

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B KHUSUSNYA Ny.A  
DENGAN PEMBERIAN REFLEKSI PIJAT KAKI PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DIJORONG LADANG  
HUTAN KECAMATAN BASO  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2019**

**OLEH**

**GUSTRI NINGSIH**  
**NIM : 1814901601**

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

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B KHUSUSNYA Ny.A  
DENGAN PEMBERIAN REFLEKSI PIJAT KAKI PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DIJORONG LADANG  
HUTAN KECAMATAN BASO  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2019**

**Oleh :**

**GUSTRI NINGSIH**  
**NIM : 1814901601**

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

**PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Gustri Ningsih  
Nomor Induk Mahasiswa : 1814901601  
Nama Pembimbing I :Ns.Kalpana Kartika MS.i  
Nama Pembimbing II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM  
Nama Penguji I : Ns. Meria Handayani,S.Kep  
Nama Penguji II : Ns.Kalpana Kartika MS.i

Menyatakan dengan sebenarnya Karya Ilmia Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmia Akhir Ners (KIA-N) ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Bukittinggi, 24 Juli 2019

Yang membuat pernyataan



( Gustri Ningsih )  
1814901601

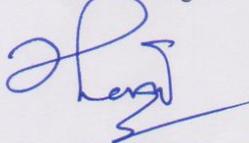
**HALAMAN PERSETUJUAN****ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. B KHUSUSNYA NY.A DENGAN  
PEMBERIAN REFLEKSI PIJAT KAKI PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DIJORONG LADANG HUTAN KECAMATAN BASO  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2019**

Oleh :

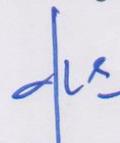
**GUSTRI NINGSIH**  
**NIM : 18141901601**Karya Ilmiah Akhir Ners Ini telah diseminarkan  
Bukittinggi, 24 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Ns. Aldo Yuliano, S. Kep. MM  
NIK.142012007850905Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Purnis PadangNs. Mira Delima, M. Kep  
NIK. 1420101107296019

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. B KHUSUSNYA NY.A DENGAN  
PEMBERIAN REFLEKSI PIJAT KAKI PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DIJORONG LADANG HUTAN KECAMATAN BASO  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2019**

Oleh :

**GUSTRI NINGSIH**  
**NIM : 18141901601**

Pada

Hari / Tanggal: Rabu, 24 Juli 2019

Jam: 09.00 wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji

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

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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Palintis Padang



Ns. Meria Delima, M. Kep  
NIK. 1420101107296019

**Program Study Profesi Ners Keperawatan Stikes Perintis Padang****(KIA-N), Juli 2019****Gustri Ningsih****Nim: 1814901601****Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019****V Bab + 116 Halaman + 7 Tabel + 5 Gambar + 5 Lampiran.****ABSTRAK**

Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki, dan mempengaruhi anggota keluarga untuk meningkatkan kualitas kesehatan anggota keluarga. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Dari pendataan yang telah dilakukan diorong ladang hutan kecamatan baso mayoritas masyarakat mengalami penyakit hipertensi sebanyak 37 orang atau (9 %) penduduk di Jorong Ladang Hutan teridentifikasi mengalami hipertensi pada tahun 2018. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi dalam tubuh. Salah satu terapi untuk penyakit hipertensi adalah refleksi pijat kaki yaitu memijat titik-titik tertentu pada kaki. Tujuannya dapat mengetahui pengaruh refleksi pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah pada Ny. A dengan hipertensi diorong ladang hutan kecamatan baso tahun 2019. Metode ini dilakukan dengan penerapan pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah pada Ny. A dengan hipertensi diorong ladang hutan kecamatan baso tahun 2019. Hasil menunjukkan bahwa dari studi kasus didapatkan dua diagnosa keperawatan keluarga yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga sakit dan manajemen kesehatan cenderung beresiko. Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilaksanakan didapatkan hasil analisis masalah nyeri akut teratasi dan manajemen perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi. Disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi refleksi pijat kaki pada Ny. A dengan hipertensi yaitu 120/90 mmHg diorong ladang hutan kecamatan baso tahun 2019

**Kata kunci :** Keluarga, Hipertensi, Refleksi Pijat Kaki**Sumber Literatur :** 25 Kepustakaan (2002 – 2018)

*Program Of Nursing Study Perintis School Of Health Science Padang*

*(KIA-N), July 2019*

*Gustri Ningsih*

*Nim: 1814901601*

*Family Nursing Care Mr. B Specifically, Mrs. A with Giving Foot Massage Reflections on Hypertension Patients Encouraged by Baso District Agam Forest Field in 2019*

*V Chapter + 116 Page + 7 Table + 5 pictures + 5 Attachments.*

### **ABSTRAK**

*Family is a basic unit in society that can cause, prevent, improve, and influence family members to improve the quality of health of family members. The family becomes a support system in the lives of hypertensive patients so that the conditions experienced do not worsen and avoid complications due to hypertension. From the data collection that has been carried out driven by forest baso, the majority of people experience hypertension as many as 37 people or (9%) residents in Jorong Ladang Hutan have hypertension in 2018. Hypertension or high blood pressure is a blood vessel disorder that causes a decrease supply of oxygen and nutrients in the body. One therapy for hypertension is a reflection of foot massage which is massaging certain points on the foot. The goal is to find out the effect of foot massage reflection on reducing blood pressure in Ny. A with hypertension is driven by forest baso sub-fields in 2019. This method is done by applying foot massage to reducing blood pressure in Mrs. A with hypertension is driven by forest baso sub-fields in 2019. The results show that blood pressure levels before and after foot massage reflection therapy in Ny. A is 120/90 MMHg driven by baso forest fields in 2019. It was concluded that there was an effect of blood pressure levels before and after foot massage reflection therapy on Ny. A with hypertension driven by baso sub-district forest fields in 2019*

**Keywords:** *Family, Hypertension, Foot Massage Reflection*

**Literature:** *25 Literature (2002 – 2018)*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Pribadi

Nama : Gustris Ningsih  
Tempat / Tanggal Lahir : Kampung Dalam, 07 Agustus 1995  
Agama : Islam  
Jumlah Bersaudara : 7 Orang  
Anak Ke : 5 ( Lima )  
Alamat : Kampung Dalam, Kecamatan Lubuk Tarok,  
Kabupaten Sijunjung

### B. Identitas Orang Tua

Nama Orang Tua  
Ayah : Kamiruddin  
Ibu : Rosmatri

### C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005 – 2010 : SD N 03 Kampung Dalam  
2. Tahun 2010 – 2012 : SMP N 30 Sijunjung  
3. Tahun 2012 – 2014 : SMA N 12 Sijunjung  
4. Tahun 2014 – 2018 : Program Studi S1 Keperawatan Stikes  
Perintis Padang  
5. Tahun 2018 – 2019 : Program Studi Profesi Ners Stikes Perintis  
Padang

## KATA PENGANTAR

Pujis yukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019*" yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Bukittinggi. Salawat beriring salam juga penulis aturkan untuk nabi Muhammad SAW.

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

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

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

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

Bukittinggi, Juli2019

Penulis

Gustri Ningsih S.Kep

NIM : 1814901601

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan	
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Manfaat Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teoritis Keperawatan Keluarga.....	8
B. Pengertian Keluarga .....	8
1. Fungsi Keluarga .....	8
2. Tipe / Bentuk Keluarga .....	11
3. Tingkat Perkembangan Keluarga .....	15
4. Tugas Kesehatan Keluarga .....	18
5. Peran Perawat Keluarga.....	18
C. Konsep Teori Hipertensi .....	20
A. Konsep Hipertensi .....	20
1. Pengertian Hipertensi .....	20



f) Evaluasi	Keperawatan	Keluarga
.....		
52		

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian	Keperawatan	Keluarga
.....		
5		
4		
B. Diagnosa	Keperawatan	Keluarga
.....		
7		
1		
C. Intervensi	Keperawatan	Keluarga
.....		
7		
7		
D. Implementasi Dan Catatan Perkembangan Keperawatan Keluarga		85

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep KKMP & Konsep Kasus Terkait	.....	106
4.2 Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep & Penelitian Terkait...		108
4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan .....		110

### **BAB V PENUTUP**

A.	Kesimpulan
.....	
1	
11	
B.	.Saran
.....	
1	
12	

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DaftarTabel**

Tabel 2.1 : .....	47
Tabel 3.1 : .....	53
Tabel3.2 : .....	65
Tabel 3.3:.....	67
Tabel 3.4:.....	68
Tabel3.5:.....	72
Tabel3.6:.....	82

## Daftar Gambar

Gambar 2.1 : .....	21
Gambar2.2 : .....	..32
Gambar 2.3 : .....	34
Gambar 2.4:.....	37
Gambar 2.5:.....	41

**DAFTAR LAMPIRAN**

Sap Hipertensi.....	.....
Leaflet Tentang Penyakit Hipertensi.....	.....
Materi Penyuluhan Tentang Hipertensi.....	.....
Lembar Konsul.....	.....
Dokumentasi.....	.....

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi diakui sebagai penyakit yang beresiko menyebabkan penyakit jantung, stroke, penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, dan demensia (*National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, 2011). Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*, hal ini terjadi karena penyakit tersebut tidak memiliki gejala yang khas yang disadari oleh penderita. Seseorang yang telah didiagnosa hipertensi maka akan selamanya dalam kondisi hipertensi, jika faktor pencetusnya tidak dikendalikan. Hipertensi yang tidak segera ditangani juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat menjadi penyebab stroke, dapat juga menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, dan gangguan kognitif (WHO, 2013).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi (Pudiastuti, 2013). Hipertensi adalah hasil pengukuran darah *sistolik*  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah *diastol*  $\geq 90$  mmHg (Risksedas, 2018). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dalam dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombinasinya menyebabkan hipertensi. Hipertensi sekunder, yang meliputi 5% dari

hipertensi. Disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Rezky R, dkk 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas sebanyak 25,8%, *Prevalensi* hipertensi di provinsi Sumatera Barat menunjukkan sudah mencapai sebesar 22,6 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dengan jumlah penderita 31.760 orang. Angka kejadian hipertensi ini dilihat dari 23 Puskesmas yang ada di kota Padang (Riskesdas, 2018).

Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon, 2014).

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

menyiapkan hari tua dengan sebaik mungkin dan sedini mungkin (DepKes, 2016).

Keluarga dapat meminimalkan penyakit hipertensi dengan penatalaksanaan menggunakan farmakologi yaitu dengan minum obat secara teratur atau menggunakan non-farmakologi yaitu kepatuhan menjalankan diet, menurunkan berat badan, rajin berolahraga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, rendah kolestrol. Pendekatan nonfarmakologis yang dapat mengurangi hipertensi adalah akupresur, ramuan cina, terapi herbal, relaksasi nafas dalam, aroma terapi, terapi music klasik, meditasi dan Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan hipertensi adalah pijat refleksi kaki. Pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan pada saat obat anti hipertensi diberikan (Rezky R, dkk 2015).

Pijat refleksi adalah suatu praktik memijat titik-titik tertentu pada tangan dan kaki. Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nugroho (2012), menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki lebih efektif dibanding hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah.

Pada dasarnya pijat relaksasi adalah metode untuk memperlancar kembali aliran darah. Adanya pijatan-pijatan terhadap titik sentra refleksi diharapkan lancarnya aliran darah, penyempitan, penyumbatan pada pembuluh darah menjadi normal kembali. Pemijatan / penekanan pada titik-titik sentra refleksi jantung dan *hypertension point* akan merangsang impuls syaraf bekerja pada sistem syaraf autonomik cabang dari parasimpatik. Pemijatan / penekanan dengan irama yang teratur pada kaki akan merefleksikan pada organ-organ yang bersangkutan, menstimulasi syaraf tepi melalui alur-alur persyarafan menuju sistem syaraf pusat dan sistem syaraf belakang sehingga terjadi efek relaksasi dan tubuh dalam keadaan *homeostasis*. Keadaan homeostasis pada tubuh yang mengenai jantung dan pembuluh darah dapat mengembalikan fungsi dan mampu mengembalikan tekanan darah pada ambang normal (Jones, 2012).

Berdasarkan jurnal oleh (Arianto A, dkk 2018 ) yang berjudul “pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi” didapatkan ada hubungan yang signifikan dengan pijat refleksi telapak kaki dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dan penelitian oleh ( Rezky R, dkk 2015 ) ada hubungan terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Penelitian oleh ( Amalia R, 2015 ) menyebutkan bahwa penerapan pijat refleksi kaki efektif menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

Dari hasil pendataan yang telah dilakukan pada Tanggal 05 Desember s/d 11 Desember 2018 Dijorong Ladang Hutan mayoritas masyarakat mengalami

penyakit hipertensi sebanyak 37 orang atau (9 %) penduduk di Jorong Ladang Hutan teridentifikasi mengalami Hipertensi. Karena terdapat tanda-tanda muncul dari ladang hutan pola makan yang kurang baik, pengaruh stres, masyarakat yang malas untuk berolahraga. salah satunya adalah keluarga Bapak B khususnya Ibu A dengan hipertensi Diorong Ladang Hutan kedua orang tua dari IbuA juga memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita oleh Ibu A saat ini yaitu Hipertensi atau tekanan darah tinggi. Ibu A sudah terkena Hipertensi semenjak umur  $\pm$  30 tahun lalu. Ibu A juga mengatakan bahwa dirinya sering keluar masuk Rumah Sakit namun kurang lebih 9 bulan yang lalu dirawat karena mengalami tekanan darah tinggi serta minum obat rutin dan sudah 2 bulan ini Ibu A sudah berhenti minum obat dari dokter karena ibu A merasa sudah bosan dan malas minum obat serta jarang berolahraga dan suka makan makanan yang berkolesterol. Ibu A mengatakan sering merasakan pusing dan berat di tengkuk, jantung sering berdebar-debar. Ibu A juga mengatakan saat merasa pusing kadang-kadang diperiksakan ke poskesri. hal ini disebabkan hipertensi merupakan penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang *signifikan* dan merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang lebih berbahaya bila tidak diobati secepatnya. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan “**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Diorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019**”.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memahami konsep teori hipertensi : Defenisi, Etiologi, Klasifikasi Tekanan Darah, Patofisiologi, Tanda dan Gejala, Komplikasi, Penatalaksanaan Non Farmakologi.
- b. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan teoritis dengan Hipertensi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.
- c. Mampu melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019
- d. Mampu menganalisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019sesuai dengan penelitian terkait.
- e. Mampu menerapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan

Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019.

- f. Mampu menganalisis hasil dari penerapan intervensi tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019 yang dilakukan.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Penulis**

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

#### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah dapat dijadikan sebagai bahan bacaan diperpustakaan instutusi pendidikan.

#### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

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

#### **4. Bagi Penulis Selanjutnya**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teoritis Keperawatan Keluarga**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Keluarga**

###### **a. Pengertian Keluarga**

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

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

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

###### **b. Fungsi Keluarga**

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

###### **1) Fungsi Afektif**

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga

melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

2) Fungsi Sosialisasi

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

3) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

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

5) Fungsi Perawatan Keluarga

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

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

- 1) Fungsi biologis
  - a) Untuk meneruskan keturunan
  - b) Memelihara dan membesarkan anak
  - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
  - d) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- 2) Fungsi Psikologi
  - a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
  - b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
  - c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
  - d) Memberikan identitas keluarga
- 3) Fungsi Sosiologi
  - a) Membina sosialisasi pada anak
  - b) Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
  - c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- 4) Fungsi Ekonomi
  - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
  - b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.
  - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimana yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

### 5) Fungsi Pendidikan

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

### c. Tipe / Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

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

berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

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

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

- a. Keluarga Tradisional (*Traditional Family*)
  - a) Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersama - sama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.

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

b. Keluarga Non Tradisional

Keluarga yang pembentukannya tidak sesuai atau dianggap melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati bersama. Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri. Dibedakan 5 macam sebagai berikut :

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

#### d. Tingkat Perkembangan Keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (2014) antara lain:

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

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
  - b) Mensosialisasikan anak.
  - c) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
  - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun), Tugasnya adalah :
- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
  - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
  - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- 5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun), Tugasnya :
- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
  - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
  - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

- 6) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah), Tugasnya :
  - a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
  - b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
  - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.
- 7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan), Tugasnya :
  - a) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
  - b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.
- 8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia, Tugasnya:
  - a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
  - b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
  - c) Mempertahankan hubungan perkawinan
  - d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
  - e) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
  - f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

e. Tugas Kesehatan Keluarga

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

- 1) Mengenal gangguan perkembangan masalah kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timabal-balik antara keluarga lembaga - lembaga kesehatan yang menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik. (Setyowati, 2017 : 32)

f. Peran Perawat Keluarga

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

- 1) Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif.
- 2) Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
- 3) Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap

perkembangan keluarga.

- 4) Menerima dan mengakui struktur keluarga.
- 5) Menekankan pada kemampuan keluarga.

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- 2) Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang *komprehensif*.
- 3) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.
- 4) Sebagai *supervisor* pelayanan keperawatan, perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak.
- 5) Sebagai pembela (*advokat*), perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.
- 6) Sebagai *Fasilitator*, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta

dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

- 7) Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.
- 8) Sebagai *Modifikasi* lingkungan, perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. (Sudiharto, 2007).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, dkk 2017) anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *Caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu membiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

### **2.1.2 Konsep Teoritis Hipertensi**

#### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik

dan diastolik. Berdasarkan JNC (*Joint National Comitee*) VII, seorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik 140mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih (Chobaniam, 2003).



*Gambar 2.1 peningkatan tekanan darah*

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2005).

Hipertensi dikategorikan ringan jika tekanan diastoliknya berkisar 95 – 104 MmHg, hipertensi sedang kalau tekanan diastoliknya diantara kisaran 105 & 114 MmHg, & hipertensi berat bila tekanan diastoliknya berkisar 115 MmHg atau lebih dari itu. Pembagian atau perkategian ini berdasarkan dari peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik ( Gunawan, 2003 ).

## **2. Anatomi dan Fisiologi**

### **a. Jantung**

Berukuran sekitar satu kepalan tangan dan terletak didalam dada, batas kanannya terdapat pada sternum kanan dan apeksnya pada ruang intercostalis kelima kiri pada linea midclavicular. Hubungan jantung adalah: Atas : pembuluh darah besar Bawah : diafragma Setiap sisi : paru-paru Belakang : aorta descendens, oesophagus, columna vertebralis

b. Arteri

Adalah tabung yang dilalui darah yang dialirkan pada jaringan dan organ. Arteri terdiri dari lapisan dalam: lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot: aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah yang terdiri dari jaringan elastin (untuk menghantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ).

c. Arteriol

Adalah pembuluh darah dengan dinding otot polos yang relatif tebal. Otot dinding arteriol dapat berkontraksi. Kontraksi menyebabkan konstriksi diameter pembuluh darah. Bila konstriksi bersifat lokal, suplai darah pada jaringan/organ berkurang. Bila terdapat konstriksi umum, tekanan darah akan meningkat.

d. Pembuluh darah utama dan kapiler

Pembuluh darah utama adalah pembuluh berdinding tipis yang berjalan langsung dari arteriol ke venul. Kapiler adalah jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama.

e. Sinusoid

Terdapat limpa, hepar, sumsum tulang dan kelenjar endokrin. Sinusoid tiga sampai empat kali lebih besar dari pada kapiler dan sebagian dilapisi dengan sel sistem retikulo-endotelial. Pada tempat adanya sinusoid, darah mengalami kontak langsung dengan sel-sel dan pertukaran tidak terjadi melalui ruang jaringan.

f. Vena dan venul

Venul adalah vena kecil yang dibentuk gabungan kapiler. Vena dibentuk oleh gabungan venul. Vena memiliki tiga dinding yang tidak berbatasan secara sempurna satu sama lain (Gibson, John. Edisi 2 tahun 2002, hal 110).

### 3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

1. Genetik: Respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.

2. Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stress Lingkungan.
4. Hilangnya Elastisitas jaringan and arteriosklerosis pada orang tua serta pelabaran pembuluh darah.

Berdasarkan etiologinya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a) Hipertensi *Esensial* (Primer)

Hipertensi *essensial* atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi *essensial*. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2009).

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Sunardi, 2000).

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini

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

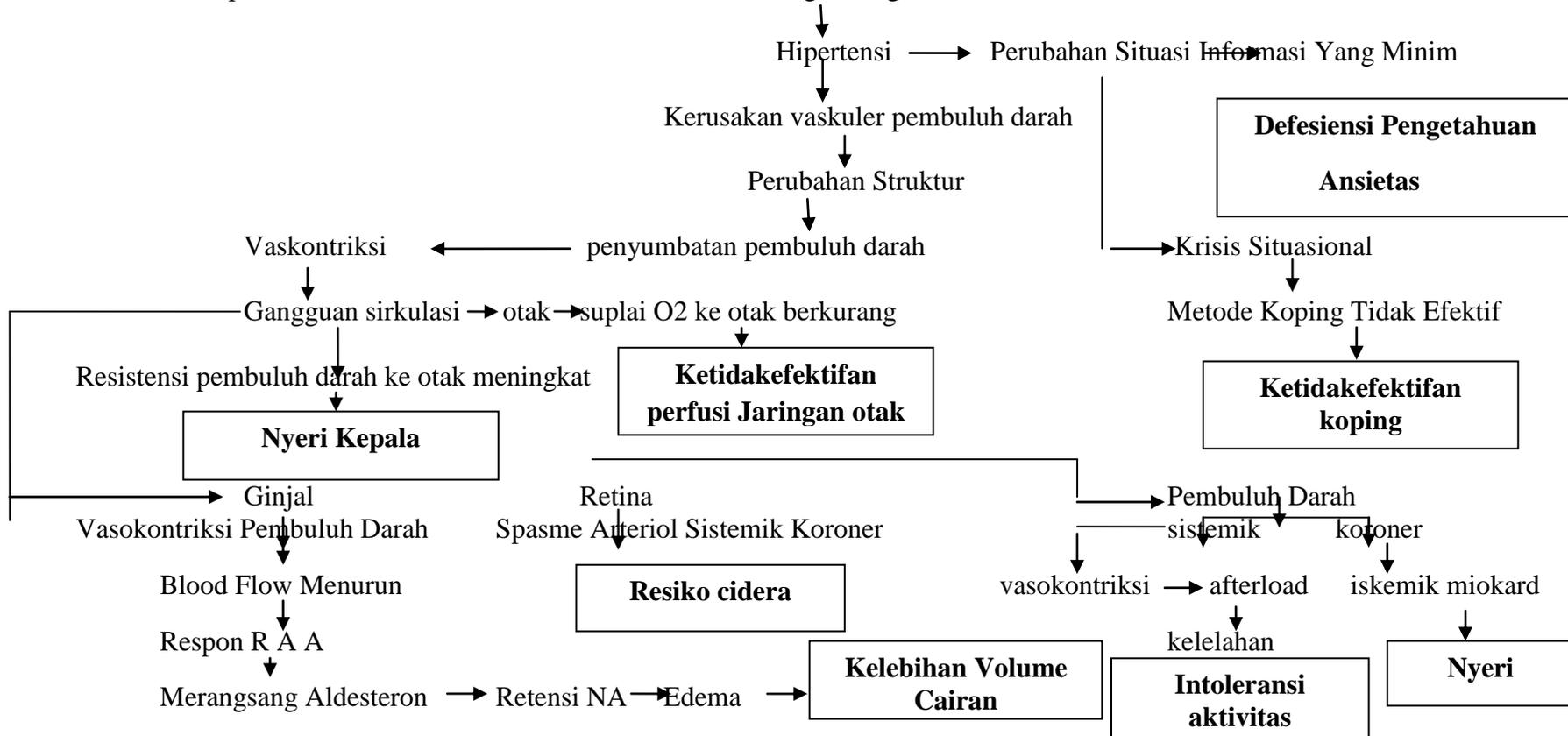
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan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

peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

### 5. WOC

Faktor Predidposisi: Usia, Jenis Kelamin, Merokok, Stres, Kurang Olahraga, Faktor Genetik, Alkohol, Konsentrasi Garam, Obesitas



Sumber : (NANDA NIC-NOC, 2015).

## 6. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi : (Edward K Chung, 1995).

a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

## **7. Pemeriksaan Diagnostik**

a. Hemoglobin Hematokrit

Bukan diagnostik tetapi mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasi faktor – faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. BUN / Kreatinin

Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

c. Glukosa

Hiperglikemia (diabetes nitilitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (peningkatan hipertensi).

d. Kalium Serum

Hipokalemia dapat mengindikasinya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi deuretik.

e. Kalsium Serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

f. Kolestrol don Trigeliserido Serum

Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskular).

g. Pemeriksaan Tiroid

Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.

## 8. **Komplikasi**

- a. Penyakit Jantung: Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung. Penyakit Jantung
- b. Koroner
- c. Stroke
- d. Gagal ginjal kronik
- e. Kebutaan karena retinopati hipertensi
- f. Penyakit Arteri Perifer

## **9. Penatalaksanaan**

### **a. Penatalaksanaan Keperawatan**

- Diet Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma.
- Ciptakan kondisi rileks.
- Melaksanakan olah raga seperti senam aerobik atau jalan serentak selama 30-45 menit jumlahnya 3-4 kali seminggu.
- Berhenti merokok & mengurangi mengonsumsi alkohol.

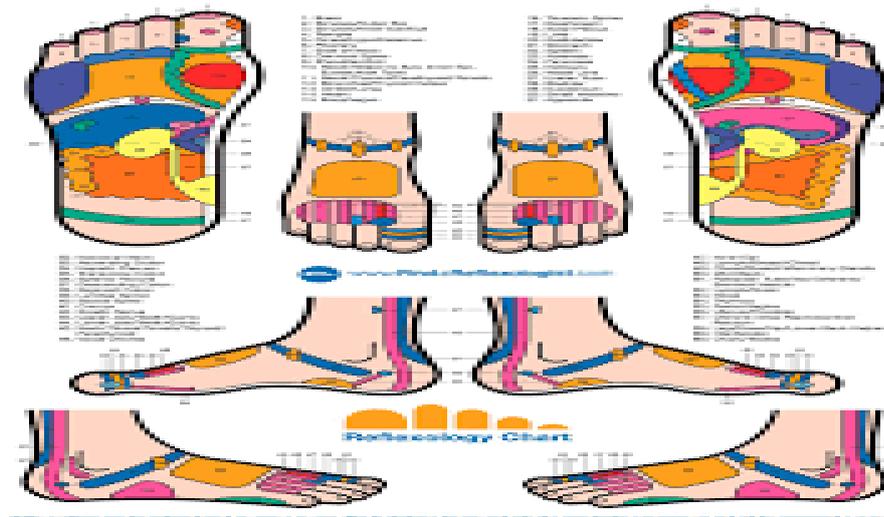
### **b. Penatalaksanaan Medis**

- Mulai dosis rendah yang tersedia,naikkan bila respon belum optimal.
- Kombinasi dua obat, dosis rendah lebih baik dari pada satu obat dosis tinggi.
- Bila tidak ada respon satu obat, respon minim atau ada efek samping ganti DHA yang lain.
- Pilih yang kerja 24 jam, sehingga hanya sehari sekali yang akan meningkatkan kepatuhan.
- Pasien dengan DM dan insufisiensi ginjal terapi mulai lebih dini yaitu pada tekanan darah normal tinggi.

### 2.1.3 Konsep Dasar Pijat Refleksi

#### 1. Pengertian Pijat Refleksi

Refleksologi adalah ilmu yang mempelajari tentang titik-titik tekan tertentu pada kaki manusia, untuk suatu penyembuhan. Hadibroto (2006) menambahkan bahwa refleksologi adalah cara pengobatan dengan merangsang berbagai daerah refleks (zona) di kaki yang ada hubungannya dengan berbagai organ tubuh.



*Gambar 2.2 Refleksi Pijat Telapak Kaki*

Selain itu, Pamungkas (2009) juga mendefinisikan bahwa pijat refleksologi adalah jenis pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai zona terapi. Zona terapi adalah wilayah/daerah yang dibentuk oleh garis khayal (abstrak) yang berfungsi untuk menerangkan

suatu batas dan reflek-reflek yang berhubungan langsung dengan organ-organ tubuh. Sedangkan menurut Nirmala (2004), pijat refleksi termasuk suatu terapi pelengkap atau alternatif berupa pemijatan daerah atau titik refleks pada telapak kaki.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pijat refleksi merupakan salah satu pengobatan pelengkap alternatif yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dimana memberikan suatu sentuhan pijatan atau rangsangan pada telapak kaki yang dapat menyembuhkan penyakit serta memberikan kebugaran pada tubuh.

