

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.S
KHUSUSNYA NY D DENGAN INTERVENSI REBUSAN BAWANG
PUTIH (ALLIUM SATIVUM) TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI KAMPUNG LIMAU ASRI DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)



**OLEH
ANGGREINY H. TAIHUTTU, S.Tr.Kep
NIM. P07120921007
PEMINATAN : KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
TAHUN 2022**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.S
KHUSUSNYA NY D DENGAN INTERVENSI REBUSAN BAWANG
PUTIH (ALLIUM SATIVUM) TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI KAMPUNG LIMAU ASRI DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners program
Studi pendidikan profesi ners poltekkes kemenkes jayapura*



Oleh :

ANGGREINY.H.TAIHUTTU

NIM : P07120921007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA JURUSAN KEPERAWATAN PRODI
PROFESI NERS
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

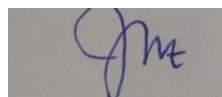
Nama : ANGGREINY.H.TAIHUTTU

Nim : P07120921007

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

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

Timika, Agustus 2022



Anggreiny H. Taihuttu

Nim : P07120921007

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.S
KHUSUSNYA NY D DENGAN INTERVENSI RESBUSAN BAWANG PUTIH
(ALLIUM SATIVUM) TERHADAP PENURUAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI KAMPUNG LIMAU ASRI DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Oleh

ANGGREINY.H.TAIHUTTU

Nim. P07120921007

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

Pembimbing



Jenni Rante Tasik, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP 198407122010042006

HALAMAN PENGESAHAN

Oleh

ANGGREINY H TAIHUTTU

Nim P07120921007

Pada

Hari / tanggal :13 Agustus 2022

Dan yang bersangkutan dinyatakan

Tim penguji

Moderator,

Jenni Rante Tasik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 198407122010042006



Penguji,

Ns. Guruh Suprayitno , M.Kep
NIP 1987903162006041006

()

Jayapura, 15 Agustus 2022

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Ners

Dr.Nouvy.Helda.Warouw,S.Kep.,Ns.,MPH
NIP 19741102 199703 2 004

Blestina Maryorita,S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si
NIP 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Mintalah maka akan diberikan kepadamu; carilah maka kamu akan mendapat; ketoklah maka pintu akan dibukakan bagimu. Karena setiap orang yang meminta menerima, dan setiap orang mencari mendapat dan setiap orang yang mengetok baginya pintu dibukakan. Segala sesuatu yang kamu kehendaki supaya orang perbuat kepadamu; perbuatlah demikian juga kepada mereka (Matius 7:7-8 dan 12)

Persembahan

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu setia menyertai dan melindungi ditengah ketidaksetiaanku dalam kehidupan khususnya dalam menjalani pendidikan profesi ners
2. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu mendoakan, serta sebagai seorang motivator pembangkit semangat untuk tetap melakukan apa yang terbaik.
3. Almarhum papi tercinta, Mami dan kakak adik tercinta yang selalu senantiasa mendoakan, serta sebagai seorang motivator pembangkit semangat untuk tetap melakukan apa yang terbaik.
4. Teman – teman seperjuangan profesi Ners Angkatan 2020 yang terbaik

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat dan karunia-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Analisis praktik klinik keperawatan pada keluarga tn.s khususnya Ny D dengan intervensi resbusan bawang putih (*allium sativum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di kampung limau asri distrik iwaka Kabupaten mimika. dapat diselesaikan tepat waktunya.

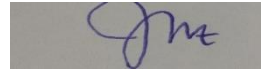
Terselesainya KIAN ini, berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr Ester Rumaseb S.Pd.,M.Kes selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr Nouvy Helda Warouw S.Kep.,Ns.,MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ibu Bestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
4. Ibu Jenni Rante Tasik, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing yang banyak memberikan arahan, ide, petunjuk dan motivasi selama penyusunan KIAN ini
5. Dosen penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen beserta Staf Prodi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
7. Suami dan anak-anakku yang membuatku termotivasi dalam menyelesaikan KIAN ini.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan KIAN ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang Ibu Dadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan

Timika, Agustus 2022

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature appears to be 'Anggreiny' followed by a stylized 'H'.

Anggreiny H Taihuttu

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANGGREINY H. TAIHUTTU

NIM : PO.7120921007

Program Studi : Program Study Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non exclusive Royalty- Free Right*) atas KIAN saya yang berjudul : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Keluarga Tn.S Khususnya Ny D Dengan Intervensi Resbusan Bawang Putih (*Allium Sativum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Limau Asri Distrik Iwaka Kabupaten Mimika

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.S
KHUSUSNYA NY D DENGAN INTERVENSI REBUSAN BAWANG PUTIH (ALLIUM
SATIVUM) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI KAMPUNG LIMAU ASRI DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

Anggreiny H. Taihuttu*, Jeni Rante Tasik,
Jurusan Keperawatan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email :henytahitu8@gmail.com

ABSTRAK

latar Belakang : Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg, ditandai dengan sakit kepala (pusing, migrain), gampang marah, epistaksin (mimisan), tinitus (telinga berdering), kaku kuduk, pandangan mata berkunang-kunang, susah tidur dan tekanan darah diatas normal. Sehingga menyebabkan gangguan rasa nyaman. Penatalaksanaan pada gangguan rasa nyaman ini yang dilakukan adalah dengan konsumsi rebusan bawang putih.

Tujuan Penelitian : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi konsumsi rebusan bawang putih untuk penurunan tekanan darah

Metode : Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berupa studi kasus yang diambil saat praktek komunitas dikampung Limau Asri dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3x dalam seminggu.

