi daging merah. Serta Mengurangi konsumsi garam, Menghindari kegemukan (obesitas), Membatasi konsumsi lemak, Olahraga teratur, Makan banyak buah dan sayuran segar, Tidak merokok dan minum alcohol, Latihan relaksasi atau meditasi, Berusaha membina hidup yang positif.

Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu

serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon, 2014). Peran keluarga di anggap salah satu *variabel* penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2002).

Bentuk hambatan dari ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah kebiasaan perilaku yang sangat sulit untuk ditinggalkan, dibutuhkan waktu yang cukup lama bagi anggota keluarga untuk melakukan pengobatan, dibutuhkannya waktu yang cukup lama ini menyebabkan pemikiran bahwa efeknya masih belum dapat dirasakan segera.

4.4 ALTERNATIF RENCANA TINDAK LANJUT MASALAH YANG DAPAT DILAKUKAN

Alternative rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah dengan merutinkan rebusan bawang putih dalam keluarga ketika salah satu anggota keluarga terjadi peningkatan tekanan darah atau dibiasakan dalam setiap aktivitas yang memiliki resiko menyebabkan penyakit hipertensi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

Kesimpulan :

- a. Sudah dipahami konsep teori hipertensi : Defenisi, Etiologi, Klasifikasi Tekanan Darah, Patofisiologi, Tanda Dan Gejala, Komplikasi, Penatalaksanaan Non Farmakologi.
- b. Sudah dilakukan Asuhan Keperawatan teoritis dengan hipertensi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.
- c. Sudah dilakukan studi kasus asuhan keperawatan Keluarga Tn.F dengan Hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019
- d. Sudah dianalisis asuhan keperawatan Keluarga Tn.F dengan hipertensi Di Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat sesuai dengan penelitian terkait.
- e. Sudah diterapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.F Jorong Ladang Hutan Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2019.
- f. Sudah dianalisis hasil dari penerapan intervensi tentang hipertensi yang dilakukan.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan

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

5.2.2 Untuk Koordinator Mata Kuliah Komunitas / Keluarga

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

5.2.3 Untuk Pelayanan Kesehatan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Bailon & Maglaya. (2014). Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan.
- Departemen Kesehatan. (2008). Laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) Indonesia tahun 2007. Jakarta: Depkes RI.
- Effendy, N. (2014). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta Ekarini. D (2011). Faktor–faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan. (<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/index>).Diakses tanggal 23 Desember 2018; pukul 11.08 Wib
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek Edisi 5. Jakarta : EGC Gama, Sarmadi, I & Harini, I. (2012). Kepatuhan kontrol penderita hipertensi dengan kejadian stroke. [online] <http://jurnalkeperawatanbali.com>
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2014). Family nursing: Research, theory & practice. New Jersey: Prentice Hall.
- Jaya, N (2009). *Faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat* (http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/Nandang%20Tisna.pdf). Diakses tanggal 24 Desember 2019 ; pukul 11.20
- Jurnal Iptek Terapan *Research Of Applied Science And Education* V9.11 (117-125)

- Junaedi, Edi. 2018. Hipertensi Kandas Berkat Herbal. Jakarta : Fmedia.Kuntjoro, 2006 *Lansia dan Permasalahan Kesehatan*. www.google.co.id. 2007, download 24 December 2018 at 10.00 am
- Mansjoer, Arif. 2008. Kapita Selekta Kedokteran Ed.3 Jilid 1.Jakarta: Media Aesculapius
- Martuti, A. 2009. Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi. Kreasi Wacana Offset, Bantul.
- Maryam, Siti R dkk. 2008. Mengenal Usia Lanjut Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.
- NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association). (2012). Nursing diagnostik: prinsip dan clasification 2012-2014. Phladlphia USA
- NIC (Nursing intervention classification), 6th edition by Gloria bulechek, howard butcher, joanne dochterman dan Cheryl magner 2016
- Notoatmdjo, S. (2005). Teori dan aplikasi promosi kesehatan. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2008). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmodjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- NOC (Nursing Aoutcomes Classification). *Edisi ke-5 indonesian edition, by the morhead, marion Johnson, meridian 2016*

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

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

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

Smet, Bart. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta : Gramedia Widia Sarana.

Smeltzer S dan Bare B. (2002) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah
Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: penerbit Buku
Kedokteran Indonesia EGC.

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

Suprajitno. (2004). Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.

Susan B. (2002). *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Buku Kedokteran EGC.

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

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

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

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

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

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : I

Hari/Tgl : Senin, 02 Desember 2018

Latar Belakang

Salah satu aspek penting dalam perawatan adalah keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai penerima keperawatan. Keluarga berperan menentukan pelaksanaan asuhan keperawatan yang diperlukan anggota keluarga, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat, sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, keluarga mendapatkan dua keuntungan yaitu pemenuhan kebutuhan individu dan keluarga, masyarakat.

Keluarga Ny.D, tinggal di Nagari Koto Tinggi bersama orang tua dan juga anak-anaknya. Saat ini Ny.d sedang mengalami hipertensi. Dari permasalahan di atas, maka mahasiswa akan melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pertemuan I ini.

Adapun data yang perlu dikaji :

1. Data umum keluarga
2. Riwayat tahap perkembangan keluarga

Rencana Keperawatan

1. Tujuan umum pre interaksi

Setelah pre interaksi diharapkan keluarga mampu membina hubungan baik dengan mahasiswa.

2. Tujuan khusus pre interaksi

Setelah 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :

- Menerima kedatangan mahasiswa
- Menentukan kontrak waktu dengan mahasiswa selama \pm 3 minggu ke depan

3. Tujuan umum interaksi

Setelah interaksi diharapkan keluarga mampu memberikan informasi secara terbuka dan jujur pada mahasiswa waktu pengkajian.

4. Tujuan khusus interaksi

Setelah 1 x 30 menit pertemuan, diharapkan keluarga mampu memberikan informasi tentang data umum keluarga dan memberikan informasi tentang riwayat dan tahap perkembangan keluarga serta keadaan lingkungan keluarga.