## **2. Tujuan refleksi pijat kaki**

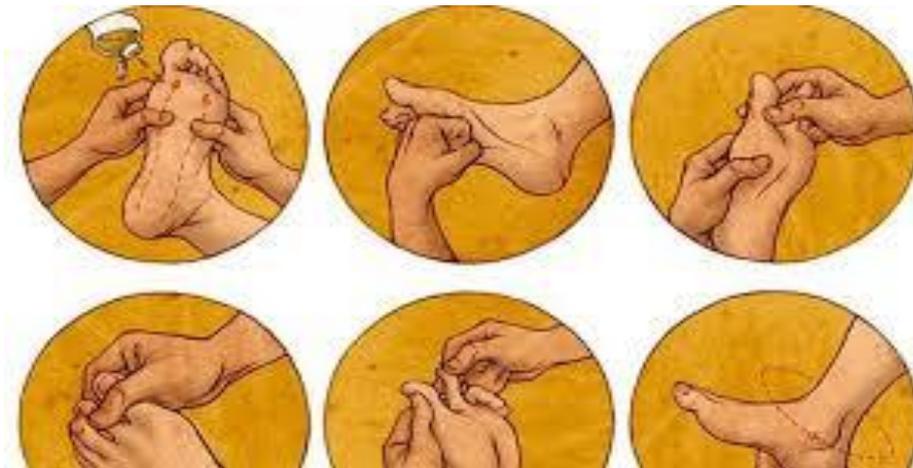
- Mengurangi rasa sakit pada tubuh
- Mencegah berbagai penyakit
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Membantu mengatasi stress
- Meringankan gejala migrain
- Membantu penyembuhan penyakit kronis, dan
- Mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan

( Nugroho, 2012)

## **3. Metode Refleksi**

Menurut Pamungkas (2009), metode pijat refleksi yang berkembang di tanah air berasal dari dua sumber, yaitu metode dari Taiwan dan metode yang

diperkenalkan oleh Benjamin Gramm. Pada metode yang berasal dari Taiwan ini dilakukan pemijatan dengan menekan buku jari telunjuk yang ditekuk pada zona refleksi. Sedangkan metode kedua adalah metode yang diperkenalkan oleh Benjamin Gramm, dimana metode ini mempergunakan alat bantu berupa stik kecil untuk menekan zona refleksi.



*Gambar 2.3 Metode Penekanan Pada Telapak Kaki*

Penekanan pada saat awal dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit. Pada individu seperti bayi, maupun orang tua maka tekanan dapat dibuat lebih lembut. Penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit. Nirmala (2004) mengatakan, jika menggunakan alat bantu stik maka titik yang dipijat lebih terasa sakit, pijatan yang dilakukan bisa lebih kuat, tepat sasaran, dan tidak melelahkan. Apabila dengan menggunakan tangan, saat memijat akan terasa ada semacam butiran-butiran pasir bila organ yang dipijat ada gangguan. Kalau pasir tersebut tidak terasa lagi saat dipijat, maka tubuh sudah mulai membaik. Kedua metode tersebut telah berkembang di

Eropa dan Amerika, dimana keduanya sama-sama bermanfaat untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit.

### **3.Hal-Hal yang Perlu diperhatikan Sebelum Pijat Refleksi**

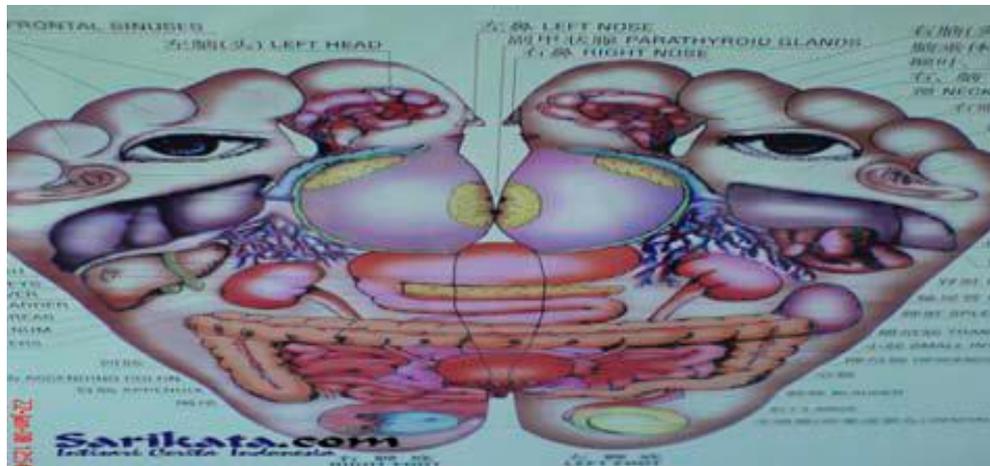
Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum pijat refleksi menurut Nirmala (2004) dan Pamungkas (2009), yakni sebelum pemijatan, kaki terlebih dahulu direndam air hangat yang diberi minyak essensial sejenis garam tapi wangi. Gunanya untuk menghilangkan kotoran dan kuman yang ada di kaki, Setelah itu, kaki dikeringkan kemudian memakai minyak khusus untuk pemijatan supaya kulit tidak lecet ketika dipijat. Pemijatan sebaiknya dilakukan dua hari sekali atau tiga kali dalam seminggu dan pimijatan tidak dianjurkan untuk dilakukan setiap hari atau setiap saat karena akan merusak saraf refleks. Setiap titik refleksi biasanya dipijat 5 menit, jika terasa sakit sekali boleh dipijat 10 menit. Jika pemijatan terlalu keras dan klien merasa kesakitan, maka tekanan pijatan dikurangi dan memindahkan pijat ke bagian lainnya. Jangan memijat pada waktu klien menderita penyakit menular seperti Hiv, Hepatitis, Tbc, Kusta, dll.Sesudah pemijatan maka akan menimbulkan reaksi yakni pada klien yang sakit ginjal, kadang-kadang akan mengeluarkan urine berwarna coklat atau merah dan hal ini merupakan gejala yang normal, terasa sakit pinggang setelah pemijatan selama hari ketiga dan keempatnya dan ini merupakan tanda bahwa peredaran darah sudah mulai kembali normal. Selain itu, reaksi yang ditimbulkan adalah suhu badan naik, ini merupakan reaksi yang nomal sebagai reaksi kelenjar refleksi.

#### **4. Hal-hal yang Perlu diperhatikan Dalam Pijat Refleksi**

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pijat refleksi menurut Nirmala (2004) dan Pamungkas (2009) adalah seseorang yang hanya sekali atau dua kali pijat belum tentu dapat sembuh dari penyakitnya, namun diperlukan waktu yang cukup. Biasanya sakit dapat berangsur-angsur sembuh atau berkurang dengan rajin dipijat. Untuk penyakit yang berat biasanya diperlukan 20-30 kali pijat atau sepuluh minggu.

Bagi klien yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, lever dan kanker, pemijatan atau pemberian tekanan tidak boleh kuat. Tiap refleksi hanya boleh dipijat selama 2 menit. Pemijatan tidak boleh dilakukan apabila klien dalam keadaan sehabis makan. Setelah selesai pemijatan dianjurkan untuk minum air putih, agar kotoran dalam tubuh mudah terbuang bersama urine. Bagi penderita penyakit ginjal kronis tidak dianjurkan minum lebih dari 1 gelas. Tidak dianjurkan melakukan pemijatan jika dalam kondisi badan kurang baik karena akan mengeluarkan tenaga keras. Dan yang terakhir tidak dianjurkan pemijatan pada ibu hamil, karena akan terjadi peningkatan hormon dan badan terlihat bengkak dan terasa sakit apabila ditekan begitu juga tidak dianjurkan pada penderita rheumatoid arthritis.

## 5. Titik-Titik Refleksi Pada Kaki dan Manfaatnya



*Gambar 2.4 Titik Syaraf Pada Telapak Kaki*

Gambaran tubuh dengan segala isinya dapat ditemukan pada telapak kaki, dan ini disebut titik tekan, titik tekan ini yang akan dimanfaatkan untuk suatu penyembuhan. Bila titik-titik tekan tertentu ditekan, maka akan menimbulkan suatu aliran energi yang mengalir sepanjang jalur zone pada zone yang ditekan tersebut. Berikut gambar organ tubuh manusia yang di temukan pada telapak kaki.

## 6. Teknik-Teknik Pemijatan Refleksi

Adapun teknik-teknik pemijatan refleksi menurut Oxenford (2013) adalah sebagai berikut :

### a. Gerakan mengelus (Effleu-rage)

- 1) Geserkan tangan secara beruntun ke arah bawah dari puncak kaki (bagian punggung kaki), yaitu dari puncak siku kaki (mata kaki) ke ujung-ujung jari kaki

- 2) Geserkan ujung-ujung jari mengelilingi tulang siku kaki (mata kaki), gerakan ini akan sekaligus melembutkan kulit dan jaringan
- 3) Geserkan jari-jari kebawah di sisi-sisi kaki dari puncak siku kaki (mata kaki) ke arah jari, satu tangan pada masing-masing sisi ini akan terasa seperti air mengalir pada kaki
- 4) Pegang kaki, gunakan telapak dan jari-jari tangan satu lagi untuk memijat berputar-putar dibagian punggung kaki yang terletak antara jari kelingking dan mata kaki

b. Gerakan menyebar

- 1) Pegang kaki dengan kedua tangan dimana jempol tangan saling bertemu di punggung kaki dan jari-jari lain menggenggam kaki. Tariklah jempol dari tengah kearah samping. Ulangi gerakan ini secara menyeluruh sampai ke jari kaki
- 2) Pegang kaki dengan kedua tangan diman jempol tangan saling bertemu ditelapak kaki dan jari-jar lain menggenggam kaki. Tarik jempol dari tengah kearah samping. Ulangi gerakan ini secara menyeluruh sampai ke jari kaki.

c. Siku kaki

- 1) Rotasi siku kaki

Pegang tumit dengan telapak tangan, tangan yang satu lagi diletakan dijari-jari kaki dengan menggunakan empat jari tangan kemudian jempol tangan diletakan di samping jempol kaki. Putarlah kaki searah

jarum jam. Lakukan beberapa putaran, kemudian ulangi dengan arah sebaliknya.

- 2) Peregangan siku kaki Pegang kaki dengan cara yang sama seperti posisi rotasi sik kaki. Regangkan kaki kearah bawah sedemikian rupa sehingga jari-jari kaki menunjukkan kearah bawah, sejauh mungkin selama masih terasa nyaman. Selanjutnya, dorong kaki kembali kearah tungkai sehingga jari-jari kaki menunjuk kearah atas, sejauh mungkin selama masih terasa nyaman.

d. Gerakan meremas/Mengaduk adonanroti

Peganglah kuat-kuat satu kaki dengan satu tangan, pijatlah telapaknya dengan tangan lainnya. Tangan yang memijat berada dalam posisi mengepal, gunakan bagian depan (bagian bawah dari jari-jari, bukan bagian tulang yang menonjol) dari kepalan tangan untuk memijat seluruh telapak kaki, dengan gerakan seakan-akan meremas/mengaduk adonan roti. Ini merupakan gerakan yang lambat, dalam dan berirama. Terutama berguna ketika mengerjakan tumit yang keras, disini boleh menggunakan bagian tulang yang menonjol dari sendi kedua jari-jari untuk mengendurkan jauh ke dalam jaringan tumit, dimana terletak refleksi skiatik dan refleksi pinggul.

e. Gerakan-gerakan stimulasi (Perangsangan)

- 1) Pegang kaki di antara kedua tangan, gerakan tangan-tangan dengan keras keatas dan bawah pada sisi-sisi kaki, dari tumit ke jari-jari kaki Gerakan naik turun dan dari sisi ke sisi sebaliknya. Dalam posisi yang

sama, sekarang gulungkan kaki diantara tangan-tangan sehingga berguling dari sisi ke sisi

## 2) Melonggarkan siku kaki

Setelah melakukan gerakan diatas, kerjakan bagian belakang dari n tulang siku kaki dengan sisi-sisi tangan, dengan telapak menghadap keatas. Berikan rangsangan dan pengenduran pada sisi-sisi tumit. Ini juga merupakan gerakan yang cepat. Jangan menabrak bagian mata kaki

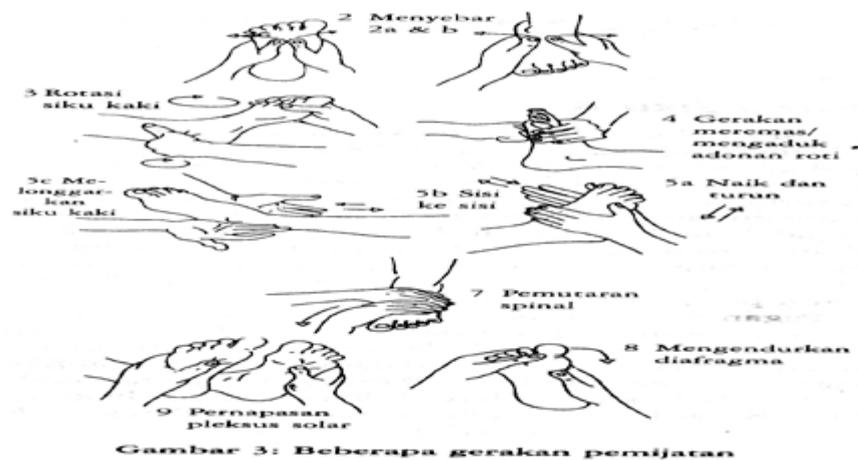
## f. Rotasi jari-jari kaki

Pegang/dukung kaki dengan kuat dengan satu tangan yang memegang kaki pada bagian tumit dalam posisi standar. Tangan lain digunakan untuk menggenggam jari-jari dengan kuat, tetapi tidak menekannya terlalu keras. Putarlah jari-jari kaki, tindakan ini akan melonggarkan jari-jari kaki dan meningkatkan kelenturan sekaligus mengendurkan otot-otot leher jari kaki.

## g. Putaran spinal

Letakkan tangan dibagian punggung kaki secara berdampingan dengan jari-jari telunjuk saling bersentuhan dan jempol-jempol tangan berada dibawah telapak kaki. Dengan perlahan lakukan gerakan maju mundur dibagiann punggung kaki dan sekeliling bagian dalam telapak kaki. Selanjutnya pindahkan kedua tangan sedikit lebih depan (ke arah jari-jari kaki) dan ulangi seluruh gerakan

Gambar 2.4 Beberapa teknik pemijatan refleksi adalah sebagai berikut :



Sumber : Oxenford. (2013). *Penyembuhan Dengan Refleksologi*.

Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

### 2.1.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

#### c. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis

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

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

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

#### **d. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

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

##### **- Pengumpulan data**

Format pengkajian keluarga model Friedman (2010) yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama hipertensi meliputi :

##### **a. Data umum**

Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah :

1) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.

## 2) Tipe keluarga

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

## 3) Status sosial ekonomi Keluarga

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

## b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

### 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

### 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

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

### 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa

digunakan keluargadan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010).

d. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010).

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010).

### 3) Fungsi keperawatan

- a) Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan : menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).
- b) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasakan: keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan (Friedman, 2010).
- c) Praktik diet keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi perhari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan (Friedman, 2010).
- d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah (Friedman, 2010).
- e) Tindakan pencegahan secara medis : status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan (Friedman, 2010).

### 4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan

jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila, 2012).

#### 5) Fungsi ekonomi

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

#### e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

#### **e. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggunakan dan menggambarkan respons manusia. Keadaan sehat atau perubahan pola interaksi potensial/actual dari individu atau kelompok dimana perawat dapat menyusun intervensi-intervensi definitive untuk mempertahankan status kesehatan atau untuk mencegah perubahan (Carpenito, 2016).

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

*North American Nursing Diagnosis Association*) 2012-2014.