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya penurunan tekanan darah sehingga gejala Hipertensi seperti sakit kepala, tengkuk dari skala 5 menjadi 0 yang menyebabkab gangguan rasa nyaman berkurang. Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap konsumsi rebusan bawang putih pada penurunan tekanan darah sehingga masalah gangguan rasa nyaman teratasi. Untuk itu disarankan untuk perawat komunitas dan pasien agar bisa menerapkan intervensi konsumsi rebusan bawang putih selain obat farmakologi bagi pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman akibat hipertensi

Kata Kunci : *Rebusan Bawang Putih, Hipertensi*

ANALYSIS OF NURSING CLINIC PRACTICES IN THE FAMILY OF Tn.S ESPECIALLY
NY D WITH THE INTERVENTION OF GARLIC (ALLIUM SATIVUM) BOOKING
INTERVENTION ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN HYPERTENSION PATIENTS
IN KAMPUNG LIMAU ASRI, IWAKA DISTRICT MIMIKA DISTRICT

Anggreiny H. Taihuttu*, Jeni Rante Tasik ,
Department of Nursing Profession Nurse Poltekkes Jayapura Ministry of Health,
Jl. Padang Month II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : henytahitu8@gmail.com

ABSTRACT

background : Hypertension is a disease of the heart and blood vessels characterized by an increase in blood pressure. Where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg , characterized by headaches (dizziness, migraines), irritability, epistaxis (nosebleeds), tinnitus (ringing in the ears), stiff neck, dizzy eyesight, insomnia. and blood pressure above normal . This causes discomfort. The management of this discomfort is done by consuming boiled garlic.

Research Objectives: The Final Scientific Work of Nurses (KIAN) aims to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of consuming garlic stew to reduce blood pressure.

Methods: In writing this Final Scientific Paper for Nurses (KIAN), it is in the form of a case study taken during community practice in the Limau Asri village by providing nursing care 3 times a week.

The results of this final scientific paper obtained after the intervention showed that there was a decrease in blood pressure so that the symptoms of hypertension such as headaches, nape of the neck from a scale of 5 to 0 which caused a sense of discomfort was reduced. It was concluded that there was a significant effect on the consumption of garlic stew in reducing blood pressure so that the problem of discomfort was resolved. For this reason, it is recommended for community nurses and patients to be able to apply the intervention of consuming garlic stew in addition to pharmacological drugs for patients who experience discomfort due to hypertension.

Keywords: *Garlic Stew , Hypertension*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Keluarga	6
B. Konsep Dasar Hipertensi	12
C. Konsep Bawang Putih	
D. Konsep Asuhan Keperawatan dasar Hipertensi	33
E. Kerangka Konsep	51
BAB III. TINJAUAN KASUS	54
A. Pengkajian	54
B. Diagnosa Keperawatan	80
C. Intervensi	81
D. Implementasi	89
E. Evaluasi	92
BAB IV. PEMBAHASAN	101
A. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan	101
B. Analisis salah satu intervenai dengan konsep penelitian terkait	106
C. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan	111
BAB V. PENUTUP	113
A. Kesimpulan	113
B. Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah	16
Tabel 2.2	Kandungan Gizi bawang putih / 100 gr	26
Tabel 2.3	Komposisi Keluarga Tn S	54
Tabel 2.4	Tingkat Kemandirian Keluarga	66
Tabel 2.5	Hasil Pembinaan Berdasarkan Tingkat Kemandirian Keluarga	67
Tabel 3.1	Data pemeriksaan Fisik Keluarga Tn S	71
Tabel 3.2	Analisa Data	74
Tabel 3.3	Skoring Diagnosa Keperawatan 1- 4 Keluarga Tn S	77
Tabel 3.4	Rencana Asuhan Keperawatan	81
Tabel 3.5	Implementasi dan Evaluasi	87
Tabel 4.1	Evaluasi	92

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
Gambar 2.1	Hipertensi	14
Gambar 2.2	Etiologi Hipertensi	16
Gambar 2.3	Patofisiologi Hipertensi	19
Gambar 2.4	Patwaay Hipertensi	21
Gambar 2.6	Kerangka Konsep	53
Gambar 3.1	Genogram	55
Gambar 3.2	Denah Rumah Tn S	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, hipertensi masih menjadi momok mematikan di dunia, karena banyak menyerang orang yang berusia lanjut dan dewasa, tetapi kini penyakit tersebut sudah mulai menyerang anak remaja dan merupakan salah penyebab utama terhadap beban penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian dan kecacatan. hal ini disebabkan karena manusia cenderung menganut gaya hidup modern seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol dan kafein yang berlebihan dan menyukai hal hal yang instan seperti sering mengkonsumsi makanan cepat saji yang memiliki kandungan lemak dan natrium yang tinggi sehingga meningkatkan kadar lemak dalam darah serta asupan natrium yang berlebihan hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan didalam tubuh sehingga dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit hipertensi.(Efendi & Larasati, 2017).

Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. (Triyanto, 2014).

Menurut data World Healty Organization (WHO) (2019) menunjukan prevelensi penderita hipertensi terjadi pada kelompok umur dewasa yang berumur ≥ 25 tahun yaitu sekitar 40% yaitu dari tahun 594 juta kasus meningkat menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015 dan sebagai penyebab kematian sekitar 7,5 juta dan penyebab kematian di dunia yaitu sekitar 12,8%. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan Wilayah Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%). Tinjauan tren saat ini menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015.(WHO, 2019).

Menurut data Riskesdas (2018), bahwa Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tertinggi yang didiagnosa di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 63.309.620. sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1% dengan penderita hipertensi tertinggi di Kalimantan selatan sebesar 44,1% sedangkan untuk Papua menempati urutan yang terendah dari 34 provinsi sebesar 22,22%). Berdasarkan jenis kelamin Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki dengan dan prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan (Riskesdas, 2018). Menurut data puskesmas Limau Asri tahun 2021 prevalensi hipertensi menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah kasus 384, sedangkan yang laki – laki lebih sedikit, sebanyak 153 kasus.

Hipertensi ditandai dengan sakit kepala (pusing, migrain), gampang marah, epistaksis (mimisan), tinitus (telinga berdering), kaku kuduk, pandangan mata berkunang-kunang, susah tidur dan tekanan darah diatas normal, Hipertensi jika tidak diatasi maka akan menyebabkan komplikasi (Awan Haryanto dan Rini Sulistyowati, 2015). Dampak dari hipertensi apabila tidak dikontrol dengan baik, dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung, kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah jantung, yang terdiri dari, hipertensi ventrikel kiri, angina atau infark otak yang bisa mengakibatkan stroke atau transien ischemic attack, penyakit ginjal kronis, penyakit arteri perifer, retinopati, miokardium gagal jantung (Setyaningrum, Permana, & Yuniarti, 2018)

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi pasien dengan hipertensi meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologi yaitu tindakan pemberian obat sebagai penurunan nyeri seperti obat analgetik sedangkan pengobatan hipertensi secara nonfarmakologi bisa dilakukan dengan olahraga, diet makan tinggi

lemak, mengurangi konsumsi garam, dan tanaman herbal, tanaman herbal salah satunya seperti timun, bawang putih, labu siam, seledri, semangka, daun salam, dan masih banyak buah-buahan ataupun sayuran lainnya yang bisa digunakan untuk pengobatan herbal (Arturo, 2012, dalam, Nasir 2012).

