

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BP. S KHUSUSNYA
PADA BP.S DENGAN HIPERTENSI DALAM PEMBERIAN
TERAPI KOMPLEMENTER: PARUTAN LABU SIAM
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI JORONG KOTO GADANG KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Oleh :

**ESA PUTRI NABELLA, S. Kep
NIM : 1814901598**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018/2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Ners*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BP. S KHUSUSNYA
PADA BP.S DENGAN HIPERTENSI DALAM PEMBERIAN
TERAPI KOMPLEMENTER: PARUTAN LABU SIAM
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI JORONG KOTO GADANG KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Oleh :

**ESA PUTRI NABELLA, S. Kep
NIM : 1814901598**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ESA PUTRI NABELLA

NIM : 1814901598

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saknsi yang seberat-beratnya ats perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Bukutinggi, 06 Juni 2019
Yang membuat pernyataan,

(Esa Putri Nabella)

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

**Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp.S Khususnya Bp.S Dengan Hipertensi
Dalam Pemberian Terapi Komplementer: Perasan Labu Siam Untuk
Menurunkan Tekanan Darah Di Jorong Koto Gadang
Kecamatan Baso Kabupaten Agam
Tahun 2019**

Oleh:

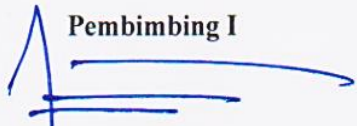
**Esa Putri Nabella
Nim: 1814901598**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diseminarkan,

Bukittinggi 24 Juni 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed
NIK: 1420106116893011

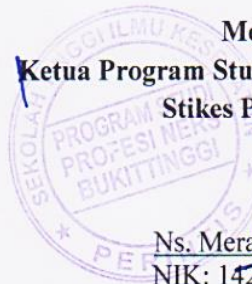
Pembimbing II



Ns. Vera Sesrianty, M. Kep
NIK: 1440102110909052

Mengetahui,

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



Ns. Mera Delima, M. Kep
NIK: 1420101107296019

Halaman Pengesahan

**Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp. S Khususnya Pada Bp.S
Dengan Hipertensi Dalam Pemberian Terapi Komplementer:
Parutan Labu Siam untuk Menurunkan Tekanan Darah
di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso
Kabupaten Agam Tahun 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 24 juni 2019

Pukul : 09.00 WIB

Oleh

ESA PUTRI NABELLA

18 14901598

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

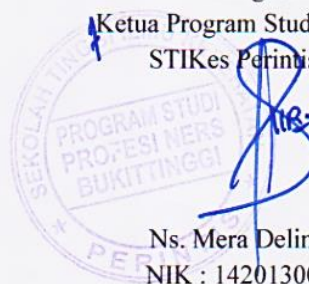
Penguji I : Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom

Penguji II : Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed

.....
.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



Ns. Mera Delima, M. Kep
NIK : 1420130047501027

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, 10 Juli 2019

ESA PUTRI NABELLA

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BP. S KHUSUSNYA
PADA BP.S DENGAN HIPERTENSI DALAM PEMBERIAN TERAPI
KOMPLEMENTER: PARUTAN LABU SIAM UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH DI JORONG KOTO GADANG KECAMATAN BASO
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

vi + V bab + 140 halaman + tabel + gambar + skema + lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas. penatalaksanaan pada hipertensi ini yang dilakukan adalah dengan menggunakan terapi komplementer: perasan labu siam yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian terapi komplementer: perasan labu siam pada lansia terhadap penurunan tekanan darah. Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus yang diambil saat praktekkomunitas di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten Agam dengan melakukan asuhan keperawatan selama 7 hari. Hasil yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya penurunan tekanan darah selama pemberian terapi komplementer: Perasan Labu siam pada lansia dengan hipertensi. Terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi komplementer: parutan labu siam dari sebelum tekanan darah 150/90 mmHg setelah tekanan darah menjadi 130/70 mmHg . Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi komplementer:parutan labu siam pada lansia yang mengalami hipertensi. Disarankan pada keluarga agar bisa menerapkan intervensi terapi komplementer: perutan labu siam selain obat farmakologi dan non farmakologi yang telah di lakukan oleh pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci : Hipertensi, Terapi Komplementer: Parutan Labu Siam,
Penurunan Tekanan Darah**

Daftar Pustaka : 24 (2006-2018)

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL OF PADANG HEALTH SCIENCE SCIENCE**

Final Scientific Papers, July 10, 2019

ESA PRINCESS NABELLA

**NURSING CARE IN THE BP FAMILY. S SPECIFICALLY ON BP.S
WITH HYPERTENSION IN THE PROVISION OF COMPLEMENTER
THERAPY: PUTTING PUMP OF GARDEN TO REDUCE BLOOD
PRESSURE IN JORONG KOTO GADANG KECAMATAN BASO AGAM
DISTRICT, 2019**

vi + V chapter + 140 pages + tables + pictures + schemes + attachments

ABSTRACT

Hypertension is a condition of someone who has an increase in blood pressure above normal, resulting in an increase in morbidity and mortality. management of hypertension which is done is to use complementary therapy : persu siam gourd which aims to reduce blood pressure . The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of complementary therapy: squeeze of squash on the elderly to decrease blood pressure . Methods in Scientific Work Final nurses writing in the form of a study of cases taken when praktekkomunitas in Koto Tower Jorong Agam District of Baso with Melakdo nursing care for 7 days. The results obtained after the intervention contained a decrease in blood pressure during complementary therapy: Conjuring squash in elderly with hypertension . A decrease in blood pressure after complementary therapy: grater squash from before blood pressure 150/90 mmHg after blood pressure becomes 130/70 mmHg . It was concluded that there was a significant effect on complementary therapy: conjoined grated grater in the elderly with hypertension . It is recommended for families to be able to implement complementary therapeutic interventions : conjoined squash squash in addition to pharmacological and non-pharmacological drugs that have been carried out by health services.

**Said Key : Hypertension, therapy Complementary: Grated Labu Siam, Blood
Pressure Drops**

Bibliography : 24 (2006 -2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Mahasiswa:

Nama : Esa Putri Nabella

Umur : 23 Tahun

Tempat/Tanggal lahir : Koto Tangah Simalanggang, 20 Mei 1996

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Jumlah Saudara : 1 (Satu)

Anak ke : 1 (Satu)

Identitas Orang tua:

Nama Ayah : Sulfani

Pekerjaan Ayah : Petani

Nama Ibu : Yulianis

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jorong Balai rupih Kenangarian Simalanggan kec.

Payakumbuh Kab. Lima Puluh Kota.

Riwayat Pendidikan:

Tahun	pendidikan
2001	Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bastanul Athfal
2002	SDN 04 Simalanggang
2008	MTsN Koto Nan Gadang
2011	SMK Kosgoro 2 Payalumbuh
2014	Sarjana Keperawatan STIKes PERINTIS Padang
2018	Profesi Ners STIKES PERINTIS Padang

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp.S Khususnya Pada Bp.S Dengan Hipertensi Dalam Pemberian Terapi Komplementer: Perasan Labu Siam Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten agam”**dapat diselesaikan.

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

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan ketelitiannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Vera Sesrianti, M. Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini .

4. Bapak dan Ibu di Prodi profesi Ners yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di STIKes perintis Padang.
5. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayangnya sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Rekan-rekan se-Angkatan yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

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

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

Bukittinggi, Juni 2019
Penulis

Esa Putri Nabella

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	6
1.2.1. Tujuan Umum	6
1.2.2. Tujuan Khusus	6
1.3. Manfaat Penelitian	7
1.3.1. Bagi Penulis.....	7
1.3.2. Bagi Institusi Pendidikan	7
1.3.3. Bagi Lahan Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga	8
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	8
2.1.2 Ciri-Ciri Struktur Keluarga	9
2.1.3 type Keluarga.....	9
2.1.4 Tujuan Dasar Keluarga	12
2.1.5 fungsi Dan tugas Keluarga	12
2.1.6 Struktur Keluarga	14
2.1.7 Fungsi Kesehatan Keluarga.....	15
2.1.8 Peran Perawat Memberikan Asuhan Keperawatan Kesehatan Kelarga	16
2.2 Konsep Terapi Non Farmakologi	17
2.2.1 Pengertian Terapi non Farmakologi	17
2.2.2 Pengobatan Komplementer Tradisional-Alternatif	18
2.2.3 Model Pengobatan Komplementer dan Alternatif	20

2.3 Konsep Labu Siam.....	20
2.3.1 Pengertian Labu Siam	20
2.3.2 Protease Tumbuhan.....	23
2.5 Konsep hipertensi	23
2.5.1 Pengertian Hipertensi.....	31
2.5.2 Klasifikasi Hipertensi.....	24
2.5.3 Etiologi Dan Faktor Resiko	25
2.5.4 Patofisiologi Hipertensi.....	30
2.5.5 Pathway Hipertensi	31
2.5.6 Manifestasi Klinis Hipertensi	33
2.5.7 Komplikasi Hipertensi	34
2.5.8 Pemeriksaan Penunjang hipertensi	36
2.5.9 Pencegahan Hipertensi.....	37
2.5.10 Penatalaksanaan Hipertensi.....	40
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	42
2.5.1 Pengkajian	42
2.5.2 Prioritas diagnosa Keperawatan	50
2.5.3 intervensi Keperawatan Keluarga.....	51
2.5.4 implementasi	53
2.5.5 evaluasi.....	55

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KELURGA

3.1. Pengkajian	67
3.2. Scoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	86
3.3. Nursing Plan Care	89
3.4 catatan Perkembangan	95

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep kcpm dan Konsep Kasus Terkait	103
4.2 Analisa salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait	104

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat dilakukan	107
---	-----

BAB VI PENUTUP

5.1 Kesimpulan	108
----------------------	-----

5.2 Saran	110
-----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan masalah medis atau kondisi medis berkaitan dengan gejala-gejala dan kecacatan yang dapat membutuhkan perawatan jangka panjang (Smelzen & Bara, 2002). Data dari 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 yaitu penyakit yang sangat serius karena dapat membunuh seseorang secara diam-diam dimana penderita tidak mengetahui dan menyadari dirinya terkena hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Jaya, 2009). Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah menetap berada di atas normal, menurut kriteria diagnosa JNC VII 2005 merupakan pengukuran darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg (Risksdas, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Angka kejadian hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 orang dewasa di seluruh dunia dengan persentase 29% orang akan terkena

hipertensi. 8 juta orang setiap tahun mengakibatkan kematian karena hipertensi, dimana di asia tenggara 1/3 populasi dengan angka 1,5 juta kematian di akibatkan karena menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebanyak 25,8%, angka kejadian hipertensi di kepulauan Bangka Belitung (30,9%) tercatat sebagai angka tertinggi kejadian hipertensi, sedangkan di papua (16,8%) tercatat sebagai angka kejadian hipertensi terendah. Dan dari data tersebut 1/3 yang terdiagnosis dengan persentase 25,8% orang yang mengalami hipertensi, sedangkan 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan 0,7% orang yang terdiagnosis hipertensi yang meminum obat hipertensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi atau pun mendapatkan pengobatan.

Angka kejadian hipertensi di sumatera barat dengan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,2% dan 0,9% hanya berdasarkan diagnosa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sementara itu berdasarkan daririwata minum obat dan diagnosa adalah 9,2%, sementara itu data hipertensi yang didasarkan dari diagnosis oleh tenaga kesehatan yang minum obat hipertensi sebanyak 9,2% (Riskesdas, 2013). Prevalensi tekanan darah tinggi yang di provinsi Sumatera Barat angka hipertensi mencapai 22,6%. Data yang di dapat dari dinas kesehatan sumatera barat tahun 2014 hipertensi di sumatera barat yaitu menduduki penyakit ke 5 terbanyak dengan jumlah penderita 84.345 masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 mengatakan bahwa hipertensi dengan jumlah 31.760 orang menduduki penyakit terbanyak kedua merupakan angka kejadian tekanan darah tinggi dilihat dari 22 pukesmas yang ada di kota Padang.