Menegakkan diagnosa dilakukan dua hal, yaitu analisis data yang mengelompokkan data subjektif dan objektif, kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan. Perumusan diagnosis keperawatan, komponen rumusan diagnosis keperawatan meliputi: Masalah (*problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga. Penyebab (etiologi) adalah kumpulan data subjektif dan objektif. Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung atau tidak yang emndukung masalah dan penyebab.

Secara teoritis masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien Hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
4. Risiko jatuh
5. Konflik pengambilan keputusan tentang penyakit Hipertensi

Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 2.1 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga (Friedman, 2017).

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah Skala: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: a. dengan mudah b. hanya sebagian c. tidak dapat	3 2 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: a. tinggi b. cukup c. rendah	3 2 0	1
4	Menonjolnya masalah Skala: a. Masalah berat harus ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	3 2 0	1
	Total		5

$$\text{Skoring} = \frac{\text{skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angkat tertinggi}}$$

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.

#### **d. 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.

#### **e. 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.

**f. 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 :

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

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

selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. (Friedman,2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno,2013) :

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

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN

#### 3.1 PENGKAJIAN

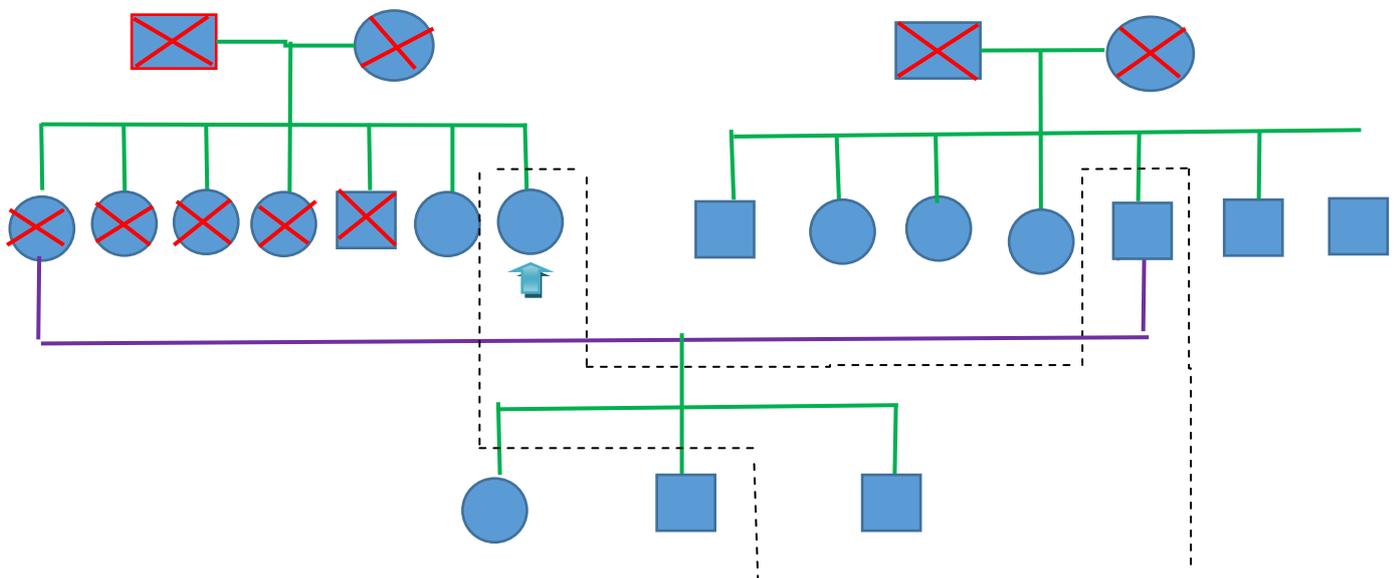
##### A. DATA UMUM

Nama Kepala Keluarga (KK) : Bapak B  
 Umur Kepala Keluarga : 48 tahun  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Pedagang ikan  
 Alamat : Jorong Ladang Hutan kec. Baso  
 kab. Agam  
 Komposisi keluarga :

Tabel .3.1 komposisi keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ibu.A	Perempuan	Istri	44 thn	SD	IRT
2	Anak.M	perempuan	Anak	23 thn	SMA	wirawasta
3	Anak.P	Laki-Laki	Anak	10 thn	SMP	Pelajar
4	Anak.D	Laki-Laki	Anak	09 thn	SD	Pelajar

Genogram :



## Keterangan



: perempuan



: laki-laki



: perempuan meninggal



: laki-laki meninggal



: menikah



: tinggal serumah



: Pasien

## 1. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Bapak B adalah tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) karena di dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak, yaitunya Bapak. B sebagai kepala keluarga, Ibu. A sebagai istri dan An. M, An. P, An. D sebagai anak.

## 2. Suku Bangsa

Bapak B berasal dari suku Minang, bahasa yang di gunakan sehari-harinya adalah bahasa minang baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar.

## 3. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Bapak B dan Ibu A adalah agama Islam. Anggota keluarga tidak ada perbedaan keyakinan dan perbedaaan praktik ibadah, keluarga Bapak B selalu menjalankan ibadah sesuai dengan aturan dan jadwalnya. Seperti melaksanakan shalat 5 kali sehari

dan kadang-kadang mengikuti wirid pengajian. Agama dianggap oleh keluarga Bapak Badalah sebagai landasan dasar atas keyakinan dan nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga.

4. Status Sosial Ekonomi :

Bapak B bekerja sebagai pedagang, Penghasilan keluarga berasal dari Bapak B. penghasilan 1 bulan kadang tidak menentu, tergantung hasil penjualan kira-kira sekitar  $\pm$  Rp.1.000.000 per 1 bulan.

5. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

Saat santai di rumah keluarga sering duduk berkumpul bersama sambil menonton televisi sedangkan untuk berekreasi diluar rumah keluarga bapak B pergi kesuatu tempat seperti danau dan kebun binatang. keluarga bapak B kadang hanyaberpergian satu kali dalam setahun yaitu setelah lebaran idul fitri karena disaat seperti itulah keluarga bisa berkumpul bersama.

## **B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Bapak B mempunyai 3 orang anak, 1 anak perempuan dan 2 anak laki-laki, 1 orang anak perempuan sudah menikah dan 2 orang anak laki-laki yang belum menikah dengan usia masing masing 23 tahun, 11 tahun, 09 tahun, Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa (pelepasan).

## 2. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Bapak B mengatakan tugas perkembangan keluarga saat ini akan semaksimal mungkin menciptakan kebahagiaan keluarga terutama istri dan anak – anaknya. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga Ibu A, Keluarga ibu A mengatakan belum mampu memberikan perawatan terhadap penyakit yang dialami Ibu A. Hal ini tampak pada saat ditanya keluarga dan Ibu A mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk Hipertensi dan apa saja makanan pantangan untuk pasien Hipertensi.

## 3. Riwayat Keluarga Inti

Bapak B dan Ibu Amenikah karena ada hubungan kasih sayang sebelumnya dan disetujui oleh masing-masing keluarga. Keadaan Ibu A saat dilakukan pengkajian mengeluh sakit kepala, setelah diperiksa tekanan darah Ibu A tinggi.

## 4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ayah dan Ibu dari IbuA sudah meninggal dan memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita oleh Ibu A saat ini yaitu Hipertensi atau tekanan darah tinggi. Ibu A sudah terkena Hipertensi semenjak dari kecil. Ibu A juga mengatakan bahwa dirinya kurang lebih 9 bulan yang lalu pernah dirawat karena mengalami tekanan darah tinggi serta minum obat rutin dan sudah 2 bulan ini Ibu A sudah berhenti minum obat dari dokter dan hanya menggunakan obat tradisional saja.

## C. LINGKUNGAN

### 1. Karakteristik Rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Bapak B semi permanen dengan ukuran rumah 6 x 8 meter dan rumah tersebut miliknya sendiri. Mereka adalah penduduk asli ladang hutan. Rumah Bapak B terdiri dari 1 ruang tamu beserta ruang menonton televisi, 2 buah kamar dan 1 ruang dapur. Rumah Bapak B berlantai semen dan di alaskan tikar, penataan ruangan cukup rapi dan bersih.

### 2. Ventilasi dan Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga Bapak B memiliki ventilasi, yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Bapak B pada siang hari selalu ada pencahayaan sinar matahari yang selalu menerangi dalam rumah, rumah ini memiliki 3 jendela di ruang tamu yang saat pendataan jendela selalu terbuka dan setiap kamar memiliki jendela kecil, serta 1 pintu di bagian depan rumah dan 1 pintu di samping.

### 3. Persediaan Air Bersih

Bapak B mengatakan sumber air diperoleh dari air PDAM, air tidak berwarna dan tidak berbau. Keluarga Bapak B memiliki tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti memasak, mencuci, mandi, BAB dan BAK.

### 4. Pembuangan Sampah

Keluarga Bapak B membuang sampah kebelakang rumah dengan cara sampah dibakar.

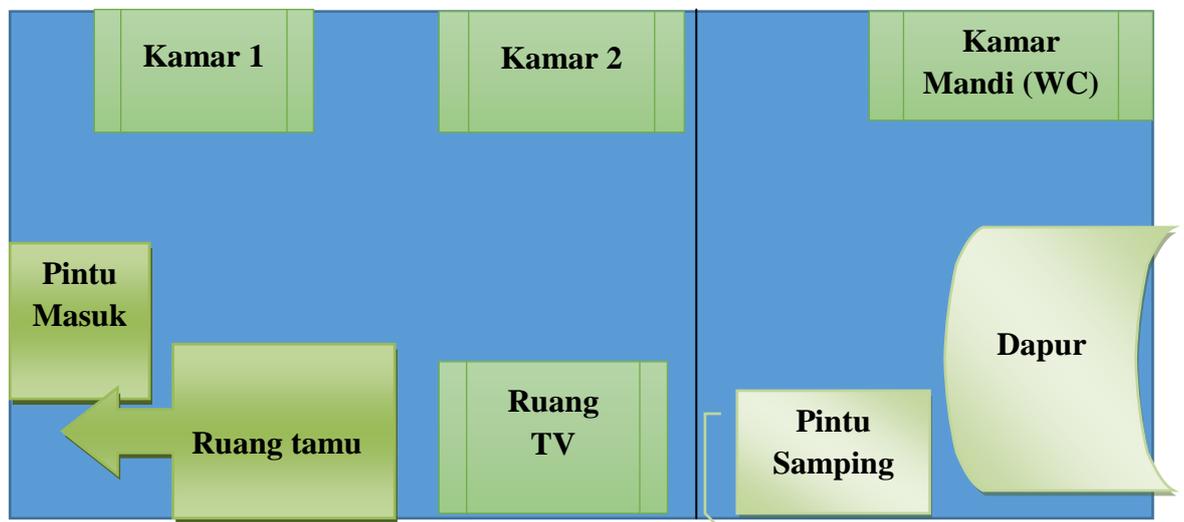
#### 5. Pembuangan Air Limbah

Ibu A mengatakan pembuangan air limbah berada di belakang rumahnya limbah selalu mengalir kesungai yang berada dibelakanng rumah.

#### 6. Jamban/WC

Ibu A mengatakan ada jamban keluarga jenis leher angsa dengan penampungan menggunakan bak air. Jarak septik tank  $\pm$  3 meter.

#### 7. Denah Rumah



#### 8. Lingkungan Sekitar Rumah

Disekitar rumah terlihat lingkungan yang kurang bersih dengan lingkungan disekitar rumah terdapat kom – kom tempat ikan bekas penjualan ikan Bapak B Lingkungan rumah terlihat kurang bersih dan rapi karena tampak saat pendataan kom-kom tempat bekas ikan tersebut tampak berserakan didepan dan samping halaman rumah dan baunya tercium sampai kedalam rumah.

#### 9. Sarana Komunikasi dan Transportasi

Alat komunikasi yang digunakan oleh keluarga Bapak B antar sesama anggota keluarga ataupun dengan teman dan karib kerabat yang berjauhan menggunakan telephone genggam. Sedangkan untuk transportasi menggunakan sepeda motor dan angkot.

#### 10. Fasilitas Hiburan

Fasilitas hiburan yang terdapat di rumah Ibu A adalah televisi.

#### 11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Jorong Ladang Hutan yaitu puskesri, dan posyandu yang merupakan tempat berobat keluarga Ibu A.

### **D. SOSIAL**

#### 1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Dilingkungan keluarga Ibu A, tetangganya memiliki suku koto dan jambak. Aktifitas tetangga tidak jauh berbeda dengan aktivitas masyarakat lainnya di Jorong Ladang Hutan ini yaitu sebagai petani. Karena pekerjaan sebagai seorang petani itu cukup banyak membutuhkan waktu yang berkisar dari pagi sampai sore, namun Ibu A tetap bersosialisasi dengan tetangganya. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah permanen dan semi permanen. Profesi di komunitas kebanyakan adalah petani. Fasilitas yang ada didalam komunitas cukup banyak seperti mushola, posyandu balita dan lansia, Bidan desa, mayoritas masyarakat jalan kaki, naik kendaraan sendiri dan motor.

#### 2. Mobilitas Geografis Keluarga

Ibu A adalah penduduk asli ladang hutan, belum pernah pindah dan tidak punya rencananya meninggalkan rumah yang ditempati saat ini.

### 3. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Anggota keluarga Ibu A sering berkumpul duduk bersama dan menonton TV bersama. Keluarga Ibu A biasanya melaksanakan ibadah di rumah. Keluarga memandang positif dan senang dengan kegiatan yang telah dilakukan di Jorong Ladang Hutan.

### 4. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu Bapak B dan apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Apabila keluarga sakit seperti pusing-pusing, atau merasa sakit di sendi-sendi, keluarga langsung di bawa ke pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas, rumah bidan, dan lain-lain.

## **E. Struktur keluarga**

### 1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang digunakan oleh Ibu A yaitu komunikasi dengan sifat-sifat terbuka antara orang tua dan anak-anaknya. Misalnya setiap ada masalah pasti dibicarakan dan di pecahkan secara bersama sebelum mengambil keputusan. Biasanya keputusan di ambil oleh Bapak B.

### 2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga ditentukan oleh Bapak B sebagai kepala keluarga, namun itu pun sesuai dengan hasil musyawarah semua

anggota keluarganya dan dalam mengatur anggaran keluarga di serahkan sepenuhnya kepada Bapak B selaku kepala keluarga.

### 3. Struktur Peran

#### a. Bapak B

- Formal : Bapak B berperan sebagai kepala keluarga, Bapak B 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 A.
- Informal : Bapak B disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak-anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bapak B, Bapak B pun menyadari bahwa semua itu harus dijalani dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik. jika ada kegiatan dimasyarakat seperti gotong royong Bapak B juga ikut bersosialisasi ikut serta dalam kegiatan tersebut.