Salah satu tanaman obat yang dapat menurunkan tekanan darah adalah bawang putih, karena kandungan dalam obat *antihipertensi* tersebut ada beberapa yang kita temui dalam bawang putih yaitu setelah bawang putih dikonsumsi, komponen *Allicin* (didapat setelah *Alliin* berinteraksi dengan enzim *Alliinase*), dilepas ke pembuluh darah, pada beberapa studi, *allicin* mampu menghasilkan H₂S yang mempunyai efek vasodilator. (Gonzalez et.al 2017). Bawang putih yang dikenal sebagai bumbu dapur, mempunyai efek anti hipertensi yang sudah dapat dibuktikan oleh penelitian medis. Efek anti vasospasme bawang putih dapat mengurangi spasme arteri kecil serta bekuan darah. Bawang putih juga mempunyai efek anti mikroba, anti karsinogenik, dan hipolipidemik (Meeiliana 2013)

Hasil penelitian Dina Rizki Hevtidayah Tahun 2018 tentang pengaruh pemberian seduhan bawang putih terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi diperoleh hasil terdapat pengaruh pemberian seduhan bawang putih terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahayuningrum 2018 tentang pengaruh pemberian seduhan bawang putih terhadap tekanan darah menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian seduhan bawang putih terhadap tekanan darah.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas bahwa telah terbukti ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian seduhan bawang putih, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan menganalisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Keluarga Tn.S Khususnya Ny D Dengan Intervensi Resbusan Bawang Putih (*Allium Sativum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Limau Asri Distrik Iwaka Kabupaten Mimika

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mengelola asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny D dengan intervensi konsumsi bawang putih (*Allium Sativum*) pada penurunan tekanan darah di kampung Limau asri Barat Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn S khususnya Ny D yang mengalami hipertensi.
- b. Mampu melakukan analisa keperawatan pada keluarga Tn. S khususnya Ny D yang mengalami hipertensi
- c. Mampu melakukan dan menerapkan intervensi keperawatan pada keluarga Tn,S khususnya Ny D dengan hipertensi di kampung Limau Asri sesuai dengan penelitian yang terkait.
- d. Mampu melakukan dan menerapkan implementasi keperawatan pada keluarga Tn S khususnya Ny D dengan hipertensi di kampung Liamu Asri sesuai dengan penelitian terkait
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan dari jurnal terkait dalam asuhan keperawatan keluarga Tn S khususnya Ny D di kampung Limau Asri serta pendokumentasian mengenai kegiatan yang telah dilakukan terhadap intervensi tentang pemberian bawang putih (*Allium sativum*)
- f. Mampu menganalisa hasil dari penerapan intervensi tentang pemberian bawang putih (*Allium Sativum*) pada hipertensi Ny D di kampung Liamu

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Melatih kemampuan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Bagi institusi pendidikan.

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

3. Bagi Puskesmas

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

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

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen kesehatan RI 2015) Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

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

2. Struktur keluarga

- a. Patrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi ,dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu

- c. Patrilokal: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
- d. Keluarga kawinan: hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

3. Ciri-Ciri Struktur Keluarga

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

4. Macam-Macam Struktur / Bentuk Keluarga

- a. Tradisional
 - 1) *The nuclear family* (keluarga inti), Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak
 - 2) *The dyad family*, Keluarga terdiri dari suami dan istri (tidak ada anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
 - 3) Keluarga usila, Keluarga terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dan anak sudah memisahkan diri
 - 4) *The childless family*, Keluarga tidak memiliki anak karena terlambat menikah dan untuk memperoleh anak terlambat waktunya ,disebabkan karena mengejar karir / pendidikan, biasanya terjadi pada wanita.
 - 5) *The extended family* (keluarga besar), Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai: pama, tante, orang tua (kakak-nenek,keponakan dll)

- 6) *The single – parent famili* (keluarga duda/janda), Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dan juga anak ,hal biasanya melalui proses perceraian ,kematian, dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
 - 7) *Commuter family*, Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, dan salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tuanya bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan saja (week-end)
 - 8) *Multigenerational family*, Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah yang sama.
 - 9) *Kin-network family*, Beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah dan saling berdekatan juga saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama . Misalnya dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dll
 - 10) *Blended family*, Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan yang sudah terjadi sebelumnya.
 - 11) *The single adult living alone / single – adult family*, Keluarga ini terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti: perceraian ataupun ditinggal mati.
- b. Non – Tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother*, Keluarga ini terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah .
 - 2) *The stepparent family*, Keluarga dengan adanya orang tua tiri.
 - 3) *Commune family*, Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara ,danhidup bersama dalam suatu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama .

- 4) The nonmarital heterosexual cohabiting family, Keluarga hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) Gay and lesbian families, Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (marital partners)
- 6) Cohabiting couple, orang dewasa yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) Group - marriage family, Beberapa orang dewasa dan menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, dan merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk juga hubungan seksual dan membesarkan anaknya
- 8) Group network family, Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan / nilai-nilai, dan hidup berdekatan satu sama lain serta saling menggunakan peralatan rumah tangga bersama, pelayanan dan juga bertanggung jawab membesarkan anaknya
- 9) Foster family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga / saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya
- 10) Homeless family, Keluarga yang terbentuk tetapi tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental
- 11) Gang, Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

5. Tugas Kesehatan Keluarga

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

- a. Mengetahui gangguan perkembangan masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan yang tidak mampu membantu dirinya sendiri.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang dapat mengutungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal-balik antara keluarga lembaga-lembaga kesehatan dan menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik (setyowaty, 2017 : 32)

6. Tahap-tahap Kehidupan / Perkembangan Keluarga

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

a. Pasangan baru (keluarga baru)

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

- 1) Membina hubungan intim yang sangat memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana jumlah anak yang akan dimiliki

b. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)

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

- 1) persiapan untuk menjadi orang tua
- 2) adaptasi pada perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual, dan juga kegiatan keluarga
- 3) mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan yang dimiliki

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

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

- 1) Memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan juga rasa aman, nyaman.
- 2) Membantu anak untuk melakukan sosialisasi .
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, namun kebutuhan anak yang lain juga harus tetap terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang selalu sehat ,baik di dalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan juga lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Keluarga dengan anak sekolah

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

- 1) Membantu anak untuk bersosialisasi : tetangga , sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi setiap kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat ,termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarganya

e. Keluarga dengan anak remaja

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

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua .Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

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

- 1) Memperluas keluarga inti untuk menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami / istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.