Di Kecamatan Baso Kabupaten agam khususnya di Jorong Koto Gadang di dapatkan penduduk usia ≥ 15 tahun sampai dengan 93 tahun yang menderita hipertensi yaitu dari 260 penduduk ≥ 15 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 37 penduduk dengan persentase 10,7%. Sedangkan dilihat dari gred hipertensi dari 37 penduduk yang menderita hipertensi di dapatkan yang menderita hipertensi tingkat I sebanyak 18 penduduk dengan persentase 6,9% sedangkan yang menderita hipertensi tingkat II sebanyak 13 penduduk dengan persentase 5,0% dan yang menderita hipertensi tingkat III sebanyak 6 penduduk dengan persentase 2,3%. Dan dilihat juga dari penderita hipertensi yang mengkonsumsi obat dari 37 penduduk yang menderita hipertensi di dapatkan 15 penduduk dengan persentase 40,5% tidak mengonsumsi obat.

komplikasi dari hipertensi seperti Stroke dengan persentase 51% dan penyakit jantung koroner dengan persentase 45% adalah penyebab kematian tertinggi. Hipertensi banyak terjadi pada umur 35 sampai dengan 44 tahun dengan persentase 6,3%, umur 45 sampai dengan 54 tahun dengan persentase 11,9% dan umur 55 sampai dengan 64 tahun dengan persentase 17,2% dan menurut status ekonominya, hipertensi terbanyak terjadi pada ekonomi tingkat menengah bawah yaitu dengan persentase 27,2% dan ekonomi menengah dengan persentase 25,9%.

Berdasarkan dari data yang di dapatkan seharusnya penangana hipertensi dilakukan secara komprehensif mencakup preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif, penanganan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi dengan pemberian obat-obatan antihipertensi. Sementara itu terapi non farmakologi pada penderita hipertensi adalah terapi tanpa obat yang juga dilakukan untuk menurunkan tekanan darah akibat stress dengan mengatur pola hidup sehat yaitu dengan menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan mengkonsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok dan alkohol, menurunkan berat badan berlebihan, istirahat cukup, olahraga teratur serta mengelola stress (Lenny dan Danang, 2012).

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan bagi penderita hipertensi adalah terapi komplementer sebagai bagian dari sistem pengobatan yang lengkap, tetapi komplementer tersebut antara lain latihan *slow deep breathing*, akupuntur, fisioterapi, psikoterapi, yoga, mediasi, dan aromaterapi dan tanaman herbal (Lenny dan Danang, 2008 dalam Faridah, 2012).Tanaman herbal merupakan sumber daya alam yang tumbuh disekitar kita dan dipercaya memiliki manfaat dalam penyembuhan penyakit. Salah satu tanaman herbal dandapat berguna dalam terapi pengobatan adalah labu siam (*Sechiumedule*) (Cooper, 2013)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvarado (2010), tanaman herbal di Meksiko yang digunakan untuk obat herbal dalam mengatasi hipertensi salah satunya adalah labu siam (*Sechium edule*).

Bedasarkan penelitian oleh Etri Yanti, Ratna Indah SD dengan judul pengaruh pemberian perasan labu siam (*Sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Keluarga dengan anggota dengan hipertensi memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pemeliharaan, pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu keluarga juga dapat membuat keputusan dan memberikan dukungan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013). Fungsi keluarga yaitu sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga merupakan pengaruh dari fungsi keluarga (Families, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Bp.S khususnya Bp.S dengan hipertensi dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk penurunan tekanan darah di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendeskripsikan dan melaporkan asuhan keperawatan pada keluarga Bp. S dengan hipertensi dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah di Koto Gadang Kec. Baso Kab. Agam dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menerapkan konsep asuhan keperawatan hipertensi dengan keluarga
2. Melakuka pengkajian dengan masalah hipertensi kepada keluarga Bp.S khususnya Bp.S dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah.
3. Menegakkan diagnosa keperawatan kepada keluarga Bp.S khususnya pada Bp.S dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah.
4. Merencanakan intervensi keperawatan kepada keluarga Bp.S khususnya pada Bp.S dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah.
5. Melakukan implementasi keperawatan kepada keluarga Bp.S khususnya pada Bp.S dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah.
6. Melakukan evaluasi kepada keluarga Bp.S khususnya pada Bp.S dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah.
7. Melakukan dokumentasi kepada keluarga Bp.S khususnya pada Bp.s dalam pemberian terapi komplementer: perasan labu siam untuk menurunkan tekanan darah.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat teori

Untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja

Puskesmas Kec Baso Khususnya di Jorong Koto Gadang Dusun Galanggang Kec Baso Kab Agam.

1.3.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi instusi puskemas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kec Baso Khususnya di Jorong Koto Gadang Dusun Galanggang Kec Baso Kab Agam.

BAB II

TINJUAUN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

keluarga merupakan unit terkecil yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul, saling ketergantungan dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan (Effendy, 2008).

Pengertian keluarga menurut (Burges, dkk, 1963 dalam Andarmoyo, 2016) berorientasi pada tradisi di mana :

1. Keluarga yaitu orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
2. Para anggota keluarga hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, jika mereka hidup secara berpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
3. Anggota keluarga berkomunikasi dan berinteraksi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
4. Keluarga menggunakan kultur yang sama yang dari masyarakat dengan ciri unik tersendiri (Andarmoyo, 2016)

Keluarga dalam suatu cara yang *komprensip*, merupakan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan keintiman (Friedman, Marlin, M., 2015).

K

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan perkawinan dan hubungan darah, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan dan didalam perannya masing-masing (Friedman, Marlin, M., 2015).

2.1.2 Ciri-Ciri Struktur Keluarga

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

1. Saling berhubungan, terorganisasi, dan saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Setiap anggota keluarga memiliki keterbatasan dan kebebasan tetapi mereka memiliki keterbatasan menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.
3. Keluarga memiliki perbedaan dan kekhususan, anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing-masing.

2.1.3 Type Keluarga

1. *Tradisional nuclear* / keluarga inti

Merupakan bentuk keluarga yang paling idela, terdiri dari ayah, ibu dan anak.

2. Keluarga pasangan suami istri

Merupakan keluarga yang mana pasangan suami istri keduanya bekerja diluar rumah. Keluarga pasangan suami istri merupakan pengembangan dari nontradisional diaman pengambilan keputusan di ambil oleh orang tua.

3. Keluarga tanpa anak atau *dyadic nuclear*

Adalah keluarga dimana pasangan suami istri yang sudah berumur tetapi belum mempunyai anak. Keluarga yang tidak memiliki anak dapat disebabkan karena ketidakmampuan melanjutkan keturunan atau karena pencapaian karir dan biasanya keluarga ini akan mengabdikan anak.

4. *Commuter Family*

Adalah keluarga dimana suami istri hidup terpisah karena hal tertentu dan bertemu pada waktu dan kesempatan tertentu.

5. *Reconstituted Nuclear*

Merupakan keluarga yang terbentuk karena perkawinan kembali Suami/istri, dan tinggal serumah dengan anak dengan perkawinan terdahulu (anak tiri).

6. Keluarga besar

Merupakan keluarga yang di dalamnya terdapat ayah, ibu, anak dan anggota keluarga yang lain mis, mertua, kakak ipar dan adik ipar yang memiliki rencana pembelanjaan rumah tangga bersama-sama.

7. Keluarga dengan orang tua tunggal

Merupakan keluarga yang terdiri dari satu orang tua misalkan ayah atau ibu. Keluarga dengan orang tua tunggal membesarkan anak sendirian.

8. Keluarga Nontradisional

Bentuk-bentuk dari keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal meskipun lebih memiliki persamaan atau sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional. (Andarmoyo,2012)

2.1.4 Tujuan Dasar Keluarga

tujuan dasar keluarga terdiri dari :

1. Unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu merupakan keluarga.
2. Tujuan dari keluarga yaitu sebagai perantara bagi kebutuhan harapan keluarga untuk mengayomi keluarga ke masyarakat
3. Keluarga sebagai memnuhi kebutuahn anggota keluarga dan menstabilkan kasih sayang dan sosial ekonomi.
4. Keluarga sebagai pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri (Andarmoyo, 2012)

2.1.5 Fungsi dan Tugas Keluarga

Menurut Mubarak, dkk, (2009) fungsi dan tugas keluarga adalah:

1. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk memelihara dan membesarkan anak dan meneruskan keturunan, dan juga memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi psikologis, yaitu fungsi keluarga untuk memberikan perhatian dan kasih sayang seta rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan identitas dan kedewasaan pada keluarga.
3. Fungsi sosialisasi, yaitu untuk membina sosial pada anak, dan membentuk tingkah laku sesuai dengan perkembangan.
4. Fungsi ekonomi, yaitu untuk mencari penghasilan dan membuat tabungan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
5. Fungsi pendidikan, yaitu untuk memnuhi pendidikan dan sekolah anggota keluarga untuk menyiapkan masa depan anggota kelaurga.

2.1.6 Struktur Keluarga

Struktur bagaimana keluarga melaksanakan fungsi (Harnilawati, 2013)

1. Patrilineal

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

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang sanak saudara sedarah di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Suami istri yang tinggal dengan keluarga istri

4. Patrilocak

Suami istri yang tinggal dengan keluarga suami.

5. Keluarga kawin

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

2.1.7 Fungsi Kesehatan Keluarga

1 Mengenal masalah kesehatan.

Fungsi keluarga ini untuk dapat mengenal masalah kesehatan pada anggota. Dalam hal ini pengkajian terhadap keluarga mengenai masalah kesehatan yang saat ini dialami anggota keluarga.

2 Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Fungsi keluarga untuk mengambil keputusan dalam tindakan kesehatan untuk anggota keluarga yang menderita penyakit sehingga mendapatkan tindakan kesehatan yang tepat dan benar.

3 Memberi perawatan kepada keluarga yang sakit.

Keluarga memiliki fungsi untuk merawat anggota keluarga yang sakit.. Tindakan kesehatan yang telah ditetapkan oleh keluarga dapat dilakukan atas bantuan oleh institusi pelayanan kesehatan.

Namun keluarga juga dapat memberikan promosi kesehatan dan perawatan bagi anggotanya yang sakit sebagai tanggung jawab prima serta dapat berkoordinasi dengan profesional kesehatan terkait layanan yang diberikan.

4 Memodifikasi lingkungan

Dilakukan dengan melihat kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan sebagai salah satu penerapan fungsi kesehatan serta bentuk upaya preventif terhadap masalah kesehatan yang terdapat di dalam anggota keluarga agar tidak berlanjut atau menimbulkan komplikasi.

5 Menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat.

Dilakukan dengan melihat kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan masyarakat sebagai sumber informasi masalah kesehatan dan melakukan pengobatan. Serta mencari tahu alasan keluarga dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tersebut

2.1.8 Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga ada beberapa peran yang diberikan oleh perawat (Setiadi,2008),

1. Memberikan asuhan keperawatan keluarga
2. Pengamat dan pengenalan dalam masalah kesehatan keluarga.
3. Mengkoordinasi pelayanan kesehatan keluarga.

4. Menjadi fasilitas pelayanan kesehatan agar menjadi terjangkau.
5. Mempromosikan kesehatan, perawat dapat menjadi pendidik kesehatan agar masyarakat memperhatikan kesehatan keluarga.
6. Memberikan penyuluhan atau konsultasi, perawat dapat menjadi penyulu dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

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

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

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

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Hipertensi dibagi menjadi 2 type yaitu hipertensi esensial merupakan yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan

merupakan hipertensi yang berat, fulminan yang sering dijumpai di 2 tipe hipertensi tersebut (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal dari tekanan darah dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkontraksi yang membuat darah sulit untuk mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2012).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi yang didasarkan oleh tekanan darah sistolik dan diastolik yang dibagi menjadi empat klasifikasi.

Tabel 2.1
Klasifikasi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Hp Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber: (Smeltzer, et al 2012)

Klasifikasi hipertensi juga berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa menurut Triyanto (2014)

Tabel 2.2
Klasifikasi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥120 mmHg

Sumber: (Triyanto, 2014)

2.2.3 Etiologi dan Faktor Resiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi yaitu:

1 Etiologi

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial belum dapat dipastikan, dan pada penyebab dari hipertensi sekunder dari hipertensi esensial belum juga dapat di temukan. Penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya tidak di temukan pada hipertensi. Ras serta genetik dapat mejadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi

esensial termasuk stress, merokok, lingkungan, gaya hidup dan intake alkohol moderat (Triyanto, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab dari hipertensi sekunder sudah diketahui, penyebabnya dapat terjadi karena kelainan pembuluh darah ginjal, hiperaldosteronisme, gangguan kelenjer tiroid (hipertiroid), penyakit parankimal dan hiperldosteronisme (Buss & Labus, 2013).