Rencana Kegiatan

- 1. Topik** : Pre interaksi
Fase interaksi
- 2. Metode** : Wawancara
Observasi
- 3. Media / alat bantu** : Format pengkajian keluarga
- 4. Waktu** : 30 menit
- 5. Tempat** : Ruang tamu keluarga Ny.D
- 6. Strategi pelaksanaan** :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<p>Tahap Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi salam ✓ Memperkenalkan diri ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan ✓ Mengadakan kontrak waktu ✓ Menanyakan permasalahan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga saat ini ✓ Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab salam ✓ Mendengarkan & memperhatikan ✓ Mendengarkan & memperhatikan ✓ Menyepakati kontrak waktu ✓ Memberikan informasi sesuai dengan kondisi kesehatan keluarga ✓ Mendiskusikan masalah yang dirasakan 	5 menit
2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menanyakan pada keluarga tentang data umum keluarga ✓ Menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga tentang riwayat dan tahap perkembangan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab pertanyaan ✓ Mendengar, memperhatikan dan menjawab pertanyaan 	20 menit

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menanyakan dan mengobservasi lingkungan sekitar rumah ✓ Memberikan kesempatan pada keluarga untuk mengungkapkan permasalahan 	<p>serta mengajukan pendapat</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab pertanyaan ✓ Mengungkapkan permasalahan secara terbuka 	
3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama keluarga menyimpulkan data yang telah diperoleh ✓ Menjelaskan kepada keluarga tentang topik yang akan dibicarakan pada pertemuan selanjutnya ✓ Bersama klien menentukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya ✓ Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa menyimpulkan data yang telah diberikan ✓ Mendengar, memperhatikan serta menyetujui ✓ Menentukan kontrak waktu yang disepakati ✓ Menjawab salam 	5 menit

Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana

- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
- Alat yang dibutuhkan selama proses tersedia

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga mampu memberikan informasi kepada mahasiswa sesuai dengan data yang dibutuhkan
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses

3. Evaluasi hasil

- Keluarga mampu membina hubungan baik dan saling percaya dengan mahasiswa
- Keluarga mampu memberikan informasi yang benar, sesuai dengan apa adanya secara terbuka kepada mahasiswa
- Data yang direncanakan didapatkan sesuai rencana

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : II

Hari/Tgl : Selasa, 03 Desember 2018

Latar Belakang

Untuk membimbing keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga serta memberikan perawatan yang maksimal pada anggota keluarga yang sakit, serta dalam rangka mencapai keluarga yang sehat, maka telah dilakukan kunjungan pertama kepada keluarga binaan. Adapun bentuk pengkajian yang dilakukan adalah dengan cara wawancara langsung dengan anggota keluarga. Dari hasil kunjungan pertama adalah didapatkan beberapa data, namun masih belum lengkap. Untuk kelengkapan data tersebut, maka mahasiswa juga telah melakukan kontrak kepada keluarga binaan untuk kunjungan kedua dalam mengidentifikasi masalah dan membantu menyelesaikannya.

Data yang perlu dikaji lebih lanjut adalah :

1. Data lingkungan
2. Struktur keluarga
3. Fungsi keluarga
4. Stress dan koping keluarga
5. Pemeriksaan fisik
6. Harapan keluarga

7. Mampu menganalisa data sehingga menentukan masalah kesehatan pada anggota keluarga

Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Belum dirumuskan, karena masih dalam tahap pengkajian

2. Tujuan Umum

Setelah interaksi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memberikan informasi terhadap pengkajian yang dilakukan mahasiswa

3. Tujuan Khusus

Setelah 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :

- Memberikan informasi tentang lingkungan keluarga
- Memberikan informasi tentang struktur keluarga
- Memberikan informasi tentang fungsi keluarga
- Memberikan informasi tentang stress dan koping keluarga
- Mengikuti dan berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik
- Memberikan informasi tentang ada harapan keluarga terhadap mahasiswa
- Mahasiswa mampu menganalisa data sehingga menentukan masalah kesehatan pada anggota keluarga

Rencana Kegiatan

1. Topik : Interaksi (melanjutkan pengkajian)
2. Metode : Tanya jawab, pemeriksaan fisik, diskusi

3. Media / alat bantu : Format pengkajian, alat tulis, nursing kit
4. Waktu : 45 menit
5. Tempat : Ruang tamu keluarga Ny.D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Tahap Pembukaan ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan	✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan memperhatikan	5 menit
2	Tahap Pelaksanaan ✓ Mengamati dan mencatat data lingkungan serta menanyakan menanyakannya ✓ Menanyakan struktur keluarga dan berdiskusi ✓ Menanyakan tentang tentang fungsi keluarga dan berdiskusi tentang fungsi keluarga	✓ Memberikan jawaban dan memperhatikan mahasiswa mengamati lingkungan ✓ Memberi jawaban dan ikut berdiskusi dengan mahasiswa ✓ Memberikan jawaban dan berdiskusi dengan mahasiswa	20 menit

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendiskusikan dan menanyakan pada keluarga tentang stress dan koping keluarga ✓ Melakukan pemeriksaan fisik masing-masing anggota keluarga ✓ Menanyakan dan berdiskusi tentang harapan terhadap kehadiran mahasiswa ✓ Memberikan reinforcement positif atas partisipasi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan jawaban dan berdiskusi dengan mahasiswa ✓ Berpartisipasi dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan fisik ✓ Memberi jawaban pada mahasiswa dan berdiskusi ✓ Mendengarkan 	
3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama keluarga menyimpulkan data yang telah diperoleh ✓ Menjelaskan pada keluarga tentang topik yang akan dibicarakan pada pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa menyimpulkan data yang diberikan ✓ Mendengarkan, memperhatikan serta menyetujui 	menit

	selanjutnya ✓ Bersama klien menentukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya ✓ Menutup pertemuan sambil mengucapkan salam	✓ Menentukan kontrak waktu yang disepakati ✓ Menyetujui dan menjawab salam	
--	---	---	--

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
- Alat yang di butuhkan selama proses tersedia

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses
- Keluarga mampu memberikan informasi kepada mahasiswa sesuai dengan data yang dibutuhkan

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu memberikan informasi tentang keadaan lingkungannya
- Keluarga mampu memberikan informasi tentang struktur keluarga
- Keluarga mampu memberikan informasi tentang fungsi keluarga

- Keluarga mampu memberikan informasi tentang stress dan coping keluarga
- Keluarga mampu mengikuti dan berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik
- Keluarga mampu memberikan informasi tentang harapan keluarga

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : III

Hari/Tgl : Rabu, 05 Desember 2018

Latar Belakang

Pada pertemuan ke II pada keluarga Ny.D telah dilakukan pengkajian tentang stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga. Dari hasil pengkajian yang sudah didapatkan kemudian mahasiswa menemukan masalah keperawatan dan kemudian menentukan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan
- Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- Hambatan pemeliharaan rumah

Pada pertemuan ke III ini akan dilanjutkan dengan diskusi bersama keluarga Ny.D untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan scoring diagnosa keperawatan keluarga.

Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Belum diprioritaskan

2. Tujuan Umum

Setelah interaksi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu menentukan prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan scoring bersama keluarga

3. Tujuan Khusus

Setelah 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :

- Memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan scoring
- Memprioritaskan diagnosa berdasarkan pembenaran
- Memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan kriteria

Rencana kegiatan

1. Topik : Interaksi memprioritaskan diagnosa keperawatan
2. Metode : Diskusi, tanya jawab
3. Media / alat bantu : Alat tulis dan kertas
4. Waktu : 30menit
5. Tempat : Ruang tamu keluarga Ny.D
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Tahap Pembukaan ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan	✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan	5 menit

		memperhatikan	
2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan pada keluarga tentang masalah dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan dari pengkajian ✓ Menjelaskan pada keluarga apa itu scoring secara ringkas ✓ Menjelaskan pada keluarga apa itu pembedaan masalah ✓ Menjelaskan pada keluarga apa itu kriteria masalah / diagnosa ✓ Bersama keluarga memprioritaskan diagnosa/ masalah berdasarkan/ dengan menggunakan kriteria scoring dengan pembedaan ✓ Memberikan reinforcement positif dan partisipasi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Bersama mahasiswa menentukan prioritas masalah apa yang akan ditanggulangi terlebih dahulu ✓ Mendengarkan 	20 menit
3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa 	5 menit

	<p>menyimpulkan data yang telah diperoleh</p> <p>✓ Menjelaskan pada keluarga tentang topik yang akan dibicarakan pada pertemuan selanjutnya</p> <p>✓ Menutup pertemuan sambil mengucapkan salam</p>	<p>menyimpulkan masalah.</p> <p>Diagnosa keperawatan yang sudah diprioritaskan</p> <p>✓ Mendengarkan, memperhatikan serta menyetujui</p> <p>✓ Menyetujui dan menjawab salam</p>	
--	---	---	--

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati
- Alat yang dibutuhkan selama proses tersedia

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses
- Keluarga dapat bekerjasama dengan mahasiswa dalam memprioritaskan masalah/diagnosa keperawatan

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan scoring dengan mahasiswa

- Keluarga mampu memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan pembenaran dengan bantuan mahasiswa
- Keluarga mampu memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan kriteria dengan bantuan mahasiswa

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : IV

Hari/Tgl : Minggu, 09 Desember 2019

Latar Belakang

Pada pertemuan ke III bersama keluarga sudah dilakukan penentuan prioritas masalah keperawatan/diagnosa keperawatan melalui kesepakatan keluarga dengan mahasiswa. Dari hasil kesepakatan keluarga dengan mahasiswa didapatkan bahwa prioritas pertama adalah kurang pengetahuan, ketidaktahuan tentang penyakit Ny.D keluarga Ny.D berhubungan dengan keterbatasan kemampuan keluarga dalam mencapai mengenal masalah kesehatan dengan hipertensi.

Pada pertemuan ke IV ini akan dilanjutkan dengan pelaksanaan TUK I yaitu kemampuan keluarga untuk mengenal masalah hipertensi.

Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F dalam mengenal masalah dengan hipertensi pada Ny. D

2. Tujuan Umum

Setelah interaksi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah hipertensi yang ada pada Ny.D.

3. Tujuan Khusus

Setelah interaksi 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu :

- Menyebutkan pengertian hipertensi
- Menyebutkan pembagian hipertensi
- Menyebutkan penyebab hipertensi
- Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- Mengidentifikasi adanya hipertensi pada keluarga berdasarkan tanda dan gejala yang ada

Rencana kegiatan

1. Topik : Implementasi diagnosa1, TUK 1
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media / alat bantu : Lembar balik
4. Waktu : 30menit
5. Tempat : Ruang tamu keluarga Ny.D
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Tahap Pembukaan ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan	✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan memperhatikan	5 menit

2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang hipertensi ✓ Memberikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga ✓ Mendiskusikan dengan keluarga tentang defenisi hipentensi ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang pembagian hipertensi ✓ Memberikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga ✓ Mendiskusikan dengan keluarga tentang pembagian hipertensi ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang penyebab hipertensi ✓ Memberikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga ✓ Menjelaskan dan mendiskusikan dengan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan memperhatikan 	20 menit
---	--	--	----------

	<p>keluarga tentang penyebab hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi ✓ Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga ✓ Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi ✓ Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi tanda dan gejala hipertensi pada anggota keluarga Ny.D ✓ Memberikan reinforcement positif atas pendapat / jawaban keluarga ✓ Mengevaluasi kembali pengetahuan keluarga ✓ Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Memperhatikan dan menerima ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengar dan menerima 	
--	---	--	--

3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama keluarga menyimpulkan matee ✓ Bersama keluarga membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan menjelaskan topiknya ✓ Menutup pertemuan sambil mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa menyimpulkan materi ✓ Mendengarkan, dan menyetujui ✓ Menyetujui dan menjawab salam 	5 menit
---	---	--	---------

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati
- Alat yang dibutuhkan selama proses tersedia

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian/defenisi hipertensi dengan bahasa sendiri

- Keluarga mampu menyebutkan pembagian hipertensi dengan bahasa sendiri dan bantuan mahasiswa
- Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi dengan bahasa sendiri dan bantuan mahasiswa
- Keluarga mampu mengidentifikasi adanya hipertensi pada Ny.D berdasarkan tanda dan gejala yang ada

Lampiran Materi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut WHO penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. (Kodim Nasrin, 2014)

2. Pembagian Hipertensi

- a) Ringan : 140/90 – 159/99 mmHg
- b) Sedang : 160/100 – 179/109 mmHg
- c) Berat : 180/110 – 209/119 mmHg

3. Penyebab Hipertensi

- a) Umur
- b) Faktor keturunan
- c) Jenis kelamin
- d) Stress
- e) Gaya hidup
- f) Pola tidur dan istirahat
- g) Kegemukan
- h) Asupan garam berlebihan

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

- a) Sakit kepala/ pusing**
- b) Kelelahan**
- c) Sesak nafas**
- d) Gelisah**
- e) Pundak terasa berat**
- f) Penglihatan kabur**
- g) Sulit tidur**

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : V

Hari/Tgl : Senin, 10 Desember 2018

Latar Belakang

Pada pertemuan ke IV sudah dilaksanakan implementasi pada diagnosa keperawatan 1 TUK 1 yaitu mengenal masalah dengan pnyakit hipertensi.

Pertemuan ke V ini direncanakan untuk melakukan implementasi diagnosa 1 TUK II dan III yaitu memutuskan untuk merawat dan mampu merawat keluarga dengan hipertensi.

Masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F

Rencana keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F

2. Tujuan Umum

Setelah interaksi 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu untuk mengambil keputusan dan mampu merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi.