5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga Usia Pertengahan

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

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang saling memuaskan antara teman sebaya dan anak-anak.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

h. Keluarga Usia Lanjut

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

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang tetap menyenangkan
- 2) Beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan juga pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban antara suami dan istri serta saling merawat.

B. KONSEP DASAR HIPERTENSI

1. Devinisi Hipertensi

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



Gambar 2.1 Hipertensi Sumber : Riskesdas (2012)

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

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

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

2. Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa

Tabel 2.1 Klasifikasih tekanan Darah

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

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan yaitu : hipertensi esensial atau primer. Hipertensi esensial ini penyebab pastinya belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres, gaya hidup seperti (merokok, konsumsi alkohol, kurang olah raga), psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10%nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial. Menurut Bustan dalam Arif (2014), hipertensi terjadi karena adanya gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah



Gambar 2.2 Etiologi Hipertensi Sumber : depkes RI (2013)

Berdasarkan faktor akibat hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah pada arteri dapat melalui beberapa cara, jantung memompa lebih kuat sehingga jantung mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Terjadi penebalan dan kekakuan pada dinding arteri akibat usia lanjut. Arteri besar kehilangan kelenturannya sehingga menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung melakukan pompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung terpaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Bertambahnya cairan pada sirkulasi dapat menyebabkan peningkatan pada tekanan darah. Hal ini terjadi jika ada kelainan fungsi ginjal sehingga ginjal tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh dan volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Oleh karena itu, jika aktivitas pompa jantung berkurang maka, arteri akan mengalami pelebaran, dan banyak cairan keluar dari sirkulasi. Maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Berdasarkan faktor pemicu, hipertensi dibedakan atas yang tidak dapat di kontrol seperti umur, jenis kelamin dan keturunan. Pada 70-80% kasus hipertensi primer, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi primer lebih besar.

Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi. Sedangkan yang dapat dikontrol seperti kegemuka / obesitas, stres, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam. Faktor lingkungan ini juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila

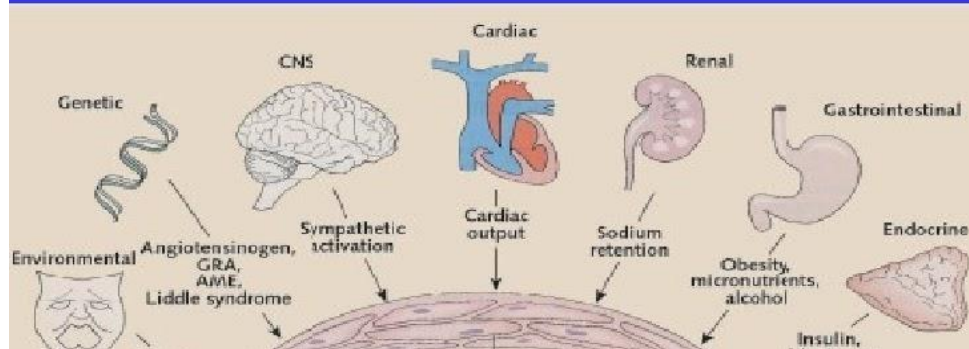
stress dalam waktu lama, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi, walaupun hal ini belum terbukti, akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota

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

4. Patofisiologi Hipertensi

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

Mekanisme Patofisiologi dari Hipertensi



Gambar 2. 3 Patofisiologi Hipertensi, Sumber : Efendi (2014)

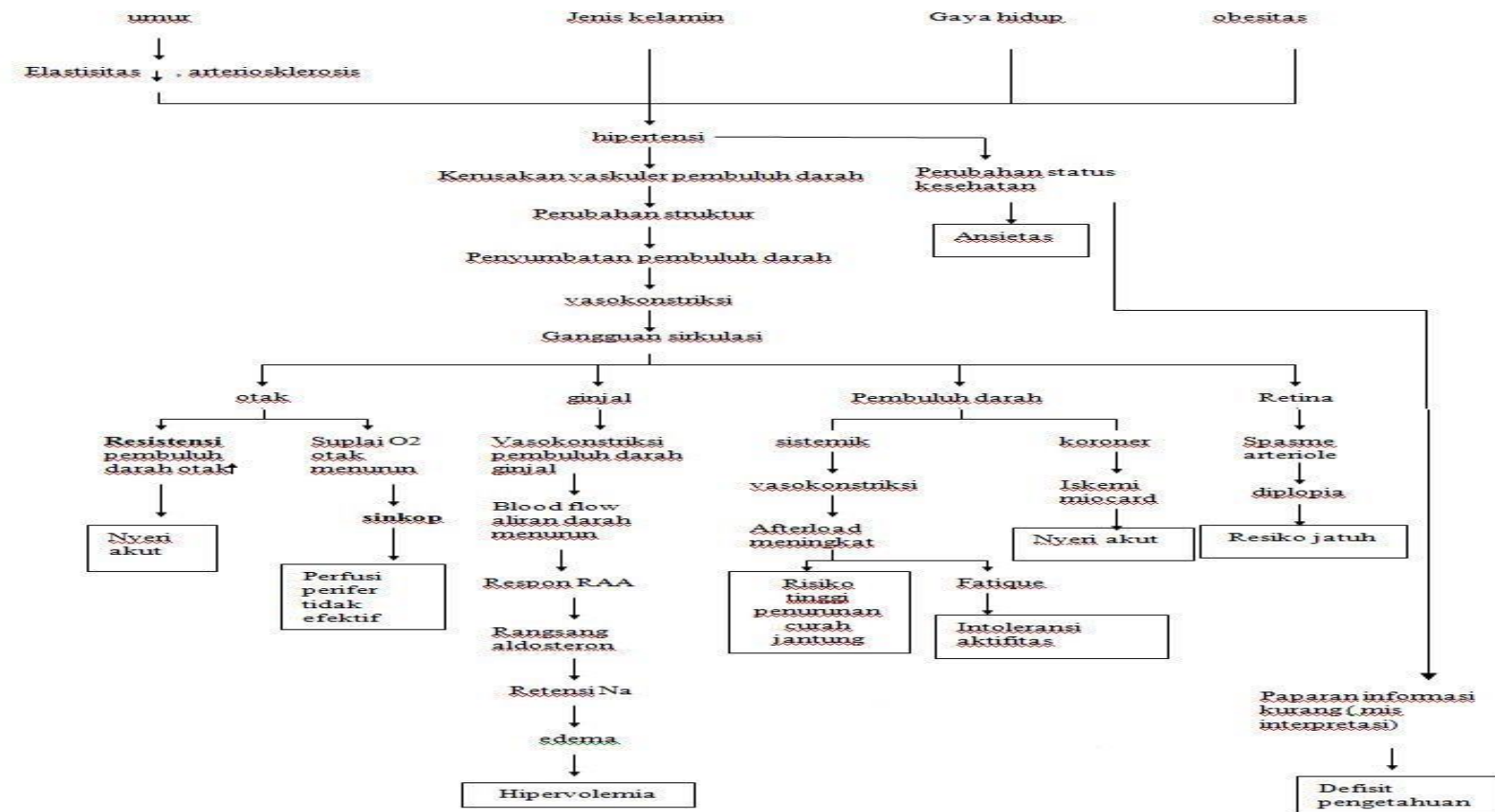
Pada saat yang sama dimana system saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, dan kelenjar adrenal juga akan terangsang, dan mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor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