2 Faktor Resiko

Faktor dari hipertensi ada yang dapat di cegah dan ada yang tidak dapat di cegah (Sutanto, 2010) yaitu:

a. Faktor resiko yang dapat kontrol

a) Kegemukan (obesitas)

Berdasarkan penelitain orang kegemukan atau dengan obesitas mudah terkena hipertensi. wanita usia 30 tahun dengan kegemukan memiliki peluang 7 kali lebih beresiko terkena hipertensi di bandingkan dengan wanita langsi dengan usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Hubungan antara hipertensi dan obesitas belum di ketahui dengan pasti, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

b) Kurang Olahraga

Olahraga memiliki peranan yang sangat penting karena seseorang yang kurang melakukan olahraga cenderung mengalami kegemukan dan akan mudah kenaikan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan pompa jantung.

c) Konsumsi Garam Berlebihan

Di dalam masyarakat kita kerap mendengar antara hubungan garam dengan kejadian hipertensi. Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh dari garam terhadap hipertensi yaitu melalui cairan tubuh dan tekanan darah. Dimana ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

▲ Banyak orang yang mengatakan, mereka mengatakan tidak ada mengkonsumsi garam, dan setelah di telusuri mereka mengatakan tidak mengkonsumsi garam mejadi ,tetapi masih mengkonsumsi pemasak makan yang mengandung natrium.

▲ Natriumdan klorida merupakan ion utama cairan ekstraseluler. Mengkonsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya

kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Dengan meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

d) Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Zat yang terdapat di dalam rokok salah satunya yaitu nikotin yang dapat memperburuk kesehatan selain dari itu juga dapat meningkatkan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah.

e) Stress

Hipertensi dapat disebabkan karena stress. Ketegangan atau dikejar masalah dapat menyebabkan tekanan darah kita dapat meningkat. Dan jika kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan kembali normal. Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium.

b. Faktor yang tidak dapat di kontrol

a) Keturunan (genetika)

Keturunan memiliki peranan yang besar terhadap terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (dari satu sel telur) dibandingkan dengan heterozigot (sel telur yang berbeda). Sifat genetik hipertensi primer dan tidak melakukan penanganan dan pengobatan

maka akan menyebabkan hipertensi berkembang di lingkungan lebih cepat tiga puluh tahun dan akan menyebabkan komplikasi.

b) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak di temukan pada pria di bandingkan pada wanita. Jenis kelamin pria lebih banyak terkena hipertensi karena lebih banyak membawa faktor penyebab hipertensi, seperti perasaan kurang nyaman, kelelahan, pekerjaan, pengangguran dan makanyang tidak di kontrol. Dan hipertensi pada wanita biasanya meningkat pada saat menopause..

c) Umur

Semangkin pertambahnya usia maka semangkin mudah ya terekana hipertensi. timbulnya hipertensi disebabkan adanya interaksi antara faktor risiki terhadap timbulnya hipertensi. faktor penyebab hipertensi yaitu hanya pelebaran pembuluh darah dan elastisitas jaringan yang arterosklerosis pada usia tua. Pada usia 31 tahun biasanya hipertensi terjadi pada lansia dan 45 tahun hipertensi terajadi pada wanita.

2.2.4 Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah di dalam arteri di sebabkan melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalir lebih banyak cairan setiap , sehingga dapat menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku yang mengakibatkan arteri tidak dapat

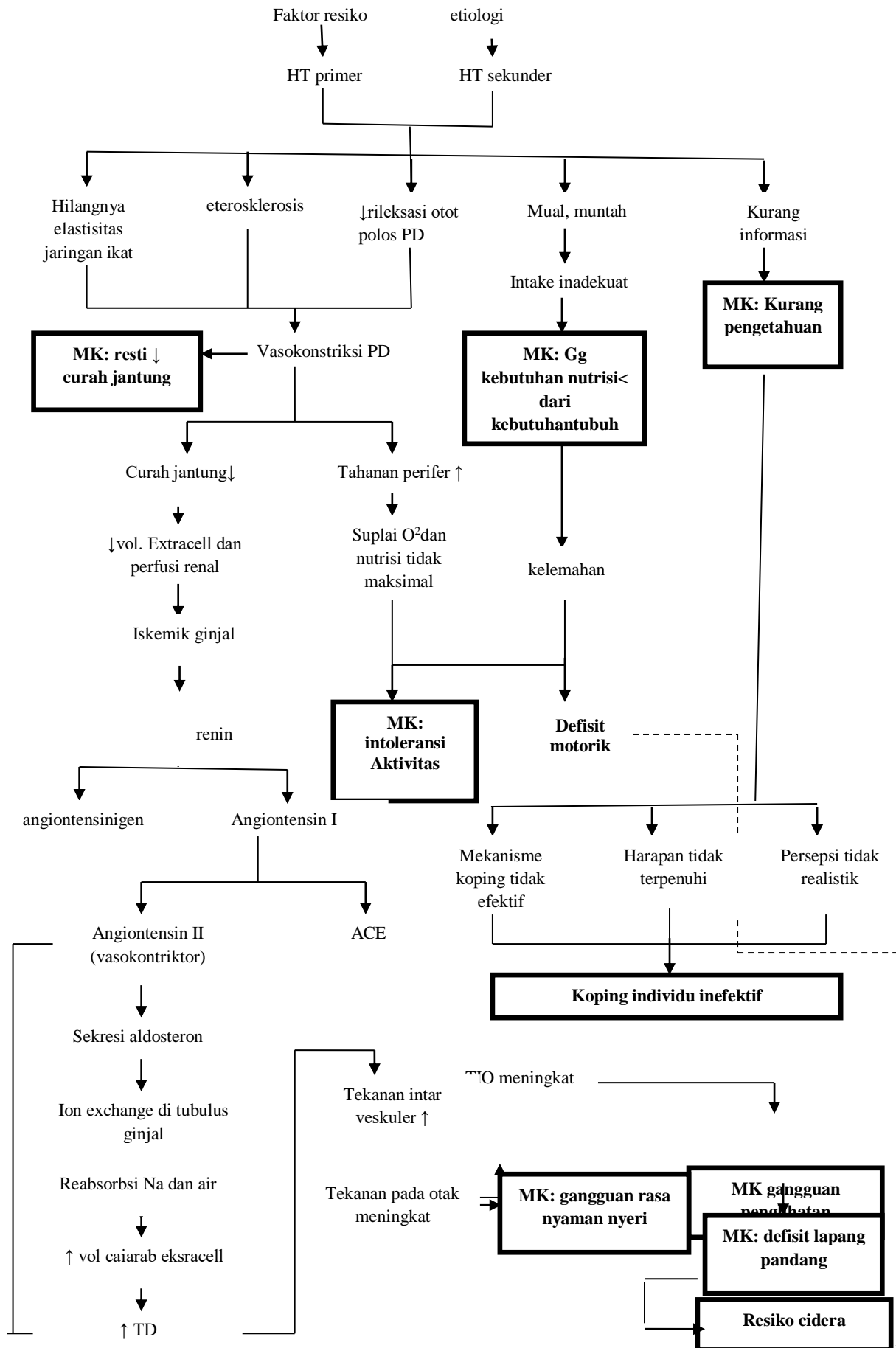
mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah yang mengalir dan melalui pembuluh darah yang sempit akan menyebabkan peningkatan aliran darah, dan inilah yang terjadi pada lanjut usia, karena arteri pada lansia sudah menebal dan kaku yang disebabkan karena *arteriosklerosis*. Yang menyebabkan tekanan darah meningkat pada *vasokonstriksi*, yaitu arteri kecil mengerut untuk beberapa waktu untuk hormon di dalamnya yang menyebabkan darah dalam sirkulasi bisa meningkatnya tekanan darah. Hal ini disebabkan karena tumpukan garam dan cairan tidak bisa dibuang karena gangguan fungsi ginjal.

Aktivitas pompa jantung yang berkurang akan menyebabkan arteri mengalami pelebaran, banyak cairan yang keluar dari sirkulasi dan akan menyebabkan tekanan darah menurun. Perubahan terhadap fungsi ginjal dan sistem saraf otonom yang mengatur fungsi tubuh secara otonom. Perubahan fungsi ginjal mempengaruhi tekanan darah dari beberapa cara yaitu: ginjal akan mengeluarkan garam dan cairan yang menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal jika tekanan darah meningkat. Jika tekanan darah menurun, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air. Enzim renin yang dihasilkan ginjal. Ginjal bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam pengembalian tekanan darah dan berdasarkan itu kelainan yang terjadi pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Cidera

atau peradangan pada ginjal juga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Triyanto 2014).

Perubahan tekanan darah pada lansia terjadi karena Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer. Aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah adalah perubahan yang terjadi, yang akan menyebabkan penurunan kemampuan daya regang pembuluh darah dan distensi. Maka akan menyebabkan aorta dan arteri besar kemampuan akan berkurang dalam pemompan jantung dalam mengakomodasi volume darah, yang berakibat penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima,2015).

2.2.5 Pathway Hipertensi



2.2.6 Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi sebagian besar tidak menyadari tanda dan gejala hipertensi. dan bila ada gejala biasanya penderita hipertensi mengeluhkan: bingung, pucat, kelelahan, masalah penglihatan, mimisan atau geliasa, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara berdenging di telinga, sakit kepala, pusing, dan disfungsi ereksi (Pudiastuti,2011)

Gejala-gejala yang mudah diamati menurut Sutanto (2009) antara lain yaitu :

- 1 Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- 2 Wajah merah
- 3 Sering gelisah
- 4 Mudah marah
- 5 Tenguk terasa pegal
- 6 Sukar tidur
- 7 Telinga berdegung
- 8 Sesak napas
- 9 Rasa berat ditenguk
- 10 Mata berkunang-kunag
- 11 Mudah lelah
- 12 Mimisan

gejala hipertensi Menurut Crea (2008) adalah kaku kuduk, sakit kepala,pusing mual dan kepala pusing, dada berdebar-debar dan lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi Menurut (Triyanto,2014) yaitu:

1 Stroke

Stroke dapat terjadi karena akibat oerdarahan tekanan tinggi di otak, atau embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke akan terajdi pada hipertensi koronis yaitu apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal akan menyabkan aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak dapat mengalami arterosklerosis sehingga menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkenan stroke adalah sakit kepala, seperti orang mabuk atau binggung atau bertingkah laku.

2 Infra miokard bisa terjadi apabila arteri koroner tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark..

3 Kerusakan progresif ginjal dapat mengakibatkan tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus,

darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.

- 4 Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat.

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mengetahui Hipertensi. Penderita hipertensi jika tidak ditangani secara intensif akan beresiko meningkatkan peninggalan karena komplikasi yang terjadi karena hipertensi, kerusakan yang di akibatkan oleh hipertensi yaitu:

- a. Pada otak menyebabkan stroke
- b. Pada mata dapat menyebabkan kebutaan atau gangguan pada penglihatan.
- c. Pada jantung dapat menyebabkan gangguan pada jantung seperti gagal jantung.

d. Pada ginjal menyebabkan penyakit kronis pada ginjal

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi yaitu dapat dilakukan:

1. *General check up*

Seseorang yang di curigai terkena hipertensi dapat dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu wawancara untuk mengetahui riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG dan pemeriksaan khusus. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk 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 sesegera setelah terdiagnosa hipertensi dan sebelum pengobatan.
- b. *Panel hidup sehat dengan hipertensi* : pengobatan untuk memantau keberhasilan terapi

2.2.9 Pencegahan Hipertensi

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya hipertensi yaitu:

1. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan dalam mengkonsumsi garam dapat mencegah terjadinya hipertensi..

2. Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan dan mengatur pola hidup agar berat badan tidak menjadi obesitas yang dapat menyebabkan hipertensi.

3. Membatasi konsumsi lemak.

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. Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar banyak mengandung vitamin dan kalium yang dapat mencegah terjadinya tekanan darah atau hipertensi.

5. Tidak minum alkohol dan merokok

6. Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi dilaksanakan untuk dapat mengencangkan dan atau mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi. Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa..

7. 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. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut:

- a. Membicarakan yang terpendalam dalam hati dan mencari pemecahan masalah.
- b. Menyediakan waktu istirahat dan waktu santai dengan membuat jadwal kerja agar waktu terjadwal dengan benar.
- c. Menyelesaikan tugas bagian kita dan biarkan orang lain menyelesaikan tugas bagian dia.
- d. Belajar berdamai yaitu dengan mengalah
- e. Menolong orang lain
- f. Hipertensi dapat di cegah dengan menghilangkan iri dan dengki

2.2.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi di bagi menjadi 3 yaitu:

1. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi yang dilakukan yaitu dengan tanpa obat-obat hipertensi dari rumah sakit. Perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

- a. Batasi konsumis garam dan natrium.

- b. Mengontrol berat badan secara teratur
 - c. Lakukan olahraga secara teratur
 - d. Tidak minum yang mengandung alkohol
 - e. Tidak merokok
 - f. Hindari stres
 - g. menghindari obesitas
 - h. terapi herbal
2. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konversi enzim angiotensi. selain cara terapi non-farmakologi, terapi dengan obat menjadi hal yang utama..

a. Diuretik

mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.

b. ACE-inhibitor

dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah dan mencegah penyempitan dinding pembuluh darah.

c. Ca bloker

Dapat merilek kan pembuluh darah dan mengurangi kecepatan denyut jantung.