#### b. Ibu A

- Formal : Ibu A berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami serta anaknya. Dalam menjalankan peran Ibu A tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.
- Informal : Ibu A selaku ibu rumah tangga juga berperan penting serta mampu berlaku adil terhadap anaknya. Semuanya dapat di

jalankan oleh Ibu A dengan baik dan tanpa konflik. Ibu A juga ikut serta aktif dalam kegiatan di masyarakat seperti ikut pengajian

c. Anak D

- Formal : An. D disini berperan sebagai anak yang menurut dan mau membantu orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
- Informal : An. D disini berperan sebagai pengabdian pada orang tua tidak ada konflik dengan perannya dan dijalankan dengan baik

4. Nilai dan Norma Keluarga

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

## **F. FUNGSI KELUARGA**

1. Fungsi Afektif

Keluarga Bapak Bselalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab. Contohnya saja kekhawatiran yang sering dirasakan An.M dan An.P terhadap Ibu A jika ada masalah, begitupun sebaliknya Ibu A terhadap An.M dan An.P.

2. Fungsi Sosialisasi

Ibu A mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga mereka baik, komunikasi antar anggota keluarga juga berjalan dengan baik. Begitupun komunikasi Bapak B dan Ibu A terhadap anak-anaknya juga tetap terjalin dengan baik walaupun anak-anaknya sebagian tidak tinggal satu rumah dengannya.

### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Ibu A mengatakan hipertensi sudah dialaminya sejak umur  $\pm$  30 tahun tahun lalu. Ibu A juga mengatakan beliau mempunyai riwayat penyakit maag. Ibu A juga mengatakan ada keluarga yang mengalami hipertensi atau penyakit yang serupa dengan dirinya yaitu orang tuanya.

#### a. Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan

Bapak B mengatakan istrinya sering merasakan pusing dan berat di tengkuk, jantung sering berdebar-debar dan tidak tau penyebabnya.

Ibu A juga mengatakan saat merasa pusing yang berlebihan selaludiperiksakan ke poskesri. Ibu A mengatakan sembilan bulan yang lalu dirawat di RSAM karena penyakit Hipertensi.

#### b. Memutuskan Untuk Merawat

Ibu A mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit Ibu A biasanya langsung memeriksakannya ke pelayanan kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas.

#### c. Kemampuan Merawat

Keluarga Ibu A mengatakan sedikit mengetahui penyakit yang diderita Ibu Adan apabila ibu A merasakan pusing, berat

ditengkuk, dan dada berdebar-debar, upaya yang dilakukan oleh Ibu A adalah istirahat dengan dibawa tidur saja karena Bapak B juga sibuk bekerja dan Anak dari Ibu A juga tidak tau cara merawat ibunya. Ibu A mengatakan juga malas dan jarang untuk minum obat.

d. Kemampuan Modifikasi Lingkungan

Ibu A mengatakan tidak tau cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya, seperti pola makan yang tidak baik, stress yang berlebihan yang bisa memperberat penyakitnya dan suasana lingkungan yang kotor.

e. Kemampuan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan yang Ada

Keluarga Ibu A mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit ataupun mengeluh gangguan kesehatan seperti sakit kepala, sakit perut dan lain-lain, maka Ibu A langsung memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas. Ibu A mengatakan bahwa kepalanya pusing dan matanya berkunang-kunang, mengalami kondisi seperti itu Ibu A memeriksakan dirinya ke bidan.

4. Fungsi Reproduksi

Sistem reproduksi Ibu A masih berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan dan gangguan serta mereka tidak ada rencana memiliki keturunan. Ibu A mengatakan tidak menggunakan KB lagi berhubungan dengan usia saat ini dan anak-anak yang sudah besar.

5. Fungsi Ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Bapak B.

## **G. STRESS dan KOPING KELUARGA**

### **1. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang**

#### **a. Stresor Jangka Pendek**

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

#### **b. Stresor Jangka Panjang**

Keluarga Ibu A mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.

### **2. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Situasi atau Stresor**

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

### **3. Strategi Koping yang digunakan**

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

### **4. Strategi Adaptasi Disfungsional**

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

## H. PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga		
	Bapak B	Ibu A	An.D
<b>Keadaan Umum</b>	Baik	Baik	Baik
<b>Kesadaran</b>	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
<b>Tanda-tanda Vital</b>			
- TD :	- 110/90 mmHg	- 170/90 mmHg	- 100/80 mmHg
- N :	- 75 x/menit	- 68 x/menit	- 70 x/menit
- RR :	- 22 x/menit	- 19 x/menit	- 20 x/menit
- T :	- 36,5 °C	- 36,2 °C	- 36,5 °C
<b>Kepala</b>			
- Rambut :	- Rambut tampak hitam, lurus dan bersih tidak ada tampak ketombe, tidak ada teraba pembengkakan pada kepala.	- Rambut tampak hitam, lurus dan bersih tidak ada tampak ketombe, tidak ada teraba pembengkakan pada kepala  - <b>Kepala pusing dirasakan hilang timbul</b>	- Rambut tampak hitam, keriting dan bersih tidak ada tampak ketombe, tidak ada teraba pembengkakan pada kepala
<b>Mata :</b>			
- konjungtiva :	- Mata tampak tidak anemis	- Mata tampak tidak anemis	- Mata tampak tidak anemis
- Sclera :	- Sclera tidak Ikterik	- Sclera tidak Ikterik	- Sclera tidak Ikterik
- Reflek Pupil :	- Reflek pupil tampak	- Reflek pupil tampak	- Reflek pupil tampak

<p><b>- Fungsi Penglihatan :</b></p> <p><b>- Hidung :</b></p> <p><b>- Telinga :</b></p> <p><b>- Mulut :</b></p>	<p>mengecil (kanan-kiri)</p> <p>- penglihatan tampak baik, tidak ada terdapat gangguan penglihatan</p> <p>- Hidung tampak simetris,bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada polip pada hidung, lubang hidung tampak 2.</p> <p>- penciuman baik</p> <p>- Fungsi pendengaran baik, telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada terdapat secret, telinga tampak bersih</p> <p>- Mulut tampak bersih, mukosa</p>	<p>mengecil (kanan-kiri)</p> <p>- <b>Penglihatanber kunang-kuanang</b>, tidak ada terdapat gangguan penglihatan</p> <p>- Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada polip pada hidung, lubang hidung tampak 2.</p> <p>- penciuman baik</p> <p>- Fungsi pendengaran baik, telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada terdapat secret, telinga tampak bersih</p> <p>- Mulut tampak bersih, mukosa</p>	<p>mengecil(kanan-kiri)</p> <p>- penglihatan tampak baik, tidak ada terdapat gangguan penglihatan</p> <p>- Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada polip pada hidung, lubang hidung tampak 2.</p> <p>- penciuman baik</p> <p>- Fungsi pendengaran baik, telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada terdapat secret, telinga tampak bersih</p> <p>- Mulut tampak</p>
---	---	---	--

	bibir lembab, tidak ada kelainan pada mulut	bibir lembab, tidak ada kelainan pada mulut	bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan pada mulut
<b>Dada/Thorax</b>			
<b>- I</b>	- Dada tampak simetris kiri dan kanan	- Dada tampak simetris kiri dan kanan	- Dada tampak simetris kiri dan kanan
<b>- P</b>	- Tidak terdapat nyeri tekan	- Tidak terdapat nyeri tekan	- Tidak terdapat nyeri tekan
<b>- P</b>	- Suara paru bunyi sonor	- Suara paru bunyi sonor	- Suara paru bunyi sonor
<b>- A</b>	- Tidak ada suara nafas tambahan, detak jantung normal	- Tidak ada suara nafas tambahan, detak jantung normal	- Tidak ada suara nafas tambahan, detak jantung normal
<b>Perut/Abdomen</b>			
<b>- I</b>	- Perut tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut	- Perut tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut	- Perut tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut
<b>-A</b>	- Saat diaukultasi terdengar bising usus : 5x/mnt	- Saat diaukultasi terdengar bising usus : 4x/mnt	- Saat diaukultasi terdengar bising usus : 3x/mnt
<b>- P</b>	- Tidak ada teraba nyeri tekan pada perut	- Tidak ada teraba nyeri tekan pada perut	- Tidak ada teraba nyeri tekan pada perut

<b>- P</b>	- Saat dilakukan perkusi terdengar bunyi tympani	- Saat dilakukan perkusi terdengar bunyi tympani	- Saat dilakukan perkusi terdengar bunyi tympani
<b>Genetalia/Anus :</b>	- Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4-5 x/hari, BAB 1x/hari	- Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 5-6 x/hari, BAB 1x/hari	- Fungsi genetalia baik, BAK lancar frekuensi 4/5 x/hari, <b>penis lembab dan berair</b> , BAB 1x/hari.
<b>Ekstremitas :</b>	Tidak ada tampak varises, tidak ada edema pada ekstermitas	Tidak ada tampak varises, tidak ada edema pada ekstermitas	Tidak ada tampak varises, tidak ada edema pada ekstermitas
<b>Keluhan</b>	Tidak ada terasa keluhan	<b>Sakit kepala, nyeri tengkuk, mata berkunang-kunang</b>	<b>Ada luka bekas sirkumsisi</b>

#### I. HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT

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

Tabel 3.3 Analisa Data

No.	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu Amengatakan kaku tengkuk, nyeri kepala dan pusing</li> <li>- Ibu Amengatakan nyeri kepala hilang timbul dirasakan pada malam hari</li> <li>- Ibu A mengatakan nyeri terasa tertusuk-tusuk</li> <li>- Ibu Amengatakan nyeri kepala benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama</li> <li>- Ibu A dan keluarga mengatakan tidak mengkonsumsi obat rutin untuk Hipertensinya</li> <li>- Ibu A mengatakan sudah sejak umur <math>\pm</math> 30 tahun menderita hipertensi</li> <li>- Ibu A mengatakan tidak kontrol secara teratur terhadap penyakit hipertensinya, biasanya ia kontrol jika ada terasa keluhan nyeri dan terasa berat pada tengkuknya secara berlebihan.</li> <li>- Ibu A mengatakan pernah melakukan pemeriksaan labor pada saat dirawat dirumah sakit , dokumentasi hasil lab pasien tidak disimpan pasien.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A tampak memegang tengkuk</li> <li>- Ibu A tampak meringgis</li> <li>- Keluarga belum memenuhi tahap perkembangan keluarga untuk saling merawat</li> </ul>	<p>Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>

	<p>pada salah satu anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek labor pernah dilakukan ( Namun tidak terdokumentasikan dengan baik oleh Ibu A dan keluarga )</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- N : 76 x/menit</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- T : 36 x/menit</li> </ul> <p>( pemeriksaan dilakukan pada pertemuan hari pertama pada Ibu A )</p>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A mengatakan hanya sedikit mengetahui tanda dan gejala penyakit yang dialaminya, serta kurang mengetahui apa saja yang harus dihindari untuk mencegah penyakit yang dialaminya agar tidak semakin bertambah berat.</li> <li>- Ibu A mengatakan penyakit hipertensi sudah dialaminya sejak umur <math>\pm</math> 30 tahun lalu.</li> <li>- Ny. A mengatakan sering sakit kepala bagian belakang.</li> <li>- Ibu A mengatakan merasa sudah bosan dan malas minum obat serta jarang berolah raga dan suka makan makanan yang berkolesterol</li> <li>- Ibu A mengatakan tidak tau cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang</li> </ul>	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko</p>

	<p>dideritanya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- keluarga banyak bertanya tentang gejala yang dialaminya dan apa saja cara pencegahannya.</li><li>- Keluarga hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, serta pencegahan hipertensi.</li><li>- Ibu A bertanya apa saja makanan yang harus dihindari untuk penyakitnya.</li><li>- BB 60 kg</li><li>- Ibu A jarang cek TD, walaupun tahu dengan sakitnya.</li><li>- Ibu A dan keluarga tidak tahu diet yang baik untuk penyakitnya</li></ul>	
--	--	--

**Tabel. 3.4 Skala Prioritas Masalah**

**Masalah 1** :Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No.	Kriteria	Skor	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah. Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Potensial	3	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Ibu A belum memenuhi tahap perkembangan untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah. Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	1	$1/2 \times 2 = 1$	Dari kebiasaan sehari – hari yang tidak terkendali dapat memicu peningkatan tekanan darah
3.	Potensial masalah untuk dicegah: 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	3	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. A mengetahui beberapa cara untuk mengatasi masalah tersebut dan memiliki motivasi untuk mencegahnya.
4.	Menonjolnya masalah: Segera ditangani. 2 : segera	2	$2/2 \times 1 = 1$	Dengan kondisi penyakit yang diderita saat ini sangat penting untuk motivasi

	1 : Tidak segera 0 : tidak dirasakan			penangan masalah kesehatan yang dialami saat ini.
<b>Total Skor</b>		<b>4</b>		

Diagnosa 2 : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Potensial	1	$2/3 \times 1 = 1$	Ibu A mengatakan penyakit hipertensi sudah dialaminya sejak umur $\pm$ 30 tahun lalu.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti bidan desa atau poskesri oleh keluarga
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu A mengatakan mengetahui apa saja yang harus dihindari untuk mencegah penyakit yang dialaminya agar tidak semakin bertambah berat.
4	Menonjolnya masalah 2 : segera	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu A dan anggota keluarganya mengatakan

	1 : Tidak segera 0 : tidak dirasakan			tidak tau cara mencegah atau mengurangi keluhan yang dirasakan Ibu A
<b>Total Skor</b>		<b>4</b>		

### **PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

**Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Keluarga**

No.	Data	Diagnosa	NOC	NIC
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A mengatakan kaku tengkuk, nyeri kepala dan pusing</li> <li>- Ibu A mengatakan nyeri kepala hilang timbul dirasakan pada malam hari</li> <li>- Ibu A mengatakan nyeri terasa tertusuk-tusuk</li> <li>- Ibu A mengatakan nyeri kepala benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan</li> </ul>	<p><b>Domain 12</b> Keamanan atau perlindungan</p> <p><b>Kelas 1</b> Kenyamanan fisik</p> <p><b>Diagnosis</b> Nyeri berhubungan</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri</b></p> <p><b>Domain IV:</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas Q:</b> Perilaku Sehat</p> <p>1605 : Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal kapan nyeri terjadi (1-4)</li> <li>2. Menggambarkan faktor penyebab (1-4)</li> <li>3. Menggunakan tindakan pencegahan (1-4)</li> <li>4. Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik (1-4)</li> </ol>	<p><b>Keluarga mampu mengenal munculnya nyeri</b></p> <p><b>Doman 3 :</b> Perilaku</p> <p><b>Kelas E :</b> Peningkatan kenyamanan fisik</p> <p><b>Intervensi :</b></p> <p><b>1400 : Manajemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</li> <li>2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan strategi komunikasi</li> </ol>