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah, hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak dapat membuang sejumlah garam dan air didalam tubuh, volume dalam darah meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat, sebaliknya jika aktivitas pompa jantung berkurang, arteri

mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, sehingga tekanan darah akan menurun. Mengonsumsi garam atau sodium dapat mempengaruhi sekresi ADH sehingga terjadi retensi urin dan sehingga volume darah meningkat menyebabkan kerja jantung meningkat. Untuk pertimbangan gerontology, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab dalam perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensi aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekucup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan pada tahanan perifer (Brunner & Suddarth 2012)

Menurut Bustan dalam Arif (2014), hipertensi terjadi karena adanya gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah. Hal ini sering disertai dengan penyempitan pembuluh darah dan pembesaran plak yang dapat menghambat aliran darah, sehingga kerja jantung untuk memompa darah lebih berat. Maka, terjadilah peningkatan tekanan darah

5. Pathway Hipertensi



Gambar.2.4 Pathway Hipertensi

Sumber : dengan menggunakan SDKI 2017 dan penelitian Nova puspita Sari 2020

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi gejala-gejala hipertensi antara lain pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi adalah kerusakan ginjal pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak, serta kelumpuhan. Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing. (arif mansjoer 2001)

7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

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

- h. kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab)
- i. Urinalisa : darah protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin) :kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. asam urat : hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom cushing's, kadar renin dapat juga meningkat
- m. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter
- n. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan / EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.
- o. CT scan : mengkaji tumor serebral , CSV, ensefalopati, atau feokromositoma
- p. EKG : dapat menunjukkan perbesaran jantung , pola regangan , gangguan konduksi. Catatan : luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

8. Komplikasi

- a. penyakit pembuluh darah otak seperti stroke, perdarahan otak, transient ischemic attack (TIA).
- b. penyakit jantung seperti gagal jantung, angina pectoris, infark miocardacut (IMA)
- c. penyakit ginjal seperti gagal ginjal
- d. penyakit mata seperti perdarahan retina, penebalan retina , oedema pupil.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Diet

Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Tujuan diet rendah garam adalah untuk membantu menghilangkan penimbunan garam dan air, juga membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang sensitif terhadap garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma.

2) Aktivitas

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

C. Konsep Bawang Putih (*Allium Sativum* Linn)

1. Botani Bawang Putih (*Allium Sativum* Linn)

Bawang putih mempunyai nama latin *Allium Sativum* Linn. *Sativum* berarti dibudidayakan, karena *allium* yang satu ini diduga merupakan keturunan dari bawang liar *Allium longicarpis* Regel. Keluarga atau genus *Allium* sebenarnya ada sekitar 500 jenis, lebih dari 250 jenis diantaranya termasuk bawang-bawangan.

Allium Sativum L, termasuk famili *Amaryllidaceae*, golongan Spermatophyta, subgolongan, Angiospermae, ordo Liliflorae, dan kelas Monocotyledone (tanaman berkeping satu). Tanaman bawang putih bisa ditemukan dalam bentuk terna (bergerombol), tumbuh tegak, dan bisa mencapai ketinggian 30 – 60 cm (Syamsiah, 2003).

2. Daun

Daun bawang putih berupa helai-helai (seperti pita) memanjang ke atas. Jumlah daun setiap tanaman bisa mencapai lebih dari 10 helai. Bentuknya pipih rata, tidak berlubang, berbentuk runcing di ujung atasnya, dan agak melipat ke dalam (kearah panjang atau membujur), serta

membentuk sudut dipermukaan bawahnya. Tidak seperti jenis lainnya, pangkal daun bawang putih tidak menyimpan makanan, tetapi berbentuk sisik-sisik yang mengering dan menipis jika telah dewasa. Pelepah daun kebanyakan panjang sampai ke dalam tanah yang pada dasarnya adalah kelopak daun. Pelepah atau kelopak daun ini tipis tetapi kuat, membungkus kelopak daun yang lebih muda yang berada dibawahnya, sehingga membentuk batangsemu yang panjang (Syamsiah, 2003).

3. Batang

Batang bawang putih merupakan batang semu yang panjang (bisa mencapai 30 cm) dan tersusun dari pelepah daun yang tipis tapi kuat. Pelepah daun pada dasarnya juga kelopak daun, membungkus kelopak-kelopak daun yang lebih muda yang berada dibawahnya hingga pusat batang pokok dan membentuk batang semu yang tersembul keluar. Batang pokok tanaman ini sebenarnya merupakan batang pokok tidak sempurna (rundimeter) dengan pangkal atau bagian dasarnya berbentuk cakram (Syamsiah, 2003).