3. Terapi herbal

banyak tanaman obat atau herbal yang berpotensi dimanfaatkan sebagai obat hipertensi sebagai berikut :

a Daun seledri

Semua bagian tanaman seledri memiliki bau yang khas, identik dengan sayur sub. Benteng batangnya bersegi, bercabang, memiliki ruas, dan tidak berambut. bunganya berwarna putih, kecil, menyerupai payung, dan majemuk. Seledri (*Apium graveolens*, Linn.) merupakan tanaman terna tegak dengan ketinggian dari 50 cm. Buahnya berwarna hijau kekuningan berbentuk kerucut. vasodilator perifer yang berhubungan dengan efek hipotensifnya. Percobaan lain menunjukkan efek hipotensif herbal seledri berhubungan dengan integritas sistem saraf simpatik Daunnya memiliki pertulangan yang menyirip, berwarna hijau, dan bertangkai. Tangkai daun yang berair dapat dimakan mentah sebagai lalapan dan daunnya digunakan sebagai penyedap masakan, seperti sayur sop.

. (Mun'im dan hanani, 2011)

2.3 Konsep Terapi Non Farmakologi

2.3.1 Pengertian Terapi Non Farmakologi

adalah terapi tambahan selain hanya mengonsumsi obat-obatan. Manfaat dari terapi non farmakologi yaitu meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung. Bentuk terapi non farmakologi adalah terapi alternatif dan komplementer. Pengobatan alternatif adalah pengobatan yang dipilih sebagai pengganti terhadap.

pengobatan komplementer adalah pengobatan yang dapat digunakan bersama dengan obat medis (Aryando, 2012).

2.3.2 Pengobatan Komplementer Tradisional-Alternatif

Pengobatan komplementer tradisional-alternatif yaitu pengobatan non konvensional yang ditujukan guna meningkatkan derajat kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang didapat melalui pendidikan sistematis dengan keamanan, kualitas, dan efektivitas yang tinggi berdasarkan ilmu pengetahuan biomedik namun belum diterima dalam ilmu kedokteran konvensional (Aryando, 2012).

2.3.3 Metode Pengobatan Komplementer dan Alternatif

1. Akupunktur

Suatu pengobatan dengan manfaat rangsangan pada titik tertentu tertentu sehingga mempengaruhi peredaran bioenergi di dalam tubuh. Secara tradisional sistem tersebut berdasarkan konsep keseimbangan antara permukaan tubuh dengan organ melalui bentuk meridian yang tegas. dilanjutkan oleh deretan yang koherensinya sama dengan titik

meredian menuju organ yang dikehendaki. Titik akupunktur sebagai pintu masuk rangsangan berdasarkan kualitas energi yang masuk dan diubah menjadi sinyal biologi (kombinasi elektrik dan fibrasi fisik) (Wasito, 2010).

Efek akupunktur pada DM telah diamati secara eksperimen dan secara klinis. Hewan percobaan menunjukkan bahwa akupunktur dapat mengaktifkan glukosa-6-fosfat dan mempengaruhi hipotalamus. Akupunktur dapat bertindak pada pankreas untuk meningkatkan sintesis insulin, meningkatkan jumlah reseptor pada sel target dan mempercepat pemanfaatan glukosa sehingga menurunkan gula darah. Efek terapi akupunktur pada DM bukanlah hasil dari tindakan pada organ tunggal tetapi pada beberapa sistem (Pandey, 2011).

2. Meditasi

Siatu proses yang menggunakan teknik tertentu seperti memfokuskan perhatian atau mempertahankan postur yang spesifik untuk menunda aliran pikiran dan tubuh sehingga membuat pikiran menjadi rileks. mediasi digunakan karena berbagai alasan misalnya untuk meningkatkan relaksasi, ketenangan mental, dan keseimbangan psikologis (Ernst, 2012).

Yoga merupakan salah satu contoh meditasi. Mempelajari yoga dapat juga mengontrol tekanan darah. Latihan yoga menunjukkan perbaikan yang signifikan bagi hipertensi dengan komplikasi yang sudah ada sebelumnya. Yoga memiliki peran bahkan dalam pencegahan

hipertensi. Yoga membantu mengatur proses fungsi dan psikis tubuh serta meningkatkan kesejahteraan. (Pandey, 2011).

3. Obat Herbal

Sebuah sistem pengobatan yang menggunakan berbagai obat yang berasal dari tanaman dan ekstrak tumbuh-tumbuhan (produk herbal, ramuan, botani, tanaman baik itu bagian bunga, daun, kulit, batang) dan sifat terapi yang potensial untuk mengobati gangguan dan menjaga kesehatan. Menurut WHO, manusia yang menggunakan pengobatan ini mencapai 4 miliar orang atau sekitar 80% penduduk dunia (Handriono, 2010).

2.4 Konsep Labu Siam (*Sechium edul.*)

2.4.1 Pengertian Labu Siam (*Sechium Edul*)

Tanaman ini berasal dari Meksiko dan telah dibudidayakan sejak zaman pra-Kolombia (Saade, 1996). Labu siam (*Sechium edule (Jacq.) Sw.*) merupakan tanaman subtropis dan termasuk ke dalam spesies *cucurbitaceus* yang sering digunakan sebagai bahan makanan. Labu siam termasuk salah satu komoditas yang sangat mudah ditemukan, hal ini sesuai dengan data statistik yang menyatakan bahwa produksi labu siam dari tahun 2000 hingga tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu dari 158.654 ton menjadi 428.083 ton (BPS, 2013). Buah labu siam ditunjukkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Labu Siam

Sistem klasifikasi tanaman labu siam adalah (Putri, 2012)

Kerajaan : *Plantae*
Divisi : *Spermatophyta*
Subdivisi : *Angiospermae*
Kelas : *Dicotyledonae*
Bangsa : *Cucurbitales*
Suku : *Cucurbitaceae*
Marga : *Sechium*
Jenis : *Sechium edule (Jacq.) Sw*

Dalam pengobatan labu siam memiliki aktivitas diuretik, antihiperlipidemia, antiinflamasi dan penurunan tekanan darah dan (Putri, 2012). Labu siam sangat bermanfaat dalam mencegah dan menghambat penyerapan kolesterol dalam tubuh. Alkaloid mampu memperlancar peredaran darah sehingga dapat mencegah stroke, menurunkan risiko penyakit jantung, menurunkan tekanan darah, membantu mencegah kanker, dan membantu menghentikan proses inflamasi, sedangkan tanin memiliki aktivitas antimikroba. Senyawa polifenol, antosianin, dan flavonoid memiliki aktivitas antioksidan, (Higgins, 2004; Mélo *et al.*, 2006). Kandungan gizi buah labu siam dalam 100 gram daging buah labu siam dapat dilihat pada Tabel 2.1

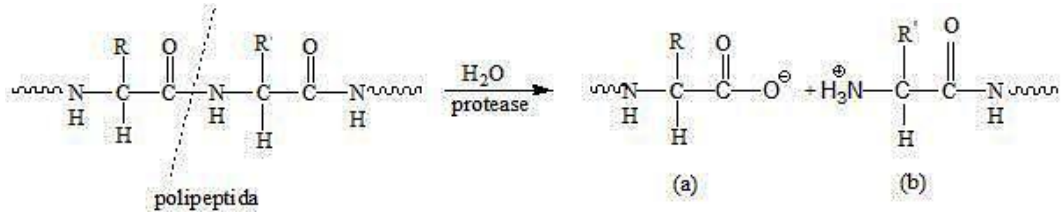
Tabel 2.1 Kandungan Gizi Buah Labu Siam (Saade, 1996; Modgil *et al.*, 2004).

Kandungan Gizi	Jumlah	Kandungan Gizi	Jumlah
Kalori	26-31 kkal	Kalsium	12-19 mg
Gula larut air	3,30%	Fosfor	4-30 mg
Protein	0,9-1,1%	Seng	2,77 mg
Lemak	0,1-0,3%	Mangan	0,38 mg
Karbohidrat	3,5-7,7%	Besi	0,2-0,6 mg
Serat	0,4-1%	Tembaga	0,25 mg
Hemiselulosa	7,55 mg	Vitamin A	5 mg
Selulosa	16,42 mg	Thiamin	0,03 mg
Lignin	0,23 mg	Riboflavin	0,04 mg
Natrium	36 mg	Niasin	0,4-0,5 mg
Kalium	3378,62 mg	Asam askorbat	11-20 mg
Magnesium	147 mg	Saponin	1,65%
Alkaloid	1,57	Flavonoid	0,95%
Polifenol	5,93 mg	Proantosianin	75,73 mg

2.4.2 Protease Tumbuhan

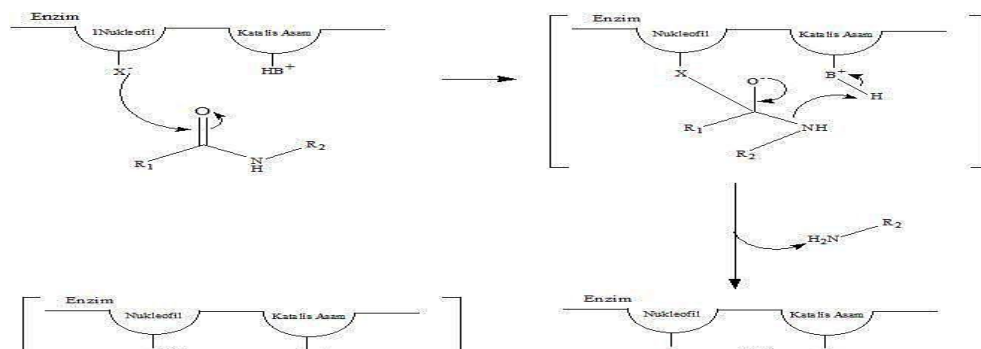
Komposisi rata-rata unsur kimia yang menyusun protein yaitu karbon 50%, hidrogen 7%, nitrogen 16%, belerang 0-3%, oksigen 23% dan fosfor 0-3%. Protease (proteinase) merupakan jenis enzim yang termasuk dalam kelompok enzim hidrolase yang bekerja mengkatalis reaksi pemecahan ikatan peptida pada molekul protein dengan cara hidrolisis. Hasil reaksi pemecahan protein (polipeptida) ini yaitu asam amino dan peptida rantai pendek (Poedjiadi, 1994. Enzim merupakan protein yang berfungsi sebagai biokatalis dalam proses metabolisme.). Gambar 2.2 menunjukkan contoh reaksi hidrolisis ikatan peptida pada molekul polipeptida oleh bantuan protease yang menghasilkan dua buah molekul

peptida yang lebih pendek yaitu peptida yang mengandung asam amino ujung N (a) dan peptida yang mengandung asam ujung C (b).



Gambar 2.2 Reaksi Hidrolisis Ikatan Peptida oleh Protease
Mekanisme umum reaksi hidrolisis yang melibatkan enzim serta substrat

peptida secara umum ditunjukkan pada Gambar 2.3. Hidrolisis ikatan peptida merupakan suatu reaksi yang melibatkan pemindahan gugus fungsional peptida ke molekul air (Lehninger, 1990). Protease dalam reaksi hidrolisis bertindak sebagai nukleofil, yang secara umum akan bereaksi dengan atom karbon karbonil pada ikatan peptida sehingga membentuk intermediet tetrahedral. Produk yang dilepaskan peptida mengandung asam amino ujung C dari sisi aktif yang digantikan secara bersamaan dengan satu molekul air, sehingga terbentuk intermediet tetrahedral kedua. Pada akhir reaksi dihasilkan produk berupa peptida yang mengandung asam amino ujung N, proton serta enzim yang telah diregenerasi.