	<p>dalam waktu lama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A dan keluarga mengatakan tidak mengkonsumsi obat rutin untuk Hipertensinya</li> <li>- Ibu A mengatakan sudah sejak umur ± 30 tahun menderita hipertensi</li> <li>- Ibu A mengatakan tidak kontrol secara teratur terhadap penyakit hipertensinya, biasanya ia kontrol jika ada terasa keluhan nyeri dan terasa berat pada tengkuknya secara berlebihan.</li> </ul>	<p>dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>1608 : Kontrol Gejala</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mamantau munculnya gejala (1-4)</li> <li>2. Memantau lama beratnya gejala (1-4)</li> <li>3. Memantau keparahan gejala (1-4)</li> <li>4. Melakukan tindakan pencegahan (1-4)</li> <li>5. Melakukan tindakan untuk mengurangi gejala (1-4)</li> </ol>	<p>terapeutik untuk menyatakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</li> <li>5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas</li> <li>6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</li> <li>7. Anjurkan klien untuk berolahraga teratur</li> <li>8. Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>9. Berikan informasi tentang</li> </ol>
--	--	--	--	--

	<p>- Ibu A mengatakan pernah melakukan pemeriksaan labor pada saat dirawat dirumah sakit , dokumentasi hasil lab pasien tidak disimpan pasien.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A tampak memegang tengkuk</li> <li>- Ibu A tampak meringgis</li> <li>- Keluarga belum memenuhi tahap perkembangan keluarga untuk saling merawat pada salah satu anggota keluarga yang sakit</li> </ul>			<p>nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p><b>Domain 3 : Perilaku</b></p> <p><b>Kelas T : Peningkatan kenyamanan psikologis</b></p> <p><b>6040 : Terapi relaksasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>3. Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman</li> <li>4. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi</li> <li>5. Gunakan suara yang lembut dengan irama yang lambat untuk</li> </ol>
--	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek labor pernah dilakukan ( Namun tidak terdokumentasikan dengan baik oleh Ibu A dan keluarga )</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- N : 76 x/menit</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- T : 36 x/menit ( pemeriksaan dilakukan pada pertemuan hari pertama pada Ibu A )</li> </ul>			<p>setiap kata</p> <p>6. Tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pijat kaki pada klien</p> <p>7. Dorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi pijat kaki, jika memungkinkan</p> <p>Gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya dengan tepat</p>
<b>2.</b>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A mengatakan hanya sedikit</li> </ul>	<p><b>Domain 1</b></p> <p>Promosi Kesehatan</p>	<p><b>Keluarga mampu mengenal bagaimana merawat anggota keluarga dengan Hipertensi</b></p>	<p><b>Keluarga mampu merawat keluarga dengan Hipertensi</b></p> <p><b>Domain 3 : Perilaku</b></p>

	<p>mengetahui tanda dan gejala penyakit yang dialaminya, serta kurang mengetahui apa saja yang harus dihindari untuk mencegah penyakit yang dialaminya agar tidak semakin bertambah berat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A mengatakan penyakit hipertensi sudah dialaminya sejak umur ± 30 tahun lalu.</li> <li>- Ny. A mengatakan sering sakit kepala bagian belakang.</li> <li>- Ibu A mengatakan</li> </ul>	<p><b>Kelas 2</b> Manajemen Kesehatan <b>Diagnosis</b> Prilaku Kesehatan Cenderung Beresiko</p>	<p><b>Domain IV :</b> Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku <b>Kelas S :</b> Pengetahuan tentang kesehatan <b>1805 :</b> Pengetahuan : Perilaku kesehatan <b>Indikator</b> Memahami tentang : 1. Layanan Peningkatan Kesehatan(1-4)</p>	<p><b>Kelas S :</b> Pendidikan pasien <b>5510 : Pendidikan kesehatan</b> 1. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat 2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran 3. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p>
--	---	---	--	---

	<p>merasa sudah bosan dan malas minum obat serta jarang berolah raga dan suka makan makanan yang berkolestero</p> <p>- Ibu A mengatakan tidak tau cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya</p> <p>DO :</p> <p>- keluarga banyak bertanya tentang gejala yang dialaminya dan apa saja cara pencegahannya.</p>			<p>4. Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) sasaran</p> <p>5. Jaga presentasi tetap fokus dan pendek, yang (konsisten) di mulai dan berakhir pada maksud dan bahasan utama</p> <p>6. Berikan diskusi kelompok dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap dan nilai-nilai</p> <p>7. Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p>
--	---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, serta pencegahan hipertensi.</li> <li>- Ibu A bertanya apa saja makanan yang harus dihindari untuk penyakitnya.</li> <li>- Ibu A jarang cek TD, walaupun tahu dengan sakitnya.</li> <li>- Ibu A dan keluarga tidak tahu diet yang baik untuk penyakitnya</li> </ul>			<p><b>5515 : Peningkatan Kesadaran Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela</li> <li>2. Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas</li> <li>3. Gunakan bahasa sederhana</li> <li>4. Bicara perlahan</li> <li>5. Hindari penggunaan akronim/singkatan dan istilah medis</li> <li>6. Pertimbangkan gaya belajar pasien</li> <li>7. Berikan informasi penting secara tertulis maupun lisan</li> </ol>
--	--	--	--	--

				<p>pada pasien sesuai dengan bahasa utamanya</p> <ol style="list-style-type: none"><li>8. Berikan pendidikan kesehatan satu per satu atau konseling jika memungkinkan</li><li>9. Sediakan materi informasi kesehatan tertulis yang mudah dipahami</li><li>10. Gunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman</li><li>11. Motivasi individu untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan</li></ol>
--	--	--	--	--

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Keluarga

No	Hari / Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 17 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu melakukan manajemen nyeri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas.</li> <li>• Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan.</li> <li>• Meggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri.</li> <li>• Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri.</li> <li>• Menentukan dampak pengalaman nyeri yang</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu melakukan managemen nyeri tengkuk dan kepala dengan teknik relaksasi</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan tentang nyeri</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan</li> </ul>

				<p>dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri.</li> <li>• Mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri.</li> <li>• Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</li> </ul>	<p>dampak nyeri yang dirasakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu menjelaskan kembali teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri</li> <li>• TD : 170/100 mmHg</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</li> </ul>
	Senin, 17 Desember 2018	Prilaku kesehatan cenderung beresiko	Setelah dilakukan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A dan keluarga</li> </ul>

			<p>keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga dapat melakukan manajemen perilaku kesehatan cenderung beresiko.</p>	<p>mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>• Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</li> <li>• Menjelaskan kepada klien dan keluarga, dampak lanjut dari</li> </ul>	<p>Keluarga mengatakan sudah mengetahui perilaku kesehatan yang cenderung beresiko</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga menyebutkan perilaku kesehatan yang cenderung beresiko</li> <li>• Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan hipertensi.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A dan Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk melakukan perawatan hipertensi sehingga perilaku kesehatan</li> </ul>
--	--	--	---	--	---

				<p>Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) sasaran</li> <li>• Melakukan diskusi kelompok dengan Ny. A dan keluarga dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap dan nilai-nilai</li> <li>• Menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari</li> </ul>	<p>tidakcendrung beresiko ke arah dampak dari Hipertensi</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi prilaku kesehatan cendrung berisiko dilanjutkan</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

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

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman</li> <li>• Memotivasi individu untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan</li> </ul>	
2	Selasa, 18 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu melakukan manajemen nyeri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih.</li> <li>• Menciptakan lingkungan yang tenang.</li> <li>• Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman.</li> <li>• Meminta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi.</li> <li>• Menunjukkan dan praktikkan</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan sudah melakukan manajemen nyeri dengan teknik refleksi pijat kaki dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan mengelus telapak kaki</li> <li>b. Gerakan menyebar menggeggam kaki</li> </ol> </li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 170/ 100 Mmhg.</li> </ul>

				<p>teknik relaksasi pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi, jika memungkinkan.</li> <li>• Menggunakan refleksi pijat kaki untuk menurunkan hipertensi</li> <li>• Menjelaskan cara pembuatan atau teknik refleksi pijat kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu melakukan manajemen nyeri dengan teknik refleksi pijat kaki</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan teknik refleksi pijat kaki untuk mengurangi nyeri dalam mengontrol Hipertensi</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu melakukan manajemen nyeri</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan kembali teknik refleksi pijat kaki dalam mengontrol nyeri pada Hipertensi.</li> </ul> <p><b>P</b> :intervensi refleksi pijat kaki dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---	---

	Selasa, 18 Desember 2018	Prilaku kesehatan cenderung beresiko	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga dapat melakukan manajemen prilaku kesehatan cenderung beresiko.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</li> <li>• Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>• Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A dan Keluarga mengatakan sudah mengetahui dampak lanjut dari Hipertensi seperti penyakit Stroke.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga menyebutkan akibat lanjut dari hipertensi</li> <li>• Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan hipertensi.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A dan Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk</li> </ul>
--	--------------------------------	---	--	--	--

				<p>negatif dari ketidakpatuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan kepada klien dan keluarga, dampak lanjut dari Hipertensi</li> <li>• Memberikan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) sasaran</li> <li>• Melakukan diskusi kelompok dengan Ny. A dan keluarga dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap dan nilai-nilai</li> <li>• Menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi</li> </ul>	<p>melakukan perawatan sehingga tidak berdampak padaarah Hipertensi</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi dampak lanjut dari hipertensi dilanjutkan</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

				<p>individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela</li><li>• Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas.</li><li>• Menggunakan bahasa sederhana.</li><li>• Memberikan informasi penting secara tertulis maupun lisan pada pasien sesuai dengan bahasa utamanya</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pendidikan kesehatan satu per satu atau konseling jika memungkinkan</li> <li>• Menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman</li> <li>• Memotivasi individu untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan</li> </ul>	
3	Rabu, 19 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu melakukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih.</li> <li>• Menciptakan lingkungan yang tenang.</li> <li>• Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman.</li> <li>• Meminta klien untuk rileks</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan sudah melakukan teknik refleksi pijat kaki dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Gerakan pada siku kaki</li> <li>d. Gerakan meremas satu kaki dengan satu tangan</li> </ul> </li> </ul>

			<p>managemen nyeri.</p>	<p>dan merasakan sensasi yang terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien.</li> <li>• Mendorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi, jika memungkinkan.</li> <li>• Menggunakan refleksi pijat kaki untuk menurunkan hipertensi</li> <li>• Menjelaskan teknik refleksi pijat kaki</li> </ul>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 160/ 100 MmHg.</li> <li>• Ny. A mampu melakukan managemen nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan teknik refleksi pijat kaki untuk mengurangi nyeri dalam mongontrol Hipertensi</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu melakukan managemen nyeri</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan kembali teknik refleksi pijat kaki dalam mengontrol</li> </ul>
--	--	--	-------------------------	---	--

					nyeri pada Hipertensi. <b>P</b> :intervensi dilanjutkan
Rabu, 19 Desember 2018	Prilaku kesehatan cenderung beresiko	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga dapat melakukan manajemen prilaku kesehatan cenderung beresiko.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</li> <li>• Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>• Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada</li> </ul>	<b>S</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A dan keluarga Keluarga mengatakan sudah mengetahui prilaku kesehatan yang cenderung beresiko,dan tau dampak lanjut dari Hipertensi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke</li> <li>• Gagal jantung</li> <li>• Pandangan kabur</li> </ul> </li> </ul> <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga menyebutkan perilaku kesehatan yang</li> </ul>	

				<p>(menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan kepada klien dan keluarga, dampak lanjut dari Hipertensi</li> <li>• Memberikan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) sasaran</li> <li>• Melakukan diskusi kelompok dengan Ny. A dan keluarga dan bermain peran untuk mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan, sikap dan nilai-nilai</li> <li>• Menekankan pentingnya pola</li> </ul>	<p>cenderung beresiko serta akibat lanjut dari hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga memutuskan standar untuk melakukan perawatan hipertensi.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A dan Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk melakukan perawatan hipertensi sehingga perilaku kesehatan tidak cenderung beresiko ke arah dampak dari Hipertensi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi perilaku</li> </ul>
--	--	--	--	---	---

				<p>makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami aksara dapat mencari bantuan tanpa merasa malu atau merasa dicela</li> <li>• Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas.</li> <li>• Menggunakan bahasa sederhana.</li> <li>• Memberikan informasi penting secara tertulis maupun</li> </ul>	<p>kesehatan cenderung berisiko dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>lisan pada pasien sesuai dengan bahasa utamanya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pendidikan kesehatan satu per satu atau konseling jika memungkinkan</li> <li>• Menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman</li> <li>• Memotivasi individu untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan</li> </ul>	
4	Kamis, 20 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih.</li> <li>• Menciptakan lingkungan yang tenang.</li> <li>• Mendorong klien untuk mengambil posisi yang</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan sudah melakukan teknik refleksi pijat kaki dengan : e. Gerakan-gerakan stimulasi (perangsangan)</li> </ul>

			<p>keluarga mampu melakukan manajemen nyeri.</p>	<p>nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi.</li> <li>• Menunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien.</li> <li>• Mendorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi, jika memungkinkan.</li> <li>• Menggunakan refleksi pijat kaki untuk menurunkan hipertensi</li> <li>• Menjelaskan teknik refleksi pijat kaki</li> </ul>	<p>f. Gerakan rotasi jari-jari kaki</p> <p>g. Gerakan memutar(putaran spinal)</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 150 /90 MMhg.</li> <li>• Ny. A mampu melakukan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan teknik refleksi pijat kaki untuk mengurangi nyeri dalam mongontrol Hipertensi</li> </ul> <p><b>A:</b></p>
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mampu melakukan manajemen nyeri</li> <li>• Ny. A mampu menjelaskan kembali teknik refleksi pijat kaki dalam mengontrol nyeri pada Hipertensi.</li> </ul> <p><b>P</b> :intervensi dilanjutkan</p>
5	Jum'at, 21 Desember 2018	Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari berturut - turut dengan menggunakan obat non farmakologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkaji kembali pengetahuan klien tentang refleksi pijat kaki dalam mengontrol Hipertensi.</li> <li>• Menanyakan kepada klien , apakah teknik refleksi pijat kaki dilakukan secara teratur</li> <li>• Melakukan pengukuran tekanan darah klien setelah klien menggunakan teknik</li> </ul>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Klien mengatakan sudah menggunakan tekni refleksi pijat kaki selama 1 kali dalam 2 hari atau 3 kali dalam seminggu untuk mengontrol nyeri pada Hipertensi</li> <li>•Klien mengatakan kembali teknik refleksi pijat kaki</li> </ul>

			<p>( Teknik refleksi pijat kaki untuk menurunkan hipertensi) pada managemen nyeri. Dalam mengontrol Hipertensi</p>	<p>refleksi pijat kaki dalam mengontrol Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan reinforcement kepada klien</li> </ul>	<p>dalam mengontrol Hipertensi.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu menyebutkan tentang teknik refleksi pijat kaki dalam mengontrol nyeri pada Hipertensi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri klien berkurang.</li> <li>• Kaku kuduk klien berkurang.</li> <li>• Hasil pengukuran Tekanan Darah pasien setelah menggunakan obat tradisional Jahe selama 1 kali dalam 2 hari atau 3 kali dalam seminggu. 130 /90 MMhg</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	--	--	--