4. Akar

Akar bawang putih terletak di batang pokok, tepatnya di bagian dasar umbi yang berbentuk cakram. Sistem perakarannya berupa akar serabut (monokotil) yang pendek-pendek dan menghujam ke dalam tanah tidak terlalu dalam, sehingga mudah goyah oleh angin dan air yang berlebihan. Fungsi akar serabut ini hanya sebagai pengisap makanan, bukan pencari air dari dalam tanah. Akibatnya, dalam proses pertumbuhannya bawang putih membutuhkan cukup banyak air (Syamsiah, 2003).

5. Siung dan Umbi

Di dekat pusat batang pokok bagian bawah, tepatnya diantara daun muda dekat pusat batang pokok, terdapat tunas-tunas. Dari tunas inilah akan tumbuh umbi-umbi kecil yang disebut siung. Hampir semua daun muda yang berada di dekat pusat batang pokok memiliki umbi. Hanya sebagian kecil yang tidak mempunyai umbi. Daun-daun yang tidak

berumbi akan berfungsi sebagai pembungkus umbi kecil itu sendiri (pembungkus siung). Siung ini tumbuh secara bergerombol membentuk umbi. Umbi bawang putih beerbentuk mirip gasing. Setiap umbi mempunyai 3 – 36 siung. Siung bawang putih terdiri dari dua bagian, yakni dua helai daun dan satu tunas vegetatif. Daun dewasa yang berada di bagian luar siung berfungsi sebagai pelindung dengan membungkus daun yang lebih muda yang berada dibawahnya. Seiring dengan pertumbuhannya, daun pelindung ini menipis dan kering, tetapi kuat. Daun berbentuk silindris dan di bagian pucuknya berlubang kecil. Helai daun yang lebih muda berfungsi menyimpan makanan, sehingga daun yang lebih muda ini akan menebal. Bagian yang menebal inilah yang akan membentuk siung.

6. Kandungan Kimia Bawang Putih

Bawang putih mengandung minyak asiri yang sangat mudah menguap di udara bebas. Minyak asiri dari bawang putih ini diduga mempunyai kemampuan sebagai antibakteri dan antiseptik. Sementara itu, zat yang diduga berperan memberi aroma bawang putih yang khas adalah *allisin* kar

ena *allisin* mengandung sulfur dengan struktur tidak jenuh dan dalam beberapa detik saja terurai menjadi senyawa dialil-disulfida. Di dalam tubuh, *allisin* merusak protein kuman penyakit, sehingga kuman penyakit tersebut mati. *Allisin* merupakan zat aktif yang mempunyai daya antibiotika cukup ampuh. Banyak yang membandingkan zat ini dengan si raja antibiotik, yakni penisilin. Bahkan, banyak yang menduga kemampuan *allisin* 15 kali lebih kuat daripada penisilin (Syamsiah, 2003). Berikut ini adalah kandungan kimia lain yang ada dalam bawang putih.

Tabel 2.2 : Kandungan Gizi dalam bawang putih (per 100 gram)

No	Kandungan Kimia	Konten
1	Energi	623 kJ
2	Gula	1,00 g

3	Diet serat	2,1 g
4	Kalsium	181 mg
5	Niacin (Vit B3)	0,7
6	Protein	6,39 g
7	Lemak	0,5 g
8	Karbohidrat	33,06 g
9	Fosfor	153 mg
10	Besi	1,7 mg
11	Kalium	401 mg
12	Vit c	31,2 mg
13	Thiamine	0,2 mg

Sumber: Helmy hayaty, 2013

7. Khasiat Bawang Putih Bagi Kesehatan

Bawang putih mengandung lebih dari 200 komponen kimia. Beberapa di antaranya yang penting adalah minyak volatil yang mengandung sulfur (*allicin*, *alliin*, dan *ajoene*) dan enzim (*allinase*, *peroxidase*, dan *myrosinase*). *Allicin* berguna sebagai antibiotik dan menyebabkan bau khas bawang putih. *Ajoene* berkontribusi dalam aksi antikoagulan bawang putih (Meilina, 2013). Menurut Yuhua & Eddy (2010), efek farmakologis bawang putih adalah sebagai berikut :

a. Efek antibiotik

Minyak yang mudah menguap dari bawang putih bisa menghasilkan efek bakterisidal yang kuat. Dalam larutan air 0,5% , bawang putih dapat mematikan basilus tipus dalam 5 menit. Getah bawang putih, ekstrak bawang putih dan *allisin* semuanya tampaknya memiliki efek bakteristatis dan bakterisidal terhadap *staphilococcus*, *meningococcus*, *basilus difter*, *basilus tubercu-losis* dan *vibrioklrae*. Dalam medium cair, bawang putih dapat menghambat pertumbuhan *basilus tuberkulosis* tetapi efek bakteristatis bisa berkurang dengan adanya serum.

b. Efek antiprotozoal dan antitrikromonal

Amoeba menjadi tidak aktif setelah bersentuhan dengan larutan bawang putih berkadar 5 – 15%. Sebagaimana dibuktikan oleh eksperimen-eksperimen dengan penyeduhan langsung atau penggandaan metode penyulingan, getah bawang putih bisa membunuh semua *trikomona*s dalam tabung-tabung percobaan dalam waktu 15 – 25 menit dan komponen yang mudah menguap bisa membunuh mereka dalam waktu 90 – 180 menit. Filtrat bawang putih 0,5% bisa mencegah motilitas (spontanitas dan kebebasan bergerak) *trikomona*s vaginalis dalam 5 menit.

c. Peningkatan Pencernaan

Penggunaan bawang putih secara oral dapat memperbaiki nafsu makan dan meningkatkan sekresi perut dan motilitas perut dan usus melalui perangsangan langsung dan reaksi refleks.

d. Efek terhadap sistem kardiovaskuler

Menurut observasi klinis pada 114 kasus hipertensi dan aterosklerosis (penebalan dan pengerasan dinding arteri), terlihat bawang putih mengurangi tekanan darah sistolik sebanyak 0,5 sampai 2,7 mmHg.