Gambar 2.3 Mekanisme Umum Hidrolisis Enzimatik Substrat Peptida
(Moran *et al.*, dalam Pakpahan 2009)

Keterangan :

R₁ = Rantai peptida yang mengandung asam amino ujung N

R₂ = Rantai peptida yang mengandung asam amino ujung C

Sel tumbuhan memiliki lebih dari 10.000 jenis protein yang beberapa diantaranya mungkin tidak berfungsi ataupun rusak sehingga tidak diperlukan lagi oleh tumbuhan. Protein yang tidak dibutuhkan inilah yang akan menjadi substrat untuk didegradasi oleh protease menjadi monomernya yaitu asam amino bebas dan peptida rantai pendek. Asam amino bebas dan peptida rantai pendek yang dihasilkan nantinya akan digunakan lagi, salah satunya untuk membuat protein baru. Degradasi protein pada tumbuhan berfungsi untuk peremajaan sel yang mana setiap 4-7 hari sebagian protein yang menyusun sel tumbuhan tersebut

2.5 Penelitian terkait

penelitian labu siam untuk kesehatan antara lain penelitian yang dilakukan oleh Siti Nuhalmah, Susi Milwati, Sulasmini dengan judul pengaruh labu siam (*Cucurbitaceae*) terhadap tekanan darah dan kolesterol pada pasien hipertensi di Kelurahan Tlogomas Malang dengan hasil penelitian membuktikan sebelum diberikan labu siam lebih dari separuh (60,0%) responden memiliki tekanan darah hipertensi tingkat 2 dan kurang dari separuh (46,7%) responden memiliki kolesterol mengkhawatirkan pada pasien hipertensi, sedangkan sesudah diberikan terapi herbal (labu siam) kurang dari separuh (46,7%) responden memiliki tekanan darah hipertensi 1 dan lebih dari separuh (60,0%) responden mengalami kolesterol normal pada pasien hipertensi. Ada pengaruh labu siam terhadap tekanan darah dan kolesterol pada pasien hipertensi dengan p-value tekanan darah sebesar $0,000 < 0,050$ dan p-value kolesterol sebesar $0,000 < 0,050$. Disarankan bagi pasien hipertensi mengonsumsi labu siam yang dibuat jus atau rebus secara rutin setiap sore hari sampai tekanan darah dan kolesterol normal.

Dan seiringan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilatus Shoimah, Betty Lukiati, dan Nugrahaningsih dengan judul pengaruh pemberian perasan buah labu siam (*sechium edule*) terhadap ekspresi inducible nitric oxide synthase (iNOS) pada mencit (*Mus musculus*) di dapatkan hasil dari 24 ekor mencit berumur 8 minggu, berat 20 gram dibagi 6 perlakuan dan 4 ulangan. Kelompok mencit kontrol (tanpa induksi ML-STZ) tanpa diberi perasan labu siam, kelompok mencit hasil induksi yang diberi perasan labu siam dengan dosis 121mg/20gBB, 363 mg/20gBB, dan 484mg/20 gBB. Mencit diabaters diperoleh dengan menginjeksikan

MLD-STZ secara intraperitoneal selama 10 hari berturut-turut. Perasan buah labu diberikan secara oral selama 14 hari. Ekspresi iNOS diamati melalui teknik imunohistokimia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perasan buah labu siam memiliki kecenderungan untuk menurunkan ekspresi iNOS pada sel beta pankreas, namun tidak signifikan.

2.5 konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Murwani, 2008).

Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

1. Data umum

Pengkajia terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga (KK)
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga
- f. Tipe keluarga

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

- g. Tipe bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Suku dapat menjadi salah satu faktor dari hipertensi, contohnya suku minang yang kebiasaan masyarakat suku minang yang suka mengonsumsi makanan mengandung kolesterol misalnya makanan bersantan.

h. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i. Status sosial ekonomi keluarga

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

j. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah :

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti

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

3. Riwayat keluarga Inti.

Menjelaskan terbentuknya keluarga. Keluarga bisa terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan. Pada penderita hipertensi dapat disebabkan dari penyakit keturunan yaitu adanya keluarga sebelumnya yang menderita hipertensi.

5. Data lingkungan

a. Karakteristik rumah

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

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

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/ kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

d. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

f. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

6. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga. Komunikasi dalam keluarga yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu komunikasi tertutup dan komunikasi yang tidak baik antara anggota keluarga yang memicu stress.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Peran keluarga untuk penderita hipertensi yaitu mengontrol pola makan, aktivitas dan dukungan dalam pengobatan.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi-fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

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 sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam 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 keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat. Anggota keluarga dengan hipertensi mengeluhkan sakit kepala, pundak berat-berat, pusing, nafsu makan berkurang, susah tidur dll. Faktor resiko yang dapat mendukung terjadinya hipertensi adalah merokok, pola makan, stres dan aktivitas.

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

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

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

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

6. Stres dan coping keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan. Penyakit hipertensi sendiri dapat menyebabkan stress pada penderita yang baru terdiagnosis hipertensi.

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

bulan. Stress jangka panjang pada penderita hipertensi bisa di sebabkan dengan pengobatan yaitu minum obat dalam jangka lama.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor

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

c. Strategi coping yang digunakan

Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. Dalam penyakit hipertensi coping negatif yaitu akibat pengobatan yang lama dan akibat pemeriksaan kepelayanan kesehatan secara rutin.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada pemeriksaan fisik untuk penderita hipertensi di dapatkan tekanan darah $> 140/90$ mmHg, nyeri kepala, pusing, pundak berat-berat dll.

8. Harapan keluarga

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

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman nyeri b/d tekanan pada otak meningkat.
2. Intoleransi aktivitas b.d suplai O² dan nutrisi tidak maksimal.
3. Restri curah jantung menurun b.d hilangnya elastisitas jaringan ikat.
4. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga.
5. Ketegangan peran pemberian asuhan

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	2	1
	b. Masalah vans tidak perlu sesera	1	
b. ditansani	0		
c. c. Masalah tidak dirasakan			
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.

2.5.3 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.

Intervensi Keperawatan

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

		<p>b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol nyeri d. Strategi untuk mengelola nyeri akut</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q:</p> <p>Perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil:</p> <p>1606: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (Tidak pernah dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p> <p>1. Mengambil keputusan yang</p>	<p>g. Libatkan keluarga.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III: perilaku Level S: Pendidikan pasien</p> <p>1. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</p> <p>2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga.</p>
--	--	--	--

		<p>tepat untuk perawatan nyeri</p> <p>2. Mencari informasi yang tepat</p> <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1700 keyakinan kesehatan</p> <p>a. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p> <p>a. Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 6 : manajemen informasi</p> <p>Level B : peresepan pelayanan non farmakologi</p> <p>1. Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</p> <p>2. Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</p> <p>3. Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> b. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4) c. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4) d. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi(1-4) e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4) f. Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4) g. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4) <p>(1605) kontrol nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3) b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3) c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3) 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan 5. Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini 6. Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi 7. sampaikan kepada pasien dan anggota keluarga alasan dilakukannya pengobatan yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan 8. izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya 9. rujukan pada penyedia layanan cepat 10. pantau efek samping dari pengobatan 11. pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan 12. pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam praktik. <p>1400 Manajemen nyeri</p>
--	--	---	--

		<p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>4. modifikasi lingkungan</p> <p>(2102) Tingkat nyeri</p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tngkat parah-ringan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas 2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri 4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri 5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas 6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri 7. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya <p>4. Modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: Keamanan</p> <p>Kelas V: Manajemen Risiko</p> <p>(6480) manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman
--	--	---	---

		<p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p> <p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p> <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p>	<p>bagi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta perilaku di masa lalu. 3. Lindungi pasien dengan penggan di posisi/bantalan di sisi ruangan 4. Sediakan tempat tidur dengan ketinggian yang rendah 5. Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien 6. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman. 7. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan. 8. <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan Domain VI: sistem Kesehatan Kelas A: mediasi sistem kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap
--	--	---	---

		<p>b. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</p> <p>c. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p>alternatif (Rebusan Daun Salam)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga 3. Mengkaji harapan keluarga 4. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan 5. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami.
No	Diagnosa	NOC	NIC
2	<p>Domain 1 Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2 Manajemen Kesehatan</p> <p>Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain III: perilaku dan perilaku</p> <p>Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>5515 peningkatan kesadaran kesehatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain III: Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan Pasien</p> <p>(5515) Peningkatan Kesadaran Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menciptakan lingkungan perawatan kesehatan di mana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa

		<p>Indikator</p> <p>Memahami tentang :</p> <p>1. Layanan Peningkatan Kesehatan(1-4)</p>	<p>malu atau merasa dicela.</p> <p>2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas</p> <p>3. Gunakan bahasa yang sederhana</p> <p>4. Pertimbangkan pengalaman pasien terkait dengan sistem perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan kesehatan dan pemeliharaan serta sistem navigasi perawatan kesehatan.</p> <p>5. Pertimbangkan gaya belajar pasien</p> <p>6. Dapatkan layanan penerjemahan jika diperlukan</p> <p>7. Verikan informasi penting secara tertulis maupun lisa</p> <p>8. Berikan pendidikan kesehatan satu persatu atau konseling jika memungkinkan</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil</p>
--	--	---	---

		<p>2. keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>keputusan</p> <p>Domain V: keluarga</p> <p>Kelas x: perawatan sepanjang hidup (7150) dukungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan terbaik 2. Nilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien 3. Dukung harapan yang realistis 4. Dengarkan kekhawatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga 5. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga 6. Identifikasi sifat dukungan spiritual bagi keluarga 7. Identifikasi kesepakatan terkait harapan anatar pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. <p>3. Keluarga mampu merawat</p>
--	--	---	---

		<p>3. keluarga mampu merawat keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkatkan atau memperbaiki kesehatan 2. perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer 	<p>Domain 3 :Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi perilaku</p> <p>(4360) Modifikasi Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya. 2. Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks. 3. Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri. 4. Bantu pasien untuk nmemriksa perilakunya sendiri. 5. Identifikasi masalah pasien terkait dengan istilah perilaku 6. Identifikasi perubahan perilaku dengn istilah yang khusus 7. Kembangkan program perubahan perilaku.
--	--	--	--

		<p>4. keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>1. kontrol resiko dan kekambuhan</p> <p>5. fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>1. pengetahuan tentang sumber kesehatan</p> <p>2. perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: keamanan</p> <p>Kelas v : manajemen resiko</p> <p>(6486) manajemen lingkungan :keselamatan</p> <p>1. pencegahan peningkatan tekanan darah</p> <p>5. fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem kesehatan</p> <p>Kelas Y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>(7560) fasilitas kunjungan</p> <p>1. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan</p> <p>2. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari pasien dan keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi</p>
--	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none">3. Kaji jika pasien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman4. Identifikasi masalah-masalah terkait kunjungan5. Buat peraturan kunjungan yang fleksibel dan mengutamakan pasien6. Kaji pemahaman keluarga tentang kondisi pasien
--	--	--	---

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

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

2.5.5 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
ASUHAN KEPERAWATAN

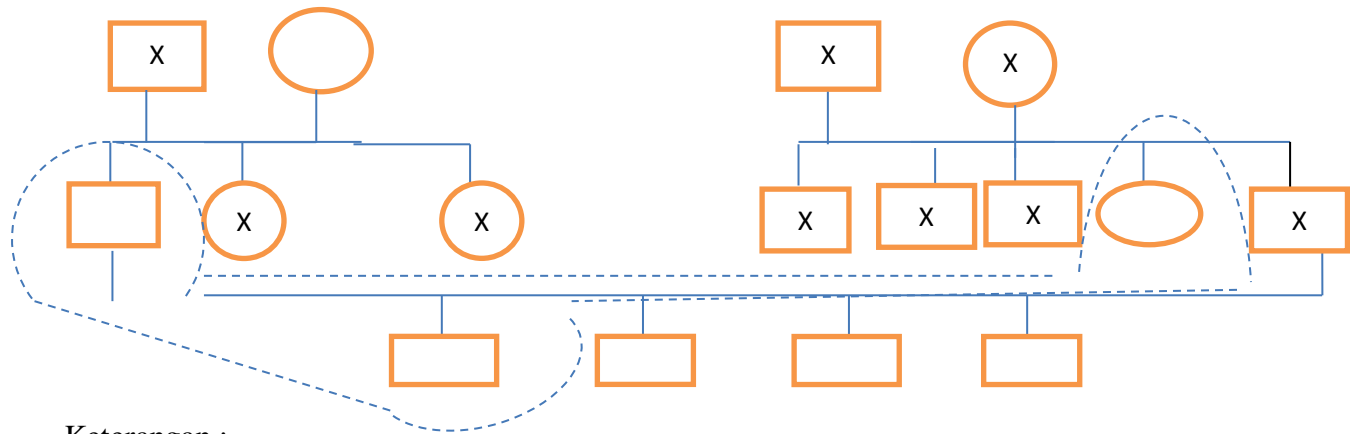
PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum Keluarga

1. **Nama Kepala Keluarga (KK) :** Bp.S
2. **Umur Kepala Keluarga :** 65 tahun
3. **Pendidikan :** SMA
4. **Pekerjaan :** Petani
5. **Alamat :** Dusun Galanggang
6. **Komposisi Keluarga :**

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ibu S	P	Istri	Koto Rajo, 10-Maret-1953	SD	IRT
2	An.E	L	Anak	Koto Rajo, 26-Desember-1992	SMA	Mandor

Genogram :



Keterangan :

-  = Laki-Laki
-  = Perempuan
-  = Tinggal Serumah
-  = Laki-Laki Meninggal
-  = Perempuan Meninggal

7. Tipe keluarga

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

8. Suku Bangsa

Suku bangsa Bp.S adalah suku minang, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang, dan kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.