					<p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
5	Sabtu. 21 Desember 2018	Prilaku kesehatan cenderung bersiko	Klien dan Keluarga mampu melakukan manajemen perilaku kesehatan cenderung bersiko salah satunya dalam penggunaan fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. Fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi adalah :</li> <li>• Puskesmas (setiap hari senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).</li> <li>• Rumah sakit atau poliklinik penyakit dalam (setiap senin s/d sabtu pukul 08.00 s/d 12.00).</li> <li>• Bidan setiap hari kerja kecuali</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan bahwa fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi adalah puskesmas, karena pelayanan yang diberikan cukup memuaskan dan adanya dokter serta dan ada obat yang diberikan dan bias langsung diambil di apotek pelengkap.</li> <li>• Kelurga mengatakan kadang juga menggunakan obat tradisonal, konsumsi</li> </ul>

				<p>hari libur (pukul 08.00 s/d 24.00 WIB).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memanfaatkan puskesmas untuk ikut serta dalam senam prolanis (program lansia dan penyakit kronis) yang diadakan setiap hari jumat jam 08.00</li> </ul>	<p>rebusan jahe dalam mengontrol Hipertensi</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga lebih sering memilih Puskesmas untuk pelayanan kesehatannya</li> </ul> <p><b>A :</b>Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p><b>P :</b>Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait**

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ny. A (44 tahun) di temukan bahwa Ny. A yang memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah peran keluarga terhadap penanganan hipertensi di keluarga Ny. A di jorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten agam Tahun 2019.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Ny. A di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke pelayanan kesehatan seperti rumah bidan dan puskesmas, dan Ny. A mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya tetapi Ny. A mengetahui penyebab dan dampak dari penyakit tersebut dan keluarga tidak juga begitu mengetahui tanda dan gejala sakit yang di derita Ny. A juga mengatakan jika sakit kepala, badan terasa berat-berat dan pusing dan telah dibawa untuk istirahat juga tidak berkurang Ny. A langsung datang ke pelayanan kesehatan sendiri dan tidak ditemani keluarga karena memiliki kesibukan. Sehingga dapat di katakan bahwa di keluarga Ny. A peran keluarga masih kurang dalam mengetahui perilaku kesehatan yang baik untuk penyakit Ny. A. Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh (Koyongian, dkk 2016) adanya hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi.

Dan juga dari pengkajian kepada keluarga Ny.A di dapatkan bahwa masih Ibu A malas minum obat dan makan berlemak dan berkolesterol dan keluarga juga mengatakan melakukan olahraga kadang-kadang, mengurangi pikiran yang menyebabkan stress. peran keluarga terhadap penangan hipertensi sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga. Evaluasi yang dapat dilihat disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga. Tugas dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan mampu melihat perubahan-perubahan kecil yang dialami oleh anggota keluarga (Friedman, 2016).

Keluarga Ny.A dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ny.A dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ny.A terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit kepala, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang. Jadi masalah prioritas yang muncul pada Ny. A adalah nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit serta perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga.

Jadi dalam keluarga Tn. B yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu kepala keluarga dan apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Pola komunikasi yang digunakan oleh Ny. A yaitu komunikasi dengan sifat-sifat terbuka antara orang tua dan anak-anaknya. Misalnya setiap ada masalah pasti dibicarakan dan di pecahkan secara bersama sebelum mengambil keputusan. Biasanya keputusan di ambil oleh Tn.B. Apabila keluarga sakit seperti pusing-pusing, atau merasa sakit di sendi-sendi, keluarga langsung di bawa ke pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas, dan rumah bidan.

#### **4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait**

Pada zaman modren ini banyak kegiatan dan aktivitas kerja yang dilakukan dengan cara duduk atau berdiri, ditambah dengan daya tarik gravitasi telah menyebabkan racun dari sisa-sisa hasil metabolisme yang tertimbun di telapak kaki, kemudian kurangnya akitivitas untuk berolahraga dan konsumsi makanan yang tidak seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh menyebabkan banyak orang merasa letih, lesu, tidak bersemangat dan timbulnya berbagai penyakit seperti stress, depresi, nyeri badan, gangguan penyakit pada organ tubuh manusia dan penyakit degeneratif seperti masalah penuaan, kanker, diabetes dan hipertensi. penyembuhan penyakit-penyakit tersebut, banyak alternatif pengobatan yang dapat digunakan oleh klien baik pengobatan medis maupun pengobatan tradisional atau terapi alternatif. juga menambahkan terapi alternatif sering dijadikan pelengkap suatu pengobatan untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatan.

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

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ny.A malas minum obat dan suka makan makanan yang berkolesterol, keluarga juga mengatakan kadang-kadang sudah olahraga dan mengurangi pikiran yang dapat menyebabkan strees. Intervensi yang diberikan terapi alternatif untuk penyakit hipertensi merupakan cara pengobatan yang digunakan sebagai pilihan pengobatan konvensional yang menunjukkan perkembangan yang sangat luar biasa,

namun juga memberikan keberhasilan penyembuhan bagi masyarakat pengguna jasanya (Turana, 2003).

Berdasarkan terapi yang diberikan pada Ny. A untuk mengatasi penyakit hipertensi yang dialami umumnya pijat refleksi yang dilakukan pada Ny.A adalah metode untuk memperlancar kembali aliran darah. Adanya pijatan-pijatan terhadap titik sentra refleks diharapkan terputusnya aliran darah, penyempitan, penyumbatan pada pembuluh darah menjadi normal kembali. Pemijatan / penekanan pada titik-titik sentra refleks jantung dan *hypertension point* akan merangsang impuls syaraf bekerja pada sistem syaraf autonomik cabang dari parasimpatik. Pemijatan /penekanan dengan irama yang teratur pada kaki akan merefleksi pada organ-organ yang bersangkutan, menstimulasi syaraf tepi melalui alur-alur persyarafan menuju sistem syaraf pusat dan sistem syaraf belakang sehingga terjadi efek relaksasi dan tubuh dalam keadaan *homeostasis*. Keadaan homeostasis pada tubuh yang mengenai jantung dan pembuluh darah dapat mengembalikan fungsi dan mampu mengembalikan tekanan darah pada ambang normal.

Bersadarkan jurnal oleh (Arianto A, dkk 2018 ) yang berjudul “pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi” didapatkan ada hubungan yang signifikan dengan pijat refleksi telapak kaki dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dan penelitian oleh ( Rezky R, dkk 2015 ) ada hubungan terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Penelitian oleh ( Amalia R, 2015 ) menyebutkan bahwa penerapan pijat refleksi kaki efektif menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

#### **4.3 Alternatif Pemecahan 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 melakukan refleksi pijat kaki setiap 2 hari sekali atau 3 kali dalam seminggu secara rutin dan teratur sehingga bisa memberikan hasil yang maksimal dan memuaskan yang nantinya akan berdampak pada penurunan tekanan darah dan melancarkan aliran darah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### 5.1 Kesimpulan

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

Kesimpulan :

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

## 5.2 Saran

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

a. Untuk Institusi Pendidikan

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

b. Untuk Koordinator Mata Kuliah Komunitas / Keluarga

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

c. Untuk Pelayanan Kesehatan

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

pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di Jorong Ladang Hutan Puskesmas Baso. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia R, (2015) Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Pstw Budi Luhur. Yogyakarta
- Arianto A, dkk. (2018) Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Vol 3, Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang.
- Brunner & Suddarth.( 2002). Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2, Jakarta, Egc
- Bailon&Maglaya. (2014). TinjauanteoriAsuhanKeperawatan Keluarga : Egc
- Dep. Kes. (2008). LaporanHasilRisetKesehatanDasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007. Jakarta: DepkesRi.
- Effendy, N. (2014). Dasar-DasarKeperawatanKesehatanMasyarakat, Egc:Jakarta.
- Ekarini.D (2011). Faktor–Faktor Yang BerhubunganDenganTingkatKepatuhanKlienHipertensiDalamMenjalaniPengobatan. Dari ([Http://Jurnal.Stikes.Kusuma.Husada.Ac.Id/Index.Php/Jk/Index](http://Jurnal.Stikes.Kusuma.Husada.Ac.Id/Index.Php/Jk/Index)).
- Friedman, M. (2010).Buku Ajar Keperawatankeluarga :Riset, Teoridanpraktekedis 5. Jakata :Egc.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2014). *Family Nursing: Research, Theory & Practice. New Jersey: Prentice Hall.*
- Jones, J. (2012). *The Acute (Immediate) SpesificHaemodynamis Effects Of Reflexology.*Departement Of Nursing & Midwifery StirlingUniversity, Center For Health Science Old PerthRoad, Iverness, Iv2 3jh.

Nanda (*The North American Nursing Diagnosis Association*). (2015). *Nursing Diagnostik: Prinsip Dan Klasifikasi 2012-2014*. Philadelphia Usa.

National Institute For Health And Care Excellence (2011) *Clinical Guideline 127. Hypertension: Clinical Management Of Primary Hypertension In Adults*. Diakses Dari [Http://Publications.Nice.Org.Uk/Hypertensioncg127](http://Publications.Nice.Org.Uk/Hypertensioncg127)

Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta :Rineka cipta.

National Institute For Health And Care Excellence (2011) *Clinical Guideline 127. Hypertension: Clinical Management Of Primary Hypertension In Adults*. Diakses Dari [Http://Publications.Nice.Org.Uk/Hypertensioncg127](http://Publications.Nice.Org.Uk/Hypertensioncg127)

Nugroho, I. (2012). Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Dan Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Dari [Http://Www.Ejournal.Stikesmuhgombong.Ac.Id](http://Www.Ejournal.Stikesmuhgombong.Ac.Id)

Oxenford, R. (2013). *Reflexology: A Concise Guide to Foot and Hand Massage for Enhanced Health and Wellbeing*. Lorenz Books.

Pamungkas, Refalino. (2009). *Jari Refleksi Pijat Refleksi Dengan Jari*. Yogyakarta: Lafal Indonesia.

Pudiasuti, R. D. (2014). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rezky R , Dkk. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau.

Riskesdas, (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Nasional*. Jakarta: Egc.

Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Egc.

Setyowati, S Dan Arita M. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep Dan Aplikasi Kasus*. Mitra Cendikia, Jogjakarta.

Sudiharto (2009). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*, Jakarta: Egc

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

Wahyuni, I. S. (2014). *Skripsi: Pengaruh Massage Ekstrimitas Dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Grendeng Purwokerto*. Purwokerto: Universitas Jenderal Sudirman.

WHO. (2013). *A Global Brief On Hypertension: Silent Killer Global Public Health Crisis*.

**Lampiran 1****SATUAN ACARA PENYULUHAN TENTANG HIPERTENSI DIJORONG  
LADANG HUTAN TANGGAL 23 DESEMBER TAHUN 2018**

## 1. PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007).

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Sayangnya, banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008).

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organorgan penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian (Anonim, 2010).

Pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan pada saat obat anti hipertensi diberikan (Dalimartha,Purnama, Sutarina, Mahendra & Darmawan, 2008). Pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi: teknik mengurangi stres, penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, olahraga atau latihan, relaksasi, dan akupresur merupakan intervensi yang bisa dilakukan pada terapi hipertensi (Muttaqin, 2009). Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan hipertensi adalah pijat refleksi (Kumar, 2009).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu diketahui tentang penyakit hipertensi dan mengetahui pengobatannya dengan teknik refleksi, hal ini disebabkan hipertensi merupakan penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang *signifikan* dan merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang lebih berbahaya bila tidak diobati secepatnya.

## 2. RENCANA KEGIATAN

### A. Masalah Keperawatan

- Nyeri
- Prilaku cenderung beresiko

### B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga dapat memahami dan mengerti tentang hipertensi

C. Tujuan Khusus

- Keluarga diharapkan menjelaskan tentang pengertian hipertensi
- Keluarga diharapkan mampu menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- Keluarga diharapkan mampu menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi
- Keluarga diharapkan mengerti tentang pencegahan hipertensi
- Keluarga diharapkan mengerti cara perawatan hipertensi
- Keluarga diharapkan mengetahui manfaat pijat refleksi kaki untuk hipertensi

3. STRATEGI PELAKSANAAN

a. Topik

Hipertensi

b. Waktu Dan Tempat

Minggu, 23-12-2018 (20.00 Wib)

c. Sasaran Dan Target

keluarga Dan Penderita Hipertensi

d. Metode Pelaksanaan

Ceramah

Tanya Jawab

e. Media Dan Alat

Leaflet

Power Point

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam pembuka Assalamu'alaikum,wr.wb  Selamat siang Bapak/Ibu, apa kabar?  saya akan melakukan penyuluhan tentang hipertensi</li> <li>• Tujuan penyuluhan ini adalah Agar Bapak/ibu dapat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Keluarga mengetahui dan mengerti tentang pengertian hipertensi</u></li> <li>- <u>Keluarga mengetahui dan mengerti tentang penyebab hipertensi</u></li> <li>- <u>Keluarga mengetahui dan mengerti tentang tanda dan gejala hipertensi</u></li> <li>- <u>Keluarga mengetahui dan mengerti pencegahan hipertensi</u></li> <li>- <u>Keluarga mengetahui dan mengerti tentang perawatan hipertensi</u></li> <li>- <u>Keluarga mengetahui manfaat dari pijat refleksi kaki untuk hipertensi</u></li> </ul> </li> <li>• Apersepsi               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah Bapak/Ibu <u>mengetahui</u></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Menyimak, mendengarkan dan menjawab</li> </ul>	5 menit

		<p><u>dan mengerti tentang pengertian hipertensi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah Bapak/Ibu <u>mengetahui dan mengerti tentang penyebab hipertensi</u></li> <li>- Apakah Bapak/Ibu <u>mengetahui dan mengerti tentang tanda dan gejala hipertensi</u></li> <li>- Apakah Bapak/Ibu <u>mengetahui dan mengerti tentang pencegahan hipertensi</u></li> <li>- Apakah Bapak/Ibu <u>mengetahui dan mengerti tentang cara perawatan untuk hipertensi</u></li> <li>- Apakah Bapak/Ibu <u>mengetahui dan mengerti tentang manfaat pijat refleksi kaki untuk hipertensi hipertensi</u></li> </ul>		
2	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyajikan materi <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Pengertian hipertensi</u></li> <li>- <u>Penyebab hipertensi</u></li> <li>- Tanda dan gejala hipertensi</li> <li>- <u>Pencegahan hipertensi</u></li> <li>- Perawatan untuk hipertensi</li> <li>- <u>pijat refleksi kaki untuk hipertensi</u></li> </ul> </li> </ul> <p>Kesempatan Tanya jawab Apakah Bapak/Ibu ingin bertanya tentang hipertensi?  (ya silahkan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menggumpulkan pertanyaan dan menjawab</li> </ul>	20 menit

		<p>Baiklah, apakah Bapak/Ibu sudah paham dan mengerti mengenai hipertensi?</p> <p>Bisakah Bapak/Ibu menjelaskan kembali?</p>		
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesimpulan</li> <li>• Salam penutup</li> </ul> <p>Baiklah Bapak/Ibu sekian penyuluhan dari saya, semoga penyuluhan ini bermanfaat bagi Bapak/Ibu agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari Amin</p> <p>Mohon maaf jika ada kesalahan dalam penyampaian. Terimakasih. Assalamu'alaikum,wr,wr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam penutup</li> </ul>	5 menit

#### 4. KRITERIA EVALUASI

##### 1. Struktur :

- Media yang digunakan dalam acara penyuluhan semuanya lengkap
- Materi disiapkan dalam bentuk makalah dan dibuat dalam laetflat serta disajikan dengan power point agar penyampaian materi kepada keluarga lebih mudah

##### 2. Proses penyuluhan :

- Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi berjalan dengan baik
- Keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan
- Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi

##### 3. Hasil penyuluhan :

- 80% keluarga mengetahui dan mengerti tentang pengertian hipertensi
- 80% keluarga mengetahui dan mengerti tentang penyebab hipertensi
- 80% keluarga mengetahui dan mengerti tentang tanda dan gejala hipertensi

- 80% keluarga mengetahui dan mengerti pencegahan hipertensi
- 80% keluarga mengetahui dan mengerti tentang perawatan untuk hipertensi
- 80% keluarga mengetahui dan mengerti manfaat dari pijat refleksi kaki untuk hipertensi

## Lampiran 3

### MATERI HIPERTENSI

#### A. PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan diastolik. Berdasarkan JNC (*Joint National Comitee*) VII, seorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih (Chobaniam, 2003).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2005).