3. Tujuan Khusus

Setelah interaksi 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu:

- Menyebutkan akibat lanjut/ komplikasi dari hipertensi
- Mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- Menyebutkan cara perawatan hipertensi
- Menyebutkan cara pencegahan hipertensi

Rencana kegiatan

1. Topik : Implementasi diagnosa1, TUK II dan TUK III
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media / alat bantu : Lembar balik
4. Waktu : 30menit
5. Tempat : Ruang tamu keluarga Ny.D
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Tahap Pembukaan ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan	✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan memperhatikan	5 menit
2	Tahap Pelaksanaan ✓ Menggali pengetahuan	✓ Mengemukakan pendapat	20 menit

<p>keluarga tentang akibat lanjut hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga ✓ Mendiskusikan dengan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi ✓ Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali ✓ Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga ✓ Memotivasi keluarga untuk memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi ✓ Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang cara perawatan hipertensi ✓ Memberikan reinforcement positif atas jawaban keluarga ✓ Menjelaskan pada keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Memperhatikan dan mendengar ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan 	
--	---	--

	<p>tentang cara perawatan hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memotivasi keluarga untuk mengulanginya ✓ Memberikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan hipertensi ✓ Memberikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga ✓ Menjelaskan kepada keluarga tentang cara pencegahan hipertensi ✓ Memotivasi keluarga untuk mengulangi kembali ✓ Memberikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga 	<p>memperhatikan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima 	
3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan 	5 menit

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi reinforcement positif ✓ Menyimpulkan materi ✓ Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan menjelaskan topiknya ✓ Menutup pertemuan sambil mengucapkan salam 	<p>menerima</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan, dan menyetujui ✓ Menyetujui dan menjawab salam 	
--	--	---	--

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati
- Alat yang dibutuhkan selama proses tersedia

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu menyebutkan kembali akibat lanjut/ komplikasi hipertensi dengan bahasa sendiri
- Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan penyakit

- Keluarga mampu menyebutkan kembali cara perawatan hipertensi dengan bahasa sendiri dan bantuan mahasiswa
- Keluarga mampu menyebutkan kembali cara pencegahan hipertensi dengan bahasa sendiri dan bantuan mahasiswa

Lampiran Materi

1. Akibat Lanjut dari Hipertensi (Komplikasi)

- a) Penyakit stroke
- b) Gagal jantung
- c) Gagal ginjal
- d) Kerusakan pada mata

2. Cara Perawatan Hipertensi

- a) Diet makan
- b) Penurunan berat badan
- c) Berhenti merokok dan minum alkohol
- d) Olahraga teratur
- e) Kontrol dan minum obat secara teratur

3. Obat tradisional untuk hipertensi

- a) Rebusan bawang putih

Cara membuatnya:

1. Kupas kulit bawang putih, lalu cuci dengan air mengalir
 2. Hancurkan bawang putih dengan batu giling (tumbuk kasar)pidahkan ke dalam gelas
 3. Tuangkan air panas 200cc ke dalam gelas
 4. Aduk dan diamkan 5 menit
 5. Saring air ke gelas baru tambahkan madu
- Khasiat menurunkan tekanan darah

4. Cara pencegahan Hipertensi

- a) Pola makan sehat**
- b) Mengurangi garam**
- c) Mempertahankan berat badan**
- d) Olahraga ringan setiap hari**

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : VI

Hari/Tgl : Rabu, 12 Desember 2018

Latar Belakang

Pada pertemuan ke V sudah dilaksanakan implementasi pada diagnosa keperawatan 1 TUK II dan TUK III. TUK IV memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit.

Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F dengan hipertensi

Rencana keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F dengan hipertensi

2. Tujuan Umum

Setelah interaksi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi.

3. Tujuan Khusus

Setelah interaksi 1 x 30 menit keluarga mampu :

- Memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih

- Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi

Rencana kegiatan

1. Topik : Implementasi diagnosa1, TUK IV dan TUK V
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media / alat bantu : Lembar balik
4. Waktu : 30 menit
5. Tempat : Ruang tamu keluarga Ny.D
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<p>Tahap Permbukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan memperhatikan 	5 menit
2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih ✓ Memberikan reinforcemen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan 	20 menit

	<p>positif atas jawaban keluarga</p> <p>✓ Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi</p> <p>✓ Memberikan reinforcement positif atas partisipasi keluarga</p>	<p>menerima</p> <p>✓ Mengemukakan pendapat</p> <p>✓ Mendengarkan dan menerima</p>	
3	<p>Tahap Penutup</p> <p>✓ Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>✓ Memberi reinforcement positif</p> <p>✓ Menyimpulkan materi</p> <p>✓ Menutup pertemuan sambil mengucapkan salam</p>	<p>✓ Mengemukakan pendapat</p> <p>✓ Mendengarkan dan menerima</p> <p>✓ Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>✓ Menyetujui dan menjawab salam</p>	5 menit

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati

- Alat yang dibutuhkan selama proses tersedia

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih
- Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Hipertensi
Sasaran	: Ny. D dan keluarga Tn. F
Hari/Tgl	: Senin, 17 Desember 2018
Tempat	: Rumah Ny. D
Waktu	: 14:00 – 14.30 Wib

Latar Belakang

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap, karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai gejala-gejalanya lebih dulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap sebagai gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit hipertensi tersebut.

Baik disertai gejala atau tidak, masalah terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi terus berlangsung. Tanpa pengobatan, hipertensi ikut berperan dalam kematian karena penyakit lanjutan yang lebih berbahaya seperti stroke, serangan jantung dan gagal jantung. Hipertensi termasuk penyakit dengan angka kejadian (Prevalensi) yang cukup tinggi dan dikaitkan dengan kematian. (Vitahealth, 2004)

Menurut Kemenkes (2010), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, yakni mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil survey kesehatan rumah tangga tahun 2007 menunjukkan Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 8,3 % per 1000 anggota rumah tangga. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk

melakukan penyuluhan tentang hipertensi pada keluarga Ny.D khususnya pada Ny.D.

Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti proses penyuluhan diharapkan lansia di keluarga Ny.D mampu memahami hipertensi dan cara perawatannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu :

- Memahami dan menyebutkan pengertian hipertensi
- Memahami dan menyebutkan penyebab hipertensi
- Memahami dan menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- Memahami dan menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi
- Memahami dan menyebutkan cara pencegahan hipertensi
- Menerapkan perawatan hipertensi

Metoda

Ceramah dan tanya jawab

Alat dan Media

- Lembar balik
- Leaflet

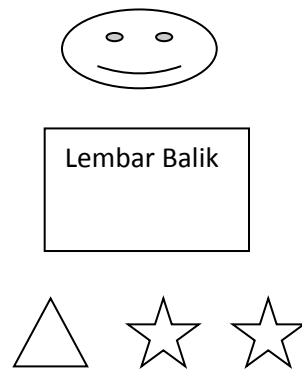
Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1	5 menit	<p>Permbukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi salam ✓ Memperkenalkan diri ✓ Menjelaskan kontrak, waktu, topik dan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan memperhatikan
2	30 menit	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apersepsi ✓ Menggali pengetahuan lansia tentang hipertensi ✓ Memberikan reinforcemen positif ✓ Menjelaskan pengertian hipertensi ✓ Menggali pengetahuan lansia tentang penyebab hipertensi ✓ Memberikan reinforcemen positif ✓ Menjelaskan penyebab 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Menerima reinforcemen ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Menerima reinforcemen ✓ Mendengarkan dan

	<p>hipertensi</p> <p>✓ Menggali pengetahuan lansia tentang tanda dan gejala hipertensi</p> <p>✓ Memberi reinforcemen positif</p> <p>✓ Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi</p> <p>✓ Menggali pengetahuan lansia tentang akibat lanjut hipertensi</p> <p>✓ Memberi reinforcemen positif</p> <p>✓ Menjelaskan akibat lanjut hipertensi</p> <p>✓ Menggali pengetahuan lansia tentang cara pencegahan hipertensi</p> <p>✓ Memberi reinforcemen positif</p> <p>✓ Menjelaskan cara pencegahan hipertensi</p> <p>✓ Menggali pengetahuan lansia tentang perawatan hipertensi</p> <p>✓ Memberi reinforcemen positif</p>	<p>memperhatikan</p> <p>✓ Mengemukakan pendapat</p> <p>✓ Menerima reinforcemen</p> <p>✓ Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>✓ Mengemukakan pendapat</p> <p>✓ Menerima reinforcemen</p> <p>✓ Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>✓ Mengemukakan Pendapat</p> <p>✓ Menerima reinforcemen</p> <p>✓ Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>✓ Mengemukakan Pendapat</p> <p>✓ Menerima</p>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan tentang perawatan hipertensi 	<p>reinforcemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengarkan dan memperhatikan
3	10 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama lansia menyimpulkan materi penyuluhan ✓ Melakukan evaluasi ✓ Menutup penyuluhan dan memberi salam ✓ Memberikan leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa menyimpulkan materi penyuluhan ✓ Menjawab pertanyaan ✓ Menjawab salam ✓ Menerima leaflet

Setting Tempat



Keterangan

- 😊 : Penyaji
△ : Klien
★ : Anggota Keluarga

Pengorganisasian

- Penyaji : Do'i Sandra, S.Kep
Tugas penyaji : Menyajikan materi penyuluhan

Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Peserta menyepakati kontrak yang telah disepakati, dan tersedianya media penyuluhan

2. Evaluasi Proses

Peserta berpartisipasi selama kegiatan, lingkungan tidak bising dan pelaksanaan sesuai dengan rencana.

3. Evaluasi Hasil

Peserta mampu menyebutkan :

- Pengertian hipertensi dengan bahasa sendiri
- 4 dari 8 penyebab hipertensi dengan bahasa sendiri
- 3 dari 7 tanda dan gejala hipertensi dengan bahasa sendiri
- 2 dari 4 akibat lanjut dari hipertensi dengan bahasa sendiri
- 2 dari 4 cara pencegahan hipertensi dengan bahasa sendiri
- 3 dari 6 cara perawatan hipertensi dengan bahasa sendiri

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Pengobatan Tradisional Bawang Putih Seduh
Sub Pokok Pembahasan	: Pengertian , Manfaat, Indikasi , Cara pembuatan
Sasaran	: Ny. D dan Keluarga Tn.F
Jam	: 14.00- 14.30 WIB
Waktu	: 30 menit
Tanggal	: 2 januari 2019
Tempat	: Rumah Tn F
Nama Penyuluh	: Do'I Sandra , S.Kep

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan Keluarga Tn.F mampu memahami dan mendemosntrasikan cara pembuatan obat tradisional dengan bawang putih

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan Keluarga Tn F mampu :

1. Menjelaskan pengertian obat tradisional dengan bawang putih
2. Menjelaskan manfaat bawang putih
3. Menjelaskan indikasi bawang putih
4. Menjelaskan alat dan bahan
5. Mendemosntrasikan cara pembuatan seduhan bawang putih

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

D. Metode Penyuluhan

Ceramah dan Demonstrasi

E. Media

Leaflet dan Lembar balik

F. Setting Tempat



Keterangan :



: Sasaran



: Sasaran



: Penyuluh



:Dosen

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	Pembukaan	5 Menit	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Mengingatnkan waktu sebelumnya4. Menyampaikan tujuan5. Meminta kontrak waktu	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengar3. Mendengar4. Mendengar5. Menyetujui

2.	Pelaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan pasien tentang pengobatan tradisional dengan bawang putih 2. Menjelaskan kembali tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian obat tradisional (bawang putih) • Manfaat Bawang putih • Indikasi • Alat dan bahan 3. Mendemosntrasikan Cara pembuatan dan mengikutsertakan keluarga 4. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan 3. Mendemonstrasikan 4. Mendemosntrasikan 5. Bertanya
3.	Penutup	5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan secara bersama-sama 2. Meminta kontrak waktu selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan 2. Menyetujui

H. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Kesiapan SAP
- Kesiapan media : Lembar balik dan Leaflet

2. Evaluasi Proses

- Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.
- Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan
- Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

3. Evaluasi Hasil

Keluarga Tn F dapat :

- Menjelaskan pengertian obat tradisional dengan bawang putih
- Menjelaskan manfaat bawang putih
- Menjelaskan indikasi bawang putih
- Menjelaskan alat dan bahan
- Mendemonstrasikan penyeduhan bawang putih

LAMPIRAN

SOP PEMBUATAN RAMUAN TRADISIONAL BAWANG PUTIH

Pengertian	Bawang putih mengandung antioksidan dan juga allicin. Kedua senyawa ini memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan melancarkan sistem peredaran darah dan juga menyehatkan arteri
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan Tekanan darah Tinggi2. Menurunkan Kadar Kolesterol3. Mencegah Alzheimer dan Demensia4. Mencegah Kanker5. Meningkatkan Imunitas
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. klien dengan hipertensi2. klien dengan kolesterol tinggi
Alat dan Bahan	Alat: <ol style="list-style-type: none">1. Penghalus bawang/ batu giling2. Gelas3. Saringan teh Bahan: <ol style="list-style-type: none">1. Bawang putih 1 siung2. 200 cc air panas
Cara	<ol style="list-style-type: none">6. Kupas kulit bawang putih, lalu cuci dengan air mengalir7. Hancurkan bawang putih dengan batu giling (tumbuk kasar)pidahkan ke dalam gelas8. Tuangkan air panas 200cc ke dalam gelas9. Aduk dan diamkan 5 menit10. Saring air ke gelas baru11. Tambahkan madu