9. Agama

Seluruh anggota keluarga Bp.S menganut agama islam, sering mengikuti pengajian dan berdo'a agar penyakit yang dideritanya sembuh.

10. Status Sosial Ekonomi

Sumber pendapatan keluarga Bp.S diperoleh dari bertani, kebutuhan keluarga Bp.S dalam satu bulan \pm 1 juta/bulan ditambah dari penghasilan anaknya yang sudah bekerja.

11. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Bp.S mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV bersama dirumah, dan rekreasi diluar rumah hanya kekebun dan kepasar mengantar Ibu S.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Bp.S dalam tahap perkembangan VI yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan ke intiman pasangan, membantu orang tua memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga Bp.S yang belum terpenuhi yaitu membantu orang tua memasuki masa tua. Yang keluarga rasakan acuhnya anggota keluarga terhadap sakit yang di derita Bp. Misalnya saat Bp.S

merasakan tanda dan gejala hipertensi Bp.S pergi ke pelayanan kesehatan sendiri.

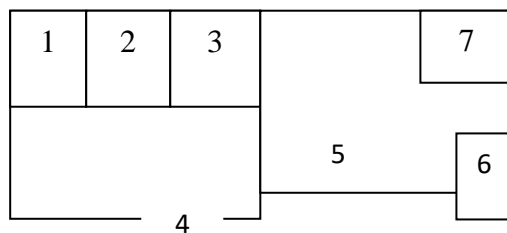
3. Riwayat keluarga inti

Bp.S dan Ibu S sebelumnya tidak ada berpacaran mereka bertemu dikenalkan orangtua dan akhirnya dijodohkan dan memutuskan untuk menikah.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Bp.S mengatakan keluarga dari Bp.S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan Bp.S, tapi Bapak dari Bp.S menderita sesak nafas. Bp S mengatakan dari keluarga istri juga tidak ada yang menderita sakit yang sama.

III. Lingkungan



1. Karakteristik rumah

Tipe rumah Bp.S permanen terdiri dari 7 ruangan 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 ruang makan dan 1 kamar mandi

2. Ventilasi dan ruangan

Sirkulasi udara dan pencahayaan rumah Bp.S kurang karna dari 7 jendela tidak ada yang dibukak alasannya karna tidak ada orang yang berada dirumah Bp.S dan Ibu S ke kebun dan anaknya bekerja.

3. Persediaan air bersih

Sumber air yang digunakan Bp.S adalah mata air yang dialirkan melalui selang kadang-kadang juga memanfaatkan air hujan untuk mandi

4. Pembuangan Sampah

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

5. Pembuangan air limbah

Bp.S mengatakan pembuangan air limbah berada di belakang rumah Bp.S

6. Jamban / WC

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

7. Lingkungan Sekitar Rumah

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

8. Sarana komunikasi dan transportasi

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

9. Fasilitas hiburan

Bp.S mengatakan fasilitas hiburan di keluarga adalah TV. Mereka selalu menonton bersama setelah sholat magrib, dan diluar rumah Bp.S dan Ibu S berkunjung kerumah anaknya yang berada di luar kota

10. Fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga Bp.S selalu memanfaatkan Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak jauh dari rumahnya, juga ada keluarganya yang sakit di bawanya berobat ke puskesmas/bidan

IV. Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Dilingkungan keluarga Bp.S, tetangganya memiliki suku minang sama. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah permanen dan semi permanen. Profesi dikomunitas kebanyakan adalah petani, berkebun namun juga ada yang pedagang

2. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga sudah ± 14 tahun tinggal disana, belum pernah pindah dan tidak punya rencananya meninggalkan rumah yang ditempati saat ini

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga Bp.S sering berkumpul sekeluarga dan menonton TV bersama. Apabila keluarga sakit seperti pusing-pusing, atau merasa sakit di sendi-sendi, keluarga membawa untuk beristirahat terlebih dahulu dan jika

dengan beristirahat tidak berkurang baru di bawa ke pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas dan Bidan

4. Sistem pendukung keluarga

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

V. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

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

2. Struktur kekuatan keluarga

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

3. Struktur peran

❖ Bp.S

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

Informal: Bp.S disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak – anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bp.S. Bp.S pun menyadari bahwa semua itu harus dijalannya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik.

❖ Ibu

Formal : Dalam menjalankan peran ini Ibu. S tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.

Informal:Ibu S juga ikut membantu suami untuk memenuhi kebutuhan keluarga dengan membantu Bp.S ke kebun. Semuanya dapat di jalankan oleh Ibu. S dengan baik dan tanpa konflik. Ib.S juga berperan merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Bp.S.

❖ Anak

Formal: anak E karena berperan sebagai anak selalu turut dan menghormati ketua orang tuanya,

Informal: anak E karena sudah dewasa dan sudah bekerja, dari hasil pekerjaannya sebagian di sisihkan untuk menambah kebutuhan keluarga.

4. Nilai dan norma budaya

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

VI. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga Ibu S selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain.

Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab.

2. Fungsi sosialisasi

Bp. S dan Ibu S sama-sama memiliki tanggung jawab dalam mendidik anak-anaknya mereka selalu mengajarkan anaknya untuk berinteraksi yang baik sejak dini dan mereka cukup bijaksana dalam mengatur anak-anak nya yaitu dengan membuat peraturan dan memberi sanksi bila ada yang melanggar, selain itu anak juga diberi kesempatan untuk menuntut haknya sesuai dengan fungsinya sebagai anak seperti mendapatkan perlakuan yang adil dari orang tua.

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

Bp.S mengatakan hipertensi sejak \pm 14 tahun yang lalu. Bp.S mengatakan pusing, nyeri kepala, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, nyeri rasa tertusuk dan pundak berat-berat . Bp.S juga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami hipertensi atau penyakit yang serupa dengan dirinya. Bp.S mengatakan masih merokok, masih konsumsi makanan bergam dan bersantan. Status imunisasi pada anak Bp.S tidak lengkap. Ibu S selalu memperhatikan dan berupaya untuk mencari bantuan pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

- **Kemampuan mengenal masalah kesehatan**

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

- **Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan**

Ibu S mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit Ibu S biasanya membiarkan dahulu dan hanya mebawa istirahat dan jika sakit nya bertambah parah baru memeriksakannya ke pelayanan kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas

- **Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit**

Keluarga Ibu S mengatakan hanya mengetahui hipertensi itu adalah tekanan darah tinggi namun tidak mengetahui dampak dari penyakit tersebut dan komplikasinya, keluarga mengatakan belum pernah mencoba oabat herbal untuk menurunkan tekanan darah seperti mengkonsumsi labu siam.

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

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

- **Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan**

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

4. Fungsi reproduksi

Ibu Stidak mengikuti program KB karena sudah menoupos.

5. Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Bp.S ditambah anaknya yang sudah bekerja

VII. Stres dan koping keluarga

1. Stresor

✓ Stresor jangka pendek

Bp.S dan Ibu. S merasa khawatir jika sakit tidak sembuh–sembuh, atau bertambah parah bila tidak di obati.

✓ Stresor jangka panjang

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

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stresor

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

3. Strategi koping yang digunakan

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

4. Strategi adaptasi disfungsional

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

VIII. Pemeriksaan Fisik Keluarga

I. Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga		
	Bp.S	Ibu.S	An.E
TD	150/80 mmHg	130/80 mmHg	110/80 mmHg
N	82x/mnt	76x/mnt	80x/mnt
RR	24x/mnt	21x/mnt	22x/mnt
BB	52 kg	47 kg	60 kg
Kepala	Mesocephal	Mesocephal	Mesocephal
Rambut	Bersih,tampak beruban	Bersih,tampak beruban	Bersih
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak iterik	Tidak iterik	Tidak iterik
Hidung	Bersih	Bersih	Bersih

Telinga	Bersih	Bersih	Bersih
Mulut	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak pembesaran kelenjer thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjer thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjer thyroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler.
Abdomen	Simetris,tidak ada nyeri tekan	Simetris,tidak ada nyeri tekan	Simetris,tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Tidak ada varises,tidak ada edema	Tidak ada varises,tidak ada edema	Tidak ada varises,tidak ada edema
Kulit	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang
Turgor kulit	Baik	Baik	Baik

IX. Harapan Keluarga Terhadap Perawat

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

DATA FOKUS

Data subjektif:

- ✓ Bp.S mengatakan nyeri kepala dan pusing
- ✓ Bp.S mengatakan nyeri kepala hilang timbul
- ✓ Bp.S mengatakan nyeri rasa tertusuk-tusuk
- ✓ Bp.S mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan cara beristirahat
- ✓ Bp.S mengatakan kegiatan sehari-harinya berkeburun untuk memenuhi kebutuhan perekonomian keluarga
- ✓ Bp.S mengatakan mengalami hipertensi semenjak 5 tahun yang lalu saat memeriksa kesehatan ke Puskesmas
- ✓ Bp.S mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya tetapi tidak mengetahui sama sekali apa penyebabnya.
- ✓ Bp.S mengatakan tidak kontrol secara teratur terhadap penyakit hipertensinya, biasanya ia kontrol jika ada terasa keluhan nyeri dan terasa berat pada tengkuknya. Tempat pelayanan kontrol hipertensinya dilakukan pada praktek bidan.
- ✓ Bp.S mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang tanda dan gejala mengenai penyakitnya.
- ✓ Bp.S mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang asin-asin yang digoreng agar penyakitnya tidak bertambah parah.
- ✓ Keluarga mengatakan sudah terbiasa dengan keadaan Bp. S.
- ✓ Bp. S mengatakan jika keluarga ada yang sakit di bawa untuk istirahat terlebih dahulu.

- ✓ Keluarga mengatakan jarang memeriksa kesehatannya dan akan membawa ke Puskesmas apa bila penyakitnya sudah berat dan tidak bisa ditangani lagi di rumah

Data objektif :

- ✓ Pasien tampak meringis
- ✓ Skala nyeri 5
- ✓ Bp.S tampak memegang kepala sambil diurut
- ✓ Tekanan darah 150/80 mmHg, nadi : 82x/i
- ✓ Bp.S hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, pencegahan dan perawatan hipertensi.
- ✓ Bp.S tampak jarang mengontrol penyakit hipertensinya ke pelayanan kesehatan

	<p>4. Keluarga mengatakan tidak ada mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluarga tampak bingung di tanya tentang penyakit yang di derita anggota keluarga.2. Bp.S hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan3. Bp.S tampak tidak mengkonsumsi obat hipertensi.	
--	--	--

Skoring prioritas diagnose keperawatan keluarga

a) Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Hipertensi).

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera	1	$3/1 \times 3 = 9$	Pada saat mengkajian Bp.S mengatakan nyeri kepala, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 1 = 1$	Adanya motivasi dari keluarga untuk kesembuhan penyakit yang di derita Bp.S dan ada nya sumber daya yang tersedia sperti kendaraan untuk pergi ke pelayanan kesehatan karna jarak yang jauh
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$2/1 \times 1 = 2$	Penyakit yang di derita Bp.S ini penyakit menahun tetapi bisa dicegah dengan di obati.
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera	1	$2/1 \times 2 = 4$	Adanya kemauan untuk masalah di bantu.

	ditangani			
	1 : Tidak perlu segera ditangani			
	0 : tidak dirasakan			
Total		16		

b) Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penyakit hipertensi)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera	1	$3/1 \times 2 = 6$	Kelurga tidak tau cara merawat anggota keluarga dengan hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 2 = 2$	Adanya keingin keluarga untuk mengetahui cara perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga dengan hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup	1	$3/1 \times 2 = 6$	Ketidak tahuan keluarga dapat di bantu dengan pendidikan kesehatan oleh perawat.