#### B. FAKTOR PENYEBAB

##### 1. Stress

Hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Situasi stres akan melepaskan hormon stres yang akan menyempitkan pembuluh darah dan mempercepat detak jantung, sehingga tekanan darah akan meningkat. Namun kondisi tekanan darah yang meningkat akibat stres ini akan normal kembali ketika stres sudah menghilang. Jadi, stres akan meningkatkan tekanan darah tinggi hanya pada saat itu, atau hanya terjadi sementara.

Cara mencegah stress :

- Cara paling mudah agar stres tidak mempengaruhi hipertensi adalah dengan menghindari segala perilaku tidak sehat yang bisa berkontribusi terhadap kondisi kesehatan ini. Jika Anda cenderung memakan makanan tinggi garam, makanan berminyak, atau tinggi lemak jenuh saat Anda sedang stres, cobalah untuk melatih membiasakan diri memilih makanan yang sehat seperti buah-buahan, sayuran, dan produk gandum yang tinggi serat dan rendah kalori.
- Obat penurun tekanan darah tinggi dapat mengontrol hipertensi, tetapi tidak banyak membantu untuk mengelola stres. Untuk itu Anda perlu untuk menemukan cara-cara sehat untuk mengatasi stres, misalnya mencari seorang terapis atau psikolog untuk membantu mengatasi semua masalah pikiran Anda.
- Anda juga bisa memilih cara meditasi yang dibantu oleh seorang ahli yang profesional. Namun juga penting untuk terus minum obat yang telah disarankan oleh dokter, jika Anda memang telah didiagnosa hipertensi.

## 2. Obesitas (kegemukan)

Obesitas lebih banyak terjadi pada orang dengan gaya hidup pasif (kurang olahraga). Jika makanan yang dikonsumsi lebih banyak mengandung kolesterol dapat menimbulkan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah. Akibatnya aliran darah menjadi kurang lancar. Orang yang memiliki kelebihan lemak (hiperlipidemia), berpotensi mengalami penyumbatan darah sehingga suplai oksigen dan zat makanan ke dalam tubuh terganggu. Penyempitan dan sumbatan oleh lemak ini memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya, tekanan darah meningkat, maka terjadilah hipertensi.

Kolesterol terbagi 2:

1. LDL ( Low- density lipoprotein ) Kolesterol jahat

Berkontribusi terhadap plak tebal tumpukan lemak yang keras yang dapat menyumbat arteri dan pembuluh darah menjadi kurang fleksibel. Kondisi ini dikenal sebagai aterosklerosis. Jika bentuk gumpalan dan blok arteri menyempit maka dapat menyebabkan serangan jantung atau stroke.

2. HDL ( High- density lipoprotein ) Kolesterol baik

Membantu menghilangkan kolesterol LDL dari arteri. Tingkat kolesterol sehat HDL dapat melindungi seseorang dari serangan jantung dan stroke sementara rendahnya tingkat kolesterol HDL telah terbukti meningkatkan resiko penyakit jantung

3. Kurang olahraga

Olahraga yang teratur dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga bermanfaat menurunkan obesitas dan dapat mengurangi asupan darah ke dalam tubuh.

4. Rokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan tubuh, antara lain nikotin, tar dan karbonmonoksida. Tar merupakan zat yang dapat meningkatkan kekentalan darah. Nikotin dapat memacu pengeluaran zat catecholamine tubuh seperti hormon adrenalin. Hormon tersebut dapat memacu jantung untuk memacu jantung untuk berdetak lebih kencang, akibatnya volume darah meningkat dan jantung menjadi cepat lelah. Karbonmonoksida (CO) dapat meningkatkan keasaman sel darah. Akibatnya, darah menjadi lebih kental dan menempel di dinding pembuluh darah. Hal

tersebut memaksa jantung memompa darah lebih kuat lagi dan lambat laun tekanan darah pun akan meningkat.

#### 5. Alkohol

Alkohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan karbonmonoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah lebih kuat agar darah yang sampai ke jaringan jumlahnya mencukupi.

### C. GEJALA HIPERTENSI

1. Terjadinya peningkatan tekanan darah
2. Sakit kepala

Tanda atau gejala penyakit hipertensi tidak banyak dan juga gejala hipertensi pun juga seperti dengan ciri ciri penyakit ringan pada umumnya. salah satu gejala hipertensi pada remaja yang bisa dialami yaitu dengan adanya pusing kepala. Jika memiliki tekanan darah yang tinggi maka kepala akan lebih sering merasakan sakit dan juga pusing. Pusing kepala juga akan dialami oleh penyakit lainnya maka dari itu tidak akan terlalu terlihat jelas jika pusing kepala yang sering dialami disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi. Tingginya tekanan darah tidak baik untuk kesehatan karena akan menyebabkan masalah kesehatan pada jantung akibat terlalu lelah memompa darah. Tekanan darah tinggi juga banyak dikenal dengan nama lain seperti penyakit darah tinggi, karena penyakit darah tinggi ini tidak sedikit orang yang mengalaminya. Penyakit darah tinggi penderita banyak dari kalangan orang lanjut usia diantara usia 40 hingga 50 tahun.

3. Epistaksis (mimisan)

Jika tekanan darah tinggi atau hipertensi memang tidak akan terlihat dari luar tubuh, karena untuk memastikan tekanan darah tinggi atau pun rendah yang pasti hanyalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dengan dokter. Namun, ada juga gejala penyakit hipertensi yang bisa terjadi, gejala hipertensi pada remaja yang akan terjadi bisa menyebabkan mimisan. Mimisan secara tiba tiba tanpa ada nya cedera atau kelainan pada hidung juga dapat menjadi gejala penyakit hipertensi juga, oleh karena itu mimisan jika berlangsung cukup sering bukanlah gangguan kesehatan yang ringan, harus di periksakan kesehatan nya di rumah sakit. dan ternyata hipertensi bukan hanya di sebabkan oleh makan saja, tetapi minuman juga bisa menyebabkan penyakit darah tinggi. Minuman yang bisa menyebabkan penyakit darah tinggi salah satu nya minuman memiliki kadar alkohol tinggi, dan juga memiliki kandungan kafein.

4. Kejang
5. Telinga berdenging
6. Sukar tidur
7. Mata berkunang-kunang

Orang-orang yang mengalami sakit darah tinggi biasanya mengalami gangguan mata seperti pandangan mata menjadi tidak jelas dan kabur, jika anda sering mengalami masalah dengan pandangan mata sebaiknya anda mulai berhati-hati siapa tahu hal tersebut merupakan gejala hipertensi pada umumnya.

#### **D. PENCEGAHAN DI RUMAH**

1. Menurunkan BB jika berlebih
2. Menghindari rokok dan minuman alkohol

3. Meningkatkan aktivitas fisik
4. Mengurangi asupan garam
5. Menghindari stress
6. Menghindari makanan berlemak

## **E. CARA PERAWATAN HIPERTENSI**

### **1. Pengaturan makanan**

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah:

- Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin).
- Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, taucu serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

### **2. Olahraga ringan untuk meningkatkan kebugaran tubuh**

3. Berhenti merokok
4. Istirahat yang cukup
5. Menghindari minuman beralkohol
6. Mengendalikan berat badan
7. Periksa kesehatan teratur ke pelayanan kesehatan

#### **E. MANFAAT TEKNIK PIJAT REFLEKSI KAKI UNTUK PENURUNAN TEKANAN DARAH**

Pijat refleksi adalah suatu praktik memijat titik-titik tertentu pada tangan dan kaki. Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat pijat refleksi kaki dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi sehingga tubuh mengalami kondisi seimbang. Mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan (Wahyuni, 2014).

Teknik-teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan dan kaki pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi keseluruh tubuh (Wahyuni, 2014).

## STANDAR OPENING PROCEDURE (SOP)

### PROCEDUR PIJAT REFLEKSI

Pengertian : Pijat dengan melakukan penekanan pada titik-titik syaraf. Titik-titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik-titik syaraf tersebut berada di telapak kaki, selain kaki pada tangan juga memiliki titik-titik syaraf tertentu.

Tujuan :

- Melancarkan peredaran darah
- Mencegah berbagai macam penyakit
- Mengobati berbagai macam penyakit
- Menjaga meningkatkan daya tahan tubuh
- Membantu mengatasi stress
- Mengurangi ketergantungan obat
- Menyembuhkan rasa capek dan pegal

Petugas : Perawat

Persiapan pasien : Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan

Persiapan alat :

- Air hangat kuku
- Lotion atau handbody
- Stetoskop

- Sphygmomanometer

Persiapan :

- Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman
- Tutup sketsel

Prosedur :

1. Waktu pijat refleksi bisa dilakukan selama 10 sampai 15 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia harus lebih pendek disesuaikan dengan kemampuannya.
2. Mengukur tekanan darah
3. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai sampai 9 menit dalam sekali pengobatan.
4. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet saat akan pijat.
5. Daerah refleksi yang terdapat dikaki, cara pijatnya dari arah bawah keatas. Kesemuanya ini disesuaikan menurut arah aliran darah mengalir.
6. Ketika melakukan pijat refleksi pada kaki perlu merambatkan ibu jari, memutar tangan dan kaki pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan pada telapak kaki.
7. Kebanyakan orang memerlukan waktu perawatan 4-8 minggu untuk memperoleh hasil yang memuaskan.
8. Tetapi bagi pasien penyakit kronis dipijat 3 kali dalam seminggu atau 2 hari sekali.
9. Usahan komunikasi pasien dengan memijat terjalin dengan baik

10. Jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien.
11. Cuci tangan sehabis memijat
12. Setelah tindakan lihat kembali tekanan darah pasien

### DAFTAR PUSTAKA

SjaifoellahNoer. (1996). *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. FKUI. Jakarta.

WahyudiNugroho. (2000). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. EGC. Jakarta

Wahyuni, S. (2014). *Pijat refleksi untuk kesehatan*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.

[Http://refleksipijat.blogspot.com/2012/03/pijat-refleksi-cara-dan-teknik.html](http://refleksipijat.blogspot.com/2012/03/pijat-refleksi-cara-dan-teknik.html)

[Http://evivika.com/pengertian-dan-manfaat-pijat-refleksi/](http://evivika.com/pengertian-dan-manfaat-pijat-refleksi/)

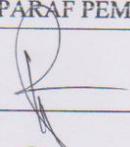
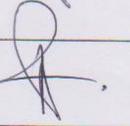
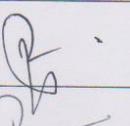
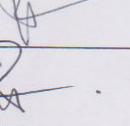
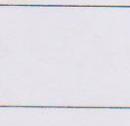
Lampiran 4

DOKUMENTASI



**LEMBAR KONSUL**

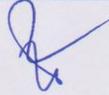
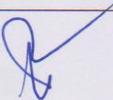
Nama Mahasiswa : Gutri Ningsih  
 NIM : 1814901601  
 Pembimbing 1 : Ns.Kalpana Kartika M.Kep  
 Judu : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.B Khususnya Ny.A Dengan Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019

HARI / TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
02 Juli 2019	- literasi - bab I di rumah - bab II "	
05 Juli 2019	- literasi di rumah - pemberian literasi 1st	
10 Juli 2019	Pemberian literasi bab I, II, III, IV, V	
16 Juli 2019	Pemberian literasi Bab III dan IV Pemberian literasi pada literasi di rumah	
18 Juli 2019	Pemberian literasi di rumah	
20/7-2019	Ace & uji coba	



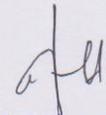
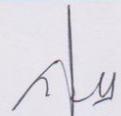
### LEMBAR KONSUL REVISI

Nama Mahasiswa : Gustris Ningsih  
 NIM : 1814901601  
 Peguji 11 : Ns.Kalpana Kartika M.S.i  
 Judu : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019

HARI / TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF
Senin 26/8/2019	- Perbaiki sesuai saran nama masih ada yang harus dilengkapi	
Kamis 29/8/2019	- Perbaiki sesuai saran - Perbaiki Abstrak	
Senin 02/9/2019	- Perbaiki sesuai saran - Lihat lagi penulisan	
Rabu 04/9/2019	- Perbaiki sesuai saran	
Jum'at 06/09/2019	Assalamu'alaikum	

### LEMBAR KONSUL REVISI

Nama Mahasiswa : Gustri Ningsih  
 NIM : 1814901601  
 Penguji 1 : Ns. Meria Handayani, S.Kep  
 Judu : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.B Khususnya Ny.A Dengan Pemberian Refleksi Pijat Kaki Pada Penderita Hipertensi Dijorong Ladang Hutan Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2019

HARI / TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	PARAF
Senin / 02 / 9 / 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek diperbaiki sesuai saran.</li> <li>- Namun masih ada yg harus dilengkapin &amp; ditambahkan.</li> </ul>	 Ns. Meria Handayani, S.Kep NIP. 19810419 200212 2 006
Kamis / 04 / 9 / 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek diperbaiki sesuai saran.</li> <li>- Acc jilid !</li> </ul>	 Ns. Meria Handayani, S.Kep NIP. 19810419 200212 2 006