Bawang putih merupakan suatu tanaman jenis umbi yang mana selain memiliki manfaat sebagai bumbu dapur yaitu sebagai obat-obatan herbal yang memiliki banyak manfaat

2. Manfaat dari bawang putih

1. Menurunkan Tekanan Darah

Bawang putih mengandung antioksidan dan juga allicin. Kedua senyawa ini memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan melancarkan sistem peredaran darah dan juga menyehatkan arteri

2. Menurunkan kadar kolesterol

Mengonsumsi bawang putih secara teratur sudah terbukti dapat meningkatkan produksi insulin pada tubuh. Dan juga secara signifikan dapat memangkas kolesterol jahat atau LDL hingga 15%. Tidak perlu khawatir, karena bawang putih tidak akan mempengaruhi kolesterol baik (HDL)

3. Mencegah Alzheimer dan Demensi

Mengonsumsi bawang putih dalam jumlah banyak terbukti dapat meningkatkan enzim antioksidan pada tubuh, hal ini akan mendukung mekanisme perlindungan tubuh terhadap kerusakan oksidatif sehingga dapat mencegah alzheimer dan demensia

4. Mencegah Kanker

Senyawa sulfur bioaktif pada bawang putih diyakini memiliki efek pada setiap tahap pembentukan kanker. Senyawa ini dapat mempengaruhi proses biologis sehingga kanker tidak sempat dan tidak jadi terbentuk. Hal ini juga dikarenakan kandungan PhIP, salah satu bentuk dari amina heterosikli (HCA) yang dapat memicu kanker payudara pada perempuan akan dihambat perkembangannya serta diubah menjadi karsinogen yang dilakukan oleh zat diallyl sulfida.

5. Meningkatkan Imunitas

Semua kandungan yang ada pada bawang putih terutama vitamin C nya akan menguatkan sistem imunitas atau sistem kekebalan tubuh Anda. Anda bisa mengkonsumsinya baik dengan cara dimakan mentah maupun di jus.

3. Macam-Macam Olahan Bawang Putih

1. Di makan secara langsung

1.Kukus

Salah satu tips cara mengolah bawang putih untuk darah tinggi yang mudah adalah dengan cara dikukus. Bawang putih yang telah dikupas kulitnya dapat dikukus lalu dikonsumsi langsung 2 kali sehari masing masing 1 siung.

2.Rebus

Merebus adalah cara mengolah bawang putih untuk darah tinggi yang terbukti aman tanpa efek samping bagi usia dewasa dan porang tua. Bawang putih dapat direbus kurang lebih 5 menit saja untuk kemudian dimakan bersama nasi atau dikunyah langsung bersama sedikit garam agar rasa getirnya berkurang.

3. Jus

Bukan buah atau sayuran saja yang bisa dibuat menjadi jus tetapi bawang putihpun dapat dibuat menjadi jus sehat yang dikonsumsi 1 kali sehari. Cara mengolah bawang putih untuk darah tinggi melalui pembuatan jus yaitu ambilah 2 siaung bawang putih yang telah dikupas kulitnya lalu potonglah menjadi beberapa bagian lalu tambahkan beberapa daun seledri dan air matang secukupnya lalu blenderlah untuk kemudian diminum.

4.Seduh

Tips cara mengolah bawang putih untuk darah tinggi yang bisa dikonsumsi pria dan wanita sebelum tidur malam adalah seduhlah 1 siung bawang putih kedalam segelas air panas yang sebelumnya telah ditumbuk kasar atau digeprak. Aduk dan biarkan hingga air berubah menjadi hangat, Untuk kemudian minuman sehat tersebut bisa diminum.



5.Makan langsung

Menyantap langsung bawang putih mentah tanpa proses perebusan atau pengukusan terlebih dahulu dapat dipilih menjadi salah satu cara mengolah bawang putih untuk darah tinggi. Gunakan bawang putih secara bijak (tidak lebih dari 1 siung ukuran sedang dalam satu hari), Karena bahaya bawang putih mentah yang dimakan langsung secara berlebihan atau jangka panjang dapat mencederai dinding saluran usus, lambung atau organ tubuh lain sehingga dapat menimbulkan masalah keluhan kesehatan lain.

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : VII

Hari/Tgl : Minggu, 23 Desember 2018

Latar Belakang

Lingkungan permukiman dan perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan hampir separuh hidup manusia akan berada di rumah, sehingga kualitas rumah akan sangat berdampak terhadap kondisi kesehatannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Lingkungan yang sehat dan sejahtera hanya dapat dicapai dengan lingkungan pemukiman yang sehat. Terwujudnya suatu kondisi lingkungan yang baik dan sehat salah satunya dapat dilihat dari pengelolaan sampah yang baik.

Rencana Keperawatan

5. Tujuan umum pre interaksi

Setelah melakukan penyuluhan peserta mampu memahami tentang lingkungan yang sehat

6. Tujuan khusus

Setelah 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :

Setelah interaksi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah lingkungan Tn. Z

Rencana Kegiatan

7. Topik : TUK I dan II

8. Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab

9. Waktu : 30 menit

10. Tempat : Ruang tamu keluarga Tn. F

11. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<p>Tahap Pembukaan</p> <p>Tahap Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati <p>Menjelaskan tujuan pertemuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab salam ✓ Mendengarkan & memperhatikan ✓ Mendengarkan & memperhatikan 	5 menit
2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan sehat ✓ Menjelaskan bagaimana manfaat lingkungan sehat untuk kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengarkan dan memperhatikan 	20 menit
3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama keluarga menyimpulkan materi ✓ Bersama keluarga membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan menjelaskan topiknya 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa menyimpulkan materi ✓ Mendengarkan, dan menyetujui ✓ Menyetujui dan menjawab salam 	5 menit

Kriteria Evaluasi

4. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Tn. F menerima mahasiswa sesuai dengan kontrak waktu
- Media dan alat yang dibutuhkan tersedia

5. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
- Lingkungan tenang dan suasana nyaman
- Keluarga Tn. F berpartisipasi aktif selama kegiatan

6. Evaluasi hasil

- Keluarga Tn. F mampu mengenal mahasiswa
- Tn. F menyepakati dilakukan asuhan keperawatan selanjutnya.