	1 : Rendah			
4	Menonjolnya masalah 2 : Berat, segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : tidak dirasakan	2	$2/2 \times 2 = 2$	Adanya kemaun keluarga untuk di bantu
Total		14		

NURSING CARE PLAN (NCP)

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>Domain 12</p> <p>Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis</p> <p>Nyeri (hipertensi) (00133)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal kesehatan</p> <p>Domain IV:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S:</p> <p>Pengetahuan kesehatan</p> <p>1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator:</p> <p>Memahami tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol nyeri 	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3: Perilaku</p> <p>Kelas S: Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami b. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi c. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi d. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran e. Berikan pembenaran

		<p>d. Strategi untuk mengelola nyeri akut</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain IV:</p> <p>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q:</p> <p>Perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil:</p> <p>1606: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (Tidak pernah dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p>	<p>apabilakeluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</p> <p>f. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>g. Libatkan keluarga.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain III: perilaku</p> <p>Level S: Pendidikan pasien</p> <p>1. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</p> <p>2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga.</p>
--	--	---	---

		<p>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <p>7. Mencari informasi yang tepat</p> <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1700 keyakinan kesehatan</p> <p>b. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p> <p>a. Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</p> <p>b. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</p> <p>c. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Domain 6 : manajemen informasi</p> <p>Level B : peresepan pelayanan non farmakologi</p> <p>1. Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</p> <p>2. Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</p> <p>3. Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk</p>
--	--	---	--

		<p>d. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi(1-4)</p> <p>e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</p> <p>f. Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4)</p> <p>g. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</p> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <p>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</p> <p>b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</p> <p>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3)</p>	<p>masalah kesehatan.</p> <p>4. Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</p> <p>5. Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini</p> <p>6. Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi</p> <p>7. sampaikan kepada pasien dan anggota keluarga alasan dilakukannya pengobatan yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan</p> <p>8. izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>9. rujukan pada penyedia layanan cepat</p> <p>10. pantau efek samping dari pengobatan</p>
--	--	---	--

			<p>11. pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan</p> <p>12. pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam pratik.</p> <p>1400 Manajemen nyeri</p> <p>1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</p> <p>2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</p> <p>3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri</p> <p>4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</p> <p>5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas</p> <p>6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</p>
--	--	--	---

		<p>4. modifikasi lingkungan</p> <p>(2102) Tingkat nyeri</p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan</p> <p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p> <p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p>	<p>7. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>4. Modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: Keamanan Kelas V: Manajemen Risiko (6480) manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Identifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta perilaku di masa lalu. 3. Lindungi pasien dengan pengaman di posisi/bantalan di sisi ruangan 4. Sediakan tempat tidur dengan ketinggian yang rendah 5. Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan
--	--	--	---

		<p>5.fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p> <p>b. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</p> <p>c. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p>pasien</p> <p>6. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman.</p> <p>7. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan.</p> <p>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem Kesehatan</p> <p>Kelas A: mediasi sistem kesehatan</p> <p>1. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif (Rebusan Daun Salam)</p> <p>2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</p>
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji harapan keluarga 4. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan 5. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami.
No	Diagnosa	NOC	NIC
2	<p>Domain 1 Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2 Manajemen Kesehatan</p> <p>Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Bp.Sketidakmampuan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain III:perilaku dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>5515 peningkatan kesadaran kesehatan</p> <p>Indikator</p> <p>Memahami tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Peningkatan Kesehatan(1-4) 	<p>1.Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Domain III: Perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan Pasien (5515) Peningkatan Kesadaran Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menciptakan lingkungan perawatan kesehatan di mana

	keluarga merawat anggota keluarga hipertensi		<p data-bbox="1541 311 1935 507">pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela.</p> <ol data-bbox="1496 531 1935 1342" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1496 531 1890 619">2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas<li data-bbox="1496 643 1827 730">3. Gunakan bahasa yang sederhana<li data-bbox="1496 754 1935 1121">4. Pertimbangkan pengalaman pasien terkait dengan sistem perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan kesehatan dan pemeliharaan serta sistem navigasi perawatan kesehatan.<li data-bbox="1496 1145 1904 1233">5. Pertimbangkan gaya belajar pasien<li data-bbox="1496 1257 1935 1342">6. Dapatkan layanan penerjemahan jika diperlukan
--	--	--	---

		<p>2. keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>7. Verikan informasi penting secara tertulis maupun lisa</p> <p>8. Berikan pendidikan kesehatan satu persatu atau konseling jika memungkinkan</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Domain V: keluarga</p> <p>Kelas x: perawatan sepanjang hidup</p> <p>(7150) dukungan keluarga</p> <p>1. Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan terbaik</p> <p>2. Nilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien</p> <p>3. Dukung harapan yang realistis</p>
--	--	---	--

		<p>3. keluarga mampu merawat keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkatkan atau memperbaiki kesehatan 2. perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dengarkan kekhawatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga 5. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga 6. Identifikasi sifat dukungan spiritual bagi keluarga 7. Identifikasi kesepakatan terkait harapan anatar pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. <p>3. Keluarga mampu merawat</p> <p>Domain 3 :Perilaku</p> <p>Kelas O : Terapi perilaku</p> <p>(4360) Modifikasi Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya.
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none">2. Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks.3. Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri.4. Bantu pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri.5. Identifikasi masalah pasien terkait dengan istilah perilaku6. Identifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus7. Kembangkan program perubahan perilaku.
--	--	--	---

		<p>4. keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>1. kontrol resiko dan kekambuhan</p> <p>5. fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>1. pengetahuan tentang sumber kesehatan</p> <p>2. perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</p> <p>Domain IV: keamanan</p> <p>Kelas v : manajemen resiko</p> <p>(6486) manajemen lingkungan :keselamatan</p> <p>1. pencegahan peningkatan tekanan darah</p> <p>5. fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain VI: sistem kesehatan</p> <p>Kelas Y: mediasi sistem kesehatan</p> <p>(7560) fasilitas kunjungan</p> <p>1. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan</p> <p>2. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari pasien dan keluarga mencakup hak</p>
--	--	---	---

			<p>untuk mendapatkan informasi</p> <ol style="list-style-type: none">3. Kaji jika pasien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman4. Identifikasi masalah-masalah terkait kunjungan5. Buat peraturan kunjungan yang fleksibel dan mengutamakan pasien6. Kaji pemahaman keluarga tentang kondisi pasien
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

no	tanggal	Diagnosa	tujuan	Implementasi	Evaluasi
1.	18 oktober 2019	Nyeri pada keluarga Bp.S khususnya pada Bp.S	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah keluarga	1. Keluarga Mengenal Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri • Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi • Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi • Evaluasi pencapaian proses 	1. Keluarga Mengenal Masalah <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan sudah mengetahui pengertian hipertensi. • Bp.S mengatakan sudah tau penyebab dari hipertensi • Bp.S mengatakn sudah tau penyab nyeri yang dideritanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Klien dapat menjawab pertanyaan saat ditanya apa itu hipertensi, tanda

				<p>pembelajaran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan keluarga 	<p>dan gejalanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri 5 • TD : 150/90 mmHg • P : peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke fungsi keshatan keluarga ke 2</p>
			<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit</p>	<p>2. Mengambil Keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> • dukungan membuat keputusan • Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan 	<p>2. Mengambil Keputusan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Bp.S mengatakan sudah tau pengobatan herbal

			<p>diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga</p>	<p>dan kerugian dari setiap alternatif terapi komplementer perasan labu siam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga 	<p>yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi (Perasan labu siam)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Bp.S sudah mengetahui keuntungan dan kerugian dari terapi komplementer (Perasan labu siam yaitu untuk menurunkan tekanan darah • Bp.S mengatakan tidak sebelumnya belum pernah mengkonsumsi obat herbal <p>O:</p>
--	--	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga sudah bisa mengambil keputusan untuk pengobatan pada anggota keluarga dengan hipertensi. • TD : 150/80 mmHg • P: peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul <p>A: masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan kelaurga ke 3</p>
2.	19 oktober	Nyeri pada keluarga Bp.S	Setelah dilakukan intervensi	3. Mampu Merawat Keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Kaji karekteristik nyeri 	Mampu Merawat Keluarga <p>S :</p>

	2019	khususnya pada Bp.S	keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan .	<p>termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Observasi respon non verbal karena ketidak nyamanan •Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri •Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri •Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan nyeri di kepala, nyeri hilang timbul dan terasa tertusuk-tusuk • Bp.S mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas • Bp.S mengatakan susah tidur • Bp.S menghatakan mengkonsumsi perasan labu siam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Skala nyeri 4 • TD : 150/80 mmHg • Bp.S tampak menjelaskan pembuatan rebusan perasan labu
--	------	----------------------------	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> •Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri •Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya 	<p>siam</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untuk anggota keluarga dengan hipefrtensi <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan kelaurga ke 4</p>
		<p>Nyeri pada keluarga Bp.S khususnya Bp.S</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi</p>	<p>4. Memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien • Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kongnitif serta perilaku dimasa lalu. 	<p>Memodifikasi lingkungan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan sudah menghindari pemikiran yang menyebabkan stress • Bp.S mengatakan sudah menghindari kebisingan.

			lingkungan untuk anggota keluarga penderita hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi pasien dengan pegangan di pisisi bantalan • menyediakan lingkungan yang bersih dan nyaman • mengendalikan atan mencegah kebisingan yang tidak diinginkan 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah memuat lingkungan yang aman untuk penderita hipertensi. • Keluarhga tampak sudah memdofikasi lingkungan • TD: 140/70 mmHg <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 5</p>
		Nyeri pada keluarga Bp.S khususnya Bp.S	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit	<p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan 	<p>Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan akan mengkotrol rutin tekanan darah ke pelayanan

			<p>diharapkan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan</p>	<p>dan kerugian dari setiap alternatif (perasan Labu siam)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga • Mengkaji harapan keluarga • Memberikan kesempatan untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan • Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum jelas 	<p>kesehatan (puskesmas atau rumah bidan)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah mampu menggunakan pelayanan kesehatan • Td: 140/80 mmHg <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan ke diagnosa ke 2.</p>
3.	20 oktober 2019	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit	<p>1. Keluarga Mengenal Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kembali cara membuat perasan labu siam • Mengukur tekanan darah 	<p>1. Keluarga Mengenal Masalah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan sudah tidak mengonsumsi makan bergaram

		keluarga	diharapkan. Keluarga mampu mengenal masalah	sebelum memberikan intervensi (140/90 mmHg) <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan • Memberikan umpan balik terkait dengan perasaan saat pasien tampak bebas dari gejala hipertensi dan terlihat rilek. • Mendukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri. • Membantu pasien untuk memeriksa perlakunya sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan sudah mengatur pola makan O : <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga khususnya Bp.S tampak sudah mengubah perilaku dari hal negatif untuk hipertensi ke hal positif • Skala nyeri 5 • TD 140/70 mmHg <p>A : keluarga dapat mengenal masalah hipertensi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 2</p>
--	--	----------	--	---	---

		<p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga</p>	<p>2. Mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyakini keluarga sedang diberikan perawatan terbaik. • Menilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi pasien. • Mendukung harapan yang relita • Mendengarkan kekhawatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga • Meningkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga 	<p>2. Mengambil keputusan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sudah yakin dengan perawatan yang diberikan • Bp.S mengatakan sudah mengonsumsi perasan labu siam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk pengobatan pada anggota keluarga yang hipertensi • TD : 130/90 mmHg • Keluarga tampak belum tau cara melakukan perawatan hipertensi.
--	--	---	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi sifat dukungan spritual bagi keluarga 	<p>A :masalah teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 3</p>
4	25 Oktober 2019	<p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>3. Mampu Merawat Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • peresepan pelayanan nonfarmakologi • Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini • Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini 	<p>3.Mampu Merawat Keluarga</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sudah paham tentang perasan labu siam • Keluarga mengatakan mengkonsumsi perasan labu siam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 140/80 mmHg • Bp.S tampak menjelaskan pembuatan perasan labu siam

				<ul style="list-style-type: none">• Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.• Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan• Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini• Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi	<p>A :masalah teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjut ke fungsi kesehatan keluarga ke 4</p>
--	--	--	--	--	--

5.	26 oktober 219	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan	Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan hipertensi	Memodifikasi lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusi dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bp.S mengatakan sudah tau cara memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi • Bp.S mengatakan sudah menghindari kebisingan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bp.S tampak perasan labu siam • TD : 130/80 mmHg <p>A:masalahnyeri teratasi</p> <p>P :Intervensi dihentikan ke fungsi kesehatan kelaurga ke 4</p>
6.	27 oktober	Ketidakefektifan manajemen	Keluarga mampu memanfaatkan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan	S : <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan kan

	2019	pemeliharaan kesehatan	fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji dan mencatat keinginan klien untuk kunjungan • Mengkaji jika pasien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga • Mengidentifikasi masalah terhadap kunjungan. 	<p>melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akan mengotol rutin tekanan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan • TD : 130/70 mmHg <p>A : masalah teratasi</p> <p>P :Intervensi dihentikan</p>
--	------	------------------------	---------------------	--	--

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep KKMP Dan Konsep Kasus Terkait

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Bp.A usia 65 tahun dengan pekerjaan petani yang beralamat dusun galanggang, tinggal dengan istri dan anak dengan tipe keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu dan anak, tahap perkembangan keluarga beradapa VI yaitu keluarga melepas anak usia muda dimulai dari anak pertama meninggalkan rumah berakhir sampai rumah menjadi kosong.

Tugas perkembangan tahap ini yang telah di capai oleh keluarga Bp.S yaitu membantu orang tua lansia yang sakit-sakitan dari suami maupun istri. Saat melakukan wawancara tentang penyakit yang di alami Bp.S. Bp.S mengeluhkan kepala sakit, pundak berat, pusing, badan berat-berat dan susah tidur. Bp.S mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa dengan Bp.S. Saat melakukan pengkajian tentang makanan dan kebiasaan pada Bp.S mengatakan istri memasak masih menggunakan garam, makan makan yang berlemak dan bersantan. Bp.S mengatakan tidak selera makan jika garamnya tidak terasa.

Berdasarkan teori Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat di kontrol dan tidak dapat dikontrol menurut (Sutanto, 2010) yang terjadi Bp.S yaitu Konsumsi Garam Berlebihan Sebagian masyarakat kita sering

menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi. 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. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut terganggu, disamping kemungkinan ada faktor lain yang berpengaruh dan Keturunan (genetika).

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

Jadi dapat di simpulkan bahwa penyebab hipertensi pada Bp.S dan penyebab hipertensi pada teori tidak adanya kesenjangan.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil analisa dari pengkajian yang telah dilakukan pada Bp.S di dapatkan masalah keperawatan yaitu Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga

mengenal masalah kesehatan (Hipertensi) dan Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penyakit hipertensi). Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang di dapatkan saat melakuakn pengkajian.

Intervensi yang diberikan kepada Bp.S berdasarka berioritas masalah yang telah di pecahkan dengan keluarga Bp.S yaitu tentang Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Hipertensi) yang lebih ditekankan kepada intervensi pemberian terapi non farmakologi yaitu terapi komplementer: perasan labu siam yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada Bp.S.

berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh indah jayani dengan judul pemberian labu siam berimplikasi terhadap perubahan tekanan darah ibu hamil preeklamsi (2016) di dapatkan hasil penelitian menunjukkan tekanan darah ibu hamil preeklamsi sebelum diberi labu siam 60% preeklamsi berat dan sesudah diberi labu siam 53,3% normal. Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh pemberian labu siam terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi. Diharapkan bagi petugas kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi dalam pemberian penyuluhan khususnya pada ibu hamil tentang manfaat jus labu siam sebagai salah satu buah yang dapat digunakan untuk mengontrol tekanan darah.

sehingga dari jurnal pendukung, penulis memberikan asuhan keperawatan pada Ib.W dengan pemberian terapi herbal perasan labu siam untuk penurunan tekanan darah.

Dan sering dengan jurnal Etri Yanti, Ratna Indah SD dengan judul pengaruh pemberian perasan labu siam (*sechium edule*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (2015) dengan hasil nalisa didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 15,500 mmHg dan diastolik 9,000 mmHg dan p-value 0,000 setelah diberikan perasan labu siam. Kesimpulan terdapat pengaruh bermakna antara perasan labu siam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tanah Kampung. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar bekerjasama dengan puskesmas setempat dalam melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terkait pemberian terapi secara non Farmakologis yaitu dengan perasan labu siam agar diterapkan dalam penanganan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Intervensi yang diberikan kepada Bp.S yaitu dengan pemberian perasan labu siam yang diberikan jika Bp.S mengalami tekanan darah tinggi yang diberikan selama 6 hari mendapatkan hasil adanya penurunan tekanan darah pada Bp.S.

Dari intervensi yang diberikan kepada Bp.S di dapatkan tekanan darah Bp.S sebelum diberikan terapi komplementer: perasan labu siam yaitu 150/90 mmHg dan setelah diberikan terapi komplementer selama 6 hari di dapatkan tekanan darah pada Bp.S 130/80 mmhg. Dari intervensi yang diberikan di dapatkan penurunan tekanan darah sistoll 20 mmHg dan diastol 20 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi herbal: perasan labu siam dapat diberikan sebagai intervensi mandiri keperawatan.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan

Alternative pemecahan atau rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam setiap aktivitas yang memiliki resiko menyebabkan penyakit. Menurut Notoatmodjo (2007), yaitu saat anggota keluarga yang sakit khususnya Bp.S merasakan tanda dan gejala hipertensi untuk penanganan keluarga langsung membawa ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah bidan dan juga rutin untuk mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan, dan jika sudah mendapatkan obat dari puskesmas keluarga juga bisa dikombinasikan dengan membuat obat tradisional yang telah diajarkan yaitu membuat parutan air labu siam dan di minum saat tekanan darah tinggi. memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsia perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama.

BAB V PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

5.1.1 Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Bp.S Khususnya Bp.S Saat mengkajian 5 fungsi kesehatan keluarga di dapatkan pada fungsi pertama yaitu mengenal masalah kesehatan, keluarga tidak mengetahui apa itu hipertensi tanda dan gejala hipertensi. Untuk fungsi kedua di dapatkan kelurag tidak mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, dan fungsi ke tiga keluarga tidak mampu merawat anggota yang sakit dan begitu juga untuk fungsi ke empat dan kelima di dapatkan keluarga tidak tau cara memodifikasi lingkungan dan tidak mampu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

5.1.2 Diagnosa yang di dapatkan pada keluarga Bp.S khususnya bp.S di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten agam yaitu ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penyakit hipertensi) dan nyeri pada keluarga Bp.S khususnya Bp.S.

5.1.3 Intervensi yang diberikan kepada keluarga Bp.S Khususnya kepada Bp.S di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten Agam sesuai scoring dengan keluarga Bp.S yaitu tentang ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) sesuai dengan 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu pendidikan kesehatan tentang hipertensi (pengertian,tanda dan gejala, pencegahan, penyebab, komplikasi),

demonstrasi pembuatan parutan labu siam, anjurkan mengontrol diet anggota keluarga yang sakit khususnya bp.S, anjurkan menghindari pikiran yang menyebabkan stress, anjurkan menghindari kebisingan dan anjurkan banyak istirahat serta juga anjurkan mengontrol tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan kepada keluarga Bp.S khususnya Bp.S sesuai lima fungsi kesehatan keluarga yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, mendemonstrasikan pembuatan parutan labu siam, menganjurkan mengontrol diet pada Bp.S, menganjurkan mengurangi pikiran penyebab stress, menganjurkan menghindari kebisingan dan perbanyak istirahat serta menganjurkan keluarga untuk rutin mengontrol tekanan darah Bp.S ke pelayanan kesehatan.

5.1.5 Evaluasi yang didapatkan setelah 7 hari memberikan implementasi kepada keluarga bp.S khususnya kepada Bp.S di jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten agam yaitu lima fungsi keluarga sudah berjalan secara baik sebelum di berikan implementasi, pengetahuan keluarga meningkat dan tekanan darah pada Bp.S menurun

5.2 SARAN

5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Baso Kabupaten agam dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program

penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas baso. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

5.2.2 Untuk Keluarga

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

5.2.3 Untuk Perawat Komunitas/Keluarga

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

5.2.4 Untuk Institusi Kesehatan

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) menjadi

kajian khusus pada keilmuan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2018). "About High Blood Pressure." Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/conditions/highBloodPressure.AboutHigh/Pressure/About-High-blood-Pressure_UCM_002050_Article.jsp.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Pess.
- Aryando. (2008). *kemajuan dalam penelitian penanganan dan deteksi dini penderita diabetes melitus dengan perhatian khusus pada kualitas hidup*. Yogyakarta: UGM.
- bare & smeltzer. (2012). *buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddart*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2010). *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya, Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.556>
- Djaelani, P. (2015). *Pengaruh Sari Buah Labu Siam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*.
- Gustia. (2012). *76% Masyarakat Indonesia Tak Tahu Idap Hipertensi*. Retrieved from <http://health.okezone.com/read/2012/05/07/482/76-masyarakat-indonesia-tak-tahu-idap-hipertensi>
- Handriono, F. . (2010). *Perilaku Pencarian Pengobatan Penyandang Diabetes Mellitus anggota Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Kabupaten Kapuas*.
- Jayani, I. (2017). Pemberian Labu Siam Berimplikasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil Preeklampsia. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(2), 36–44.
- Kristiana, Erlisa Candrawati, R. C. A. w. (2018). *PENGARUH LABU SIAM (Cucurbitaceae) TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KOLESTEROL PADA PASIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN TLOGOMAS MALANG*. 3, 785–790.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lenny dan Dadang. (2008). *penerapan senam hipetensi untuk menurunkan tekanan darah*. Retrieved from <http://www.respiratory.usu.ac.id>
- Mishra, L. K., & Das, P. (2015). *Nutritional Evaluation of Squash (Sechium Edule) Germplasms Collected from Garo Hills of Meghalaya – North East*

lampiran

TEKANAN DARAH PADA BP.S SEBELUM DAN SETELAH DI BERIKAN
TERAPI KOMPLEMENTER PERASAN LABU SIAM

No	Hari/tanggal	Pre	post
1	18 Oktober 2019	150/90 mmHg	150/80 mmHg
2	19 Oktober 2019	150/90 mmHg	140/80 mmHg
3	20 Oktober 2019	140/70 mmHg	130/90 mmHg
4	25 Oktober 2019	140/80 mmHg	140/80 mmHg
5	26 Oktober 2019	140/70 mmHg	130/80 mmHg
6	27 Oktober 2019	130/80 mmHg	130/70 mmHg

Lampiran 2

Standart Operasional Pelaksanaan (SOP) Pemberian Terapi




Komplementer: Perasan Labu siam

Pengertian	Terapi non farmakologi adalah sebagai terapi tambahan selain hanya mengonsumsi obat-obatan.
Tujuan	meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung.
Prosedur	<p>Waktu yang di butuhkan untuk pemberian terapi komplementer: perasan labu siam</p> <p>Pelaksanaan pemberian terapi komplementerL perasan Labu siam:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan<ol style="list-style-type: none">a. Siapkan lingkungan yang aman dan tenangb. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan2. Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">a. Persiapan sebelum terapi<ol style="list-style-type: none">1) Alat-alat:<ul style="list-style-type: none">- Pamarut keju- Gelas- Sendok- Tapisan teh2) Bahan<ul style="list-style-type: none">- Labu siam (500gram)-

	<p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kupas kulit labu siam 2) Cuci labu siam sampai bersih 3) Dalam keadaan segar labu siam di parut 4) Pisahkan labu siam yang telah diparut menggunakan tapisan teh untuk mendapatkan airnya. 5) Perasan labu siam dapat di konsumsi
Pemberian	Di konsumsi 2x shari selama tekanan darah tinggi < 140/90 mmHg.

LEMABAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Esa Putri Nabella,S. Kep
NIM : 1814901598
JUDUL : Asuhan Keperawatan Kepada Keluarga Bp.S Khususnya Bp.S dengan Hiperetensi Dalam Pemberian Terapi Komplementer: Parutan Labu Siam Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun2019
PENGUJI I : Ns. Yaslina,M. Kep.SP. Kep. Kom

no	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	23/07 - 2019	perbaiki sesuai keprn.	
2	25/07 - 2019	perbaiki sesuai materi	
3	2/08 - 2019	perbaiki sesuai materi	
4	10/08 - 2019	BEC perbaikan KIAH	



LEMABAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Esa Putri Nabella,S. Kep

NIM : 1814901598

JUDUL : Asuhan Keperawatan Kepada Keluarga Bp.S Khususnya Bp.S dengan Hiperetensi Dalam Pemberian Terapi Komplementer: Parutan Labu Siam Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun2019

Pembimbing II : Ns. Vera Sesrianty,M. Kep

no	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	20/07 - 2019	Konsul Perbaikan	
2	21/07 - 2019	Ace gigit	
3			
4			

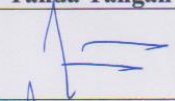

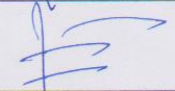
LEMABAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Esa Putri Nabella,S. Kep

NIM : 1814901598

JUDUL : Asuhan Keperawatan Kepada Keluarga Bp.S Khususnya Bp.S dengan Hiperetensi Dalam Pemberian Terapi Komplementer: Parutan Labu Siam Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Jorong Koto Gadang Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun2019

PENGUJI II : Yendrizal Jafri,S. Kp,M. Biomed

no	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	22/12/2019	pencahiri selman: f.	
2	22/12/2019	keperawatan	
3	22/12/2019	asas di jilid	
4			