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : VIII

Hari/Tgl : Rabu, 26 Desember 2018

Latar Belakang

Lingkungan permukiman dan perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan hampir separuh hidup manusia akan berada di rumah, sehingga kualitas rumah akan sangat berdampak terhadap kondisi kesehatannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Lingkungan yang sehat dan sejahtera hanya dapat dicapai dengan lingkungan pemukiman yang sehat. Terwujudnya suatu kondisi lingkungan yang baik dan sehat salah satunya dapat dilihat dari pengelolaan sampah yang baik.

Rencana Keperawatan

7. Tujuan umum pre interaksi

Setelah melakukan penyuluhan peserta mampu memahami tentang lingkungan yang sehat

8. Setelah 1 x 30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :

1. Mengetahui / menjelaskan pengertian tentang lingkungan sehat.
2. Mengetahui / menjelaskan ruang lingkup lingkungan sehat
3. Mengetahui / menjelaskan pengertian rumah sehat
4. Mengetahui / menjelaskan manfaat rumah sehat
5. Mengetahui / menjelaskan syarat-syarat air bersih
6. Mengetahui / menjelaskan syarat pembuangan kotoran
8. Mengetahui / menjelaskan syarat pembuangan air limbah yang sehat
9. Mengetahui / menjelaskan keuntungan membuang sampah dengan benar

Rencana Kegiatan

12. Topik : TUK III dan IV
13. Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab
14. Media / alat bantu : Leaflet
15. Waktu : 30 menit
16. Tempat : Ruang tamu keluarga Tn. F
17. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Tahap Pembukaan ✓ Memberi salam ✓ Memperkenalkan diri ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan ✓ Mengadakan kontrak waktu ✓ Menanyakan permasalahan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga saat ini ✓ Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga	 ✓ Menjawab salam ✓ Mendengarkan & memperhatikan ✓ Mendengarkan & memperhatikan ✓ Menyepakati kontrak waktu ✓ Memberikan informasi sesuai dengan kondisi kesehatan keluarga ✓ Mendiskusikan masalah yang dirasakan	5 menit

2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan pengertian penyakit pengertian tentang lingkungan sehat ✓ Menjelaskan tentang ruang lingkup lingkungan sehat ✓ Menjelaskan tentang pengertian rumah sehat ✓ Menjelaskan tentang manfaat rumah sehat ✓ Menjelaskan tentang syarat-syarat air bersih ✓ Menjelaskan tentang syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan ✓ Menjelaskan tentang syarat pembuangan air limbah yang sehat ✓ Menjelaskan tentang keuntungan membuang sampah dengan benar ✓ Memberikan reinforcement positif atas partisipasi semua anggota keluarga Tn. Z 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Mendengarkan dan memperhatikan 	20 menit
3	<p>Tahap Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bertanya bertanya ✓ Menanyakan kembali materi yang sudah disampaikan sebelumnya 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama mahasiswa menyimpulkan data yang telah diberikan 	5 menit

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bersama keluarga menyimpulkan materi ✓ Menjelaskan topik dan kontrak yang akan dating ✓ Menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendengar, memperhatikan serta menyetujui ✓ Menentukan kontrak waktu yang disepakati ✓ Menjawab salam 	
--	---	---	--

Kriteria Evaluasi

7. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Tn. F menerima mahasiswa sesuai dengan kontrak waktu
- Media dan alat yang dibutuhkan tersedia

8. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
- Lingkungan tenang dan suasana nyaman
- Keluarga Tn. F berpartisipasi aktif selama kegiatan

9. Evaluasi hasil

- Keluarga Tn. F mampu mengenal mahasiswa
- Keluarga Tn. F bersedia untuk dilakukan penyuluhan
- Tn. F menyepakati dilakukan asuhan keperawatan selanjutnya.

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE KELUARGA BINAAN

Pertemuan : IX

Hari/Tgl : Kamis, 27 Desember 2018

Latar Belakang

Pada pertemuan ke VIII sudah dilaksanakan implementasi pada diagnosa keperawatan 3 TUK II dan TUK III. TUK IV memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit.

Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F dengan hipertensi

Rencana keperawatan

4. Diagnosa Keperawatan

Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. F dengan hipertensi

5. Tujuan Umum

Setelah interaksi selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi.

6. Tujuan Khusus

Setelah interaksi 1 x 30 menit keluarga mampu :

- Memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih

- Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi

Rencana kegiatan

7. Topik :TUK V
8. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab
9. Media / alat bantu : Lembar balik
10. Waktu : 30 menit
11. Tempat : Ruang tamu keluarga Ny.F
12. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<p>Tahap Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberi salam ✓ Mengingatkan kontrak waktu yang telah disepakati ✓ Menjelaskan tujuan pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjawab salam ✓ Mendengar dan memperhatikan ✓ Mendengar dan memperhatikan 	5 menit
2	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih ✓ Memberikan reinforcement 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan 	20 menit

	positif atas jawaban keluarga ✓ Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi ✓ Memberikan reinforcement positif atas partisipasi keluarga	menerima ✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima	
3	Tahap Penutup ✓ Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya ✓ Memberi reinforcement positif ✓ Menyimpulkan materi ✓ Menutup pertemuan sambil mengucapkan salam	✓ Mengemukakan pendapat ✓ Mendengarkan dan menerima ✓ Mendengarkan dan memperhatikan ✓ Menyetujui dan menjawab salam	5 menit

Kriteria evaluasi

4. Evaluasi Struktur

- Mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
- Keluarga menerima mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati
- Alat yang dibutuhkan selama proses tersedia

5. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
- Keluarga dapat berpartisipasi aktif selama proses

6. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat dan bersih
- Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi penyakit hipertensi

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Lingkungan Sehat

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar kita, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termasuk manusia lainnya. Serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen-elemen di alam tersebut. Lingkungan sehat adalah jika sampah, air limbah dan tinja dibuang secara benar.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup lingkungan sehat antara lain :

- a. Perumahan
- b. Air bersih dan sehat
- c. Pembuangan kotoran manusia
- d. Pembuangan air limbah
- e. Pembuangan sampah

3. Perumahan

a. Pengertian rumah sehat

Keadaan perumahan adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan. Rumah sehat adalah suatu tempat untuk berlindung terhadap gangguan dari luar antara lain untuk melindungi dari panas, hujan, angin dan gangguan lainnya sehingga dapat tinggal dari rasa aman dan tenang serta rumah tersebut memenuhi syarat-syarat kesehatan.

b. Kriteria rumah sehat

- 1) Memenuhi kebutuhan fisiologis, suhu ruangan tidak banyak berubah antara 18-20°C.
- 2) Menghindari terjadinya kecelakaan
 - a) Konstruksi bangunan harus kuat dan benar.
 - b) Ada sarana pencegahan terjadinya kecelakaan di sumur, kolam dan lain-lain terutama untuk anak-anak.
 - c) Tidak mudah terbakar.
 - d) Ada alat pemadam kebakaran
- 3) Menghindari terjadinya penyakit
 - a) Ada sumber air yang sehat, cukup kualitas dan kuantitas.
 - b) Ada tempat pembuangan sampah, kotoran dan air limbah yang baik.
 - c) Dapat mencegah perkembangbiakan vektor penyakit. (Lantai dan dinding rumah tidak lembab, Tinggi lantai rumah minimal 10 cm dari permukaan halaman dan 25 cm dari permukaan jalan).
- 4) Bagian dalam rumah harus cukup tersedia kamar untuk orang tua anak dan tamu. Dimana luas kamar 8m perkapita per luas tanah. Untuk daerah tropis, sebaiknya loteng agak tinggi, sehingga volume udara dalam ruangan cukup. Ventilasi udara harus baik, demikian juga penerangan ruangan harus cukup.
- 5) Bagian luar rumah agar memiliki luas pekarangan yang cukup sehingga dapat ditanami tanaman penghijauan, buah-buahan, sayur-mayur dan bunga. Lingkungan sekitar rumah tidak boleh tercemar polusi. Tersedia fasilitas air, listrik dan sambungan telepon. Memiliki jalan yang dapat dilalui kendaraan untuk menuju sarana-sarana pelayanan umum seperti pasar, rumah sakit, sekolah dan tempat ibadah.
- 6) Bagian pengolahan makanan rumah tangga atau dapur harus memenuhi persyaratan kebersihan. Di tempat inilah makanan diolah. Bila dapur kotor, maka makanan yang dimasak kotor pula dan hal ini berbahaya untuk kesehatan anggota keluarga penghuni rumah tersebut.
- 7) Tersedia jamban sehat, WC bersih, kakus dibuat, direncanakan

cermat. Gunakan material, bahan terpilih. Buatlah WC duduk berjongkok.

8) Memenuhi kebutuhan psikologis . Rumah bukan hanya sekedar tempat istirahat, melainkan juga untuk tempat mendapatkan kesenangan, kebahagiaan dan kedamaian.

4. Manfaat rumah sehat

- a. Rumah adalah tempat berlindung terhadap gangguan luar.
- b. Rumah merupakan tempat pembinaan keluarga. Rumah sebagai tempat tinggal dan pertumbuhan keluarga mempunyai peranan yang besar dalam pembinaan watak penghuninya.
- c. Tempat kegiatan keluarga, rumah sebagai tempat pemenuhan penghuninya dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan rumah tangga sehari-hari.

5. Pemeliharaan rumah sehat

Pemeliharaan rumah sehat yang meliputi pembersihan dan perbaikan rumah dilaksanakan secara teratur :

- a. Atap yang bocor harus segera diperbaiki, jangan sampai kerangka rumah menjadi lapuk.
- b. Langit-langit, dinding rumah harus dibersihkan apabila perlu dicat juga bagian-bagian rumah yang lainnya serta halaman harus selalu dibersihkan.
- c. Lingkungan di sekitar rumah harus dibersihkan secara teratur seperti kandang, halaman, saluran limbah dan lain-lain.
- d. Pergeseran udara (ventilasi) didalam rumah harus lancar, sehingga udara kotor dalam ruangan dapat berganti dengan udara yang bersih dari luar.
- e. Apabila udara dalam rumah tidak beredar, rumah menjadi pengap, lembab dan tidak sehat sehingga penyakit lebih mudah menyerang.
- f. Baiknya luas ventilasi rumah sekitar $1/5$ luas jendela.
- g. Cukup mendapat penerangan (sinar), di dalam rumah harus cukup terang. dengan adanya sinar matahari yang masuk kedalam rumah dapat mengurangi dan mencegah terjadinya perkembangbiakan penyakit.

Sehingga rumah harus ada jendela. Sinar matahari pagi sangat baik untuk kesehatan dan dapat membunuh kuman penyakit.

h. Cukup mempunyai isolasi udara (dinding kedap suara).

6. Air Bersih Dan Sehat

Hidup kita tidak dapat lepas dari air. Air ini diperlukan untuk minum, memasak, mandi, mencuci, membersihkan dan keperluan lainnya. Untuk itu diperlukan air yang memenuhi syarat kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya.

a. Syarat air bersih

- 1) Tidak berwarna
- 2) Tidak berbau
- 3) Tidak berasa
- 4) Jernih
- 5) Segar
- 6) Tidak mengandung bakteri penyebab penyakit

b. Sumber air bersih

Sumber air bersih diperoleh dari :

- 1) Sumur pompa tangan
- 2) Sumur gali tertutup
- 3) Mata air yang dirawat/air pipa
- 4) Penampungan air hujan

Air sehat adalah air bersih yang sudah dimasak dan tidak mengandung bibit penyakit.

7. Pembuangan Kotoran Manusia

Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan :

- a. Tidak mengotori tanah permukaan
- b. Tidak mengotori air permukaan
- c. Tidak mengotori air dalam tanah
- d. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya.

- e. Kakus harus terlindung dari penglihatan orang lain .
- f. Pembuatannya mudah dan murah

Jenis jamban keluarga :

- a. Jamban leher angsa
- b. Jamban cemplung
- c. Jamban duduk

Syarat pembuatan kakus/jamban yg baik :

- a. Tertutup
- b. Lokasi tidak mengganggu pemandangan dan tidak menimbulkan bau
- c. Lantainya disapu & disikat bersih
- d. Dindingnya sering dibersihkan
- e. Air dalam bak sering diganti dengan yang baru

8. Pembuangan Air Limbah

Air limbah disalurkan melalui :

- a. Pipa atau got ke tempat penampungan air limbah
- b. Sungai yg letaknya lebih rendah dr dapur, tempat mandi, dan tempat cucian

Syarat pembuangan air limbah yang sehat :

- a. Tidak mengotori sumur dan sungai
- b. Tidak menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk, lalat, kecoa.
- c. Tidak menyebabkan kecelakaan
- d. Tidak mengganggu pemandangan

9. Pembuangan Sampah

a. Cara pembuangan sampah:

- 1) Sampah dibuang ke tanah
- 2) Dibakar

b. Dibuat kompos

Makanan ternak

c. Keuntungan membuang sampah dengan benar

- 1) Terhindar dari timbulnya penyakit

- 2) Dapat menghasilkan pupuk
- 3) Keadaan bersih dapat menimbulkan
- 4) Kepuasan tersendiri
- 5) Menciptakan keindahan
- 6) Menimbulkan suasana nyaman