Menurut Helmi Hayaty (2013) Bawang Putih juga berguna untuk :

a. Mencegah Kanker

Bawang putih mengandung antioksidan yang dapat membantu mencegah kanker. Terutama pada Perokok berat, dengan cara mengunyah bawang putih mentah untuk melindungi tubuh dan mencegah kanker.

b. Anti Radang

Bawang putih mengandung anti-peradangan. Dengan cara bawang putih dikunyah kemudian ditelan.

c. Anti Bakteri

Bawang putih juga merupakan anti-bakteri yang baik. Dengan cara berikan beberapa potongan bawang putih dalam salad, kemudian

dimakan seperti biasa.

d. Menyuburkan rambut

Bawang putih dapat mengatasi masalah kerontokan rambut. Dengan kandungan Allicin yang tinggi, mirip senyawa belerang yang ditemukan pada bawang merah, yang dipercaya efektif untuk mengatasi masalah rambut rontok. Di gunakan dengan cara Gosokkan irisan siung bawang putih pada kulit kepala lalu pijat-pijat untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Bisa juga bawang putih ditambahkan minyak, lalu dipijatkan ke kepala

e. Membersihkan jerawat

Mungkin tidak ditemukan sebagai bahan utama dalam obat jerawat yang ada di apotek, tetapi bawang putih merupakan obat alami yang mampu mengusir jerawat karena mengandung antioksidan yang dapat membunuh bakteri. Caranya gosokkan satu irisan bawang putih pada jerawat di wajah perlahan-lahan.

f. Mencegah dan mengobati flu

Dengan kandungan antioksidan di dalamnya, menjadikan sistem imun tubuh manusia mendapatkan manfaat jika bawang putih secara konstan di masukkan dalam menu sehari-hari. Cara pengolahannya irisan atau cincang halus bawang putih lalu dimasukan dalam air panas untuk beberapa menit kemudian saring.

g. Menyembuhkan penyakit kulit

selain memiliki khasiat anti radang, bawang putih berguna mengurangi terjangkitnya penyakit kulit. Dengan cara olesi sedikit minyak bawang putih di area yang terinfeksi.

h. Mengatasi Keracunan

Antioksidan yang terkandung di dalam bawang putih juga mampu membantu mengusir racun dari dalam tubuh. Manfaat ini tak hanya baik untuk kesehatan, namun juga dapat membantu memperlambat penuaan dini.

i. Meredakan Nyeri

Menurut penelitian bawang putih dapat menyembuhkan nyeri persendian (Arthritis) dengan cara bawang putih mentah dihancurkan kemudian kompreskan pada bagian lutut atau tulang yang nyeri.

j. Pertolongan Pertama Keracunan Merkuri

Keracunan akibat merkuri atau arsenik juga dapat diringankan dengan mengonsumsi bawang putih mentah. Namun, pertolongan ini hanya berfungsi sebagai pertolongan pertama saja.

k. Menyembuhkan luka serpihan

Menempatkan sepotong bawang putih di atas luka serpihan kaca kemudian menutupinya dengan balutan perban.

l. Menghilangkan Gatal Akibat Jamur

Dengan sifat anti-jamurnya, Dengan cara direndam dalam bak berisi air hangat dan cincangan bawang putih.

m. Mengusir Nyamuk

Salah satu penelitian di India menemukan bahwa orang-orang yang menggosokkan ramuan bawang putih di lengan dan kaki mereka, tidak terganggu oleh binatang penghisap darah tersebut.

n. Menyembuhkan sariawan

Bawang putih mengandung suplemen yang dapat membantu proses penyembuhan pada masalah sariawan . Dengan adanya sifat alami anti-inflamasi membantu mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.

o. Zat Perekat Alami

Bawang putih mengandung bahan perekat alami yang berkualitas dimana banyak orang meyakini dan menggunakannya untuk memperbaiki keretakan pada benda kaca. Caranya hancurkan beberapa cengkeh dan beberapa siung bawang putih kemudian oleskan bahan tersebut ke bagian yang akan direkatkan.

p. Mengusir Hama Tanaman

Hama tanaman tidak suka bawang putih. Gunakanlah pestisida

alami yang terbuat dari bawang putih, minyak mineral, air, dan sabun cair. Tuang ke dalam wadah penyemprot dan semprotkan ke tanaman.

q. Melancarkan Peredaran Darah

Mengunyah bawang putih juga dapat membantu memperlancar peredaran darah dan membuka pembuluh darah yang tersumbat.

r. Menyelamatkan jantung.

Bawang putih telah terbukti mampu menurunkan hipertensi dan pembentukan plak di dinding arteri. menemukan bahwa diet yang kaya bawang putih dapat membantu mencegah aterosklerosis, yaitu gejala yang mengawali serangan jantung dan stroke, dengan mencegah pembekuan darah serta meningkatkan fungsi pembuluh darah.

s. Penghancur radikal bebas.

Beberapa penelitian mengatakan menunjukkan bahwa senyawa dalam bawang putih dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh dan menghancurkan radikal bebas terkait dengan penyakit dan penuaan.

t. Sebagai antimikroba.

Dalam pengobatan tradisional, bawang putih sering digunakan untuk membunuh parasit, jamur, bakteri, dan virus yang menyebabkan infeksi. Komponen bawang putih yang berperan sebagai antimikroba pada bawang putih adalah senyawa sulfur seperti allicin, beberapa protein, saponin, dan senyawa fenol.

u. Penurun kolesterol.

Beberapa penelitian mengatakan bawang putih dapat menurunkan jumlah kolesterol, LDL, serta VLDL (kolesterol jahat) dalam darah dan meningkatkan jumlah HDL (kolesterol baik) dalam darah. Hal ini disebabkan oleh komponen allicin dan turunannya yang dapat menghambat pembentukan kolesterol di hati.

10. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah Oleh Bawang Putih

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular,

sehingga penurunan tekanan darah akan secara signifikan menurunkan angka risiko kejadian penyakit kardiovaskular. Gas *hydrogen sulphide* (H_2S) adalah gas yang penting sebagai regulator fungsi fisiologis jantung, antara lain diameter arteri, aliran darah, dan adhesi leukosit, gas ini juga mempunyai efek anti inflamasi dan antiapoptosis. H_2S merupakan substansi vasorelaksasi. Sumber utama H_2S darah diproduksi dari sel darah merah atau melalui sel otot polos vaskular. H_2S diproduksi dari sistein, melalui enzim *cystathionine betasynthase* dan *cystathionine gamma-lyase* (CSE). Penelitian menunjukkan bahwa jika jumlah CSE kurang, juga terdapat penurunan H_2S dan berkembang menjadi hipertensi. Pada bawang putih setelah dikonsumsi, komponen *allicin* (didapatkan setelah *alliin* berinteraksi dengan enzim *alliinase*) dilepas ke pembuluh darah, pada beberapa studi, *allicin* mampu mencetuskan sel darah merah untuk menghasilkan H_2S yang mempunyai efek vasodilator. Suplementasi bawang putih berhubungan dengan penurunan tekanan darah yang cukup signifikan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata 2,8 – 8,4 mmHg tekanan darah sistolik dan penurunan 1,5 – 7,3 mmHg tekanan darah diastolik di kelompok bawang putih dibandingkan plasebo (Cruz, Rotter, Gonzalez, *et al*, 2007).

Mekanisme penurunan tekanan darah diperkirakan berkaitan dengan vasodilatasi otot pembuluh darah yang dipengaruhi senyawa dalam ekstrak umbi bawang putih. Potensial membran otot polos mengalami penurunan hingga nilainya negatif. Hal ini menyebabkan tertutupnya Ca^{2+} dan terbukanya K^+ sehingga terjadi hiperpolarisasi. Konsekuensinya otot akan mengalami relaksasi (Siegel *et al.*, 1992). Senyawa aktif umbi bawang putih yang diketahui mempengaruhi ketersediaan ion Ca^{2+} untuk kontraksi otot jantung dan otot polos pembuluh darah adalah *ajoene*. Konsentrasi ion Ca^{2+} intraseluler yang tinggi dapat menyebabkan vasokonstriksi yang menyebabkan hipertensi. Senyawa aktif tersebut diperkirakan dapat menghambat masuknya ion Ca^{2+} ke dalam sel, sehingga konsentrasi ion Ca^{2+} intraseluler menurun dan terjadi

hiperpolarisasi, diikuti relaksasi otot. Relaksasi menyebabkan ruangan dalam pembuluh darah melebar, sehingga tekanan darah menurun (Hernawan & Setyawan, 2003).

Cara pengolahan Bawang Putih untuk menurunkan Tekanan Darah dilakukan o oleh Arisandi & Andriani (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Bahan: 3 siung bawang putih
 - 1) Cara membuat: bawang putih ditumbuk halus dan dimasukkan kedalam 200ml air biasa, lalu disaring.
 - 2) Cara menggunakan: minum 1 hari sekali selama 7 hari (Syamsiah, 2003)
- b. Bahan: 2 siung bawang putih
 - 1) Cara membuat: bawang putih dipanggang dengan api.
 - 2) Cara menggunakan: dimakan setiap pagi selama 7 hari

11. Penelitian Terkait Tentang Pengaruh Bawang Putih (*Allium Sativum Linn*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah

Beberapa penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian mengenai pengaruh bawang putih (*Allium sativum Linn*) terhadap perubahan tekanan darah adalah sebagai berikut :

- a. Penelitian Meilina Imelda (2013) tentang peranan bawang putih pada pengelolaan hipertensi, hasilnya menunjukkan, suplementasi bawang putih berhubungan dengan penurunan tekanan darah yang cukup signifikan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata 2,8 – 8,4 mmHg tekanan darah sistolik dan penurunan 1,5 – 7,3 mmHg tekanan darah diastolik di kelompok bawang putih dibandingkan plasebo. Jika efek hipotensi bawang putih dibandingkan dengan efek obat anti hipertensi lain, didapatkan hasil berbeda. Beta bloker menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 mmHg, *ACE inhibitor* sebanyak 8 mmHg pada tekanan darah sistolik, dan *angotensin II type 1 receptor antagonist* sebanyak 10,3 mmHg tekanan darah diastolik. Walaupun

penurunan tekanan darah hanya 4 – 5 mmHg pada sistolik dan 2 – 3 mmHg pada diastolik, penurunan ini dapat mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas karena penyakit kardiovaskular sebanyak 8 – 20%.

- b. Menurut Udhi Eko Hernawan & Ahmad Dwi Setyawan (2003) penelitian awal tentang efek hipotensif (penurunan tekanan darah) dari ekstrak umbi bawang putih. Perlakuan diberikan dengan 0,5 ml/kg BB secara oral. Efek hipotensif ekstrak mulai muncul 1 jam setelah perlakuan dan menghilang 24 jam kemudian. Dosis 0,5 ml/kg BB merupakan dosis perlakuan yang memiliki aktivitas hipotensif paling tinggi. Ekstrak umbi bawang putih dengan dosis 2,4 – 3gr/individu/hari mampu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah muncul 5 – 14 jam setelah perlakuan. Ekstrak tersebut mengandung allisin 1,3%. Efek samping pada sukarelawan setelah perlakuan tidak ditemukan.
- c. Menurut Ida Untari (2010) dalam artikel nya tentang bawang putih sebagai obat paling mujarab bagi kesehatan, bawang putih memiliki efek terhadap sistem kardiovaskuler, menurut observasi klinis pada 114 kasus hipertensi dan aterosklerosis (penebalan dan pengerasan dinding arteri), bawang putih secara mencolok mengurangi tekanan darah sistolik sebanyak 0,5 sampai 2,7 mmHg dan efek hipotensi ini tidak bisa Idu Dentikan dengan vagotomi bilateral atau dengan injeksi atropina.
- d. Menurut penelitian Yahya Irwanto, dkk (2004), pemberian ekstrak bawang putih selama 2 minggu pada pasien preeklampsia ringan memberikan pengaruh yang bermakna pada penurunan tekanan sistole dan diastole dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan ekstrak bawang putih, namun pemberian ekstrak bawang putih selama 2 minggu pada pasien preeklampsia ringan tidakberpengaruh bermakna terhadap perubahan jumlah trombosit

pasien. Pada penelitian ini didapatkan penurunan tekanan darah sistolik dengan rerata 10,125 mmHg, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan dengan rerata 5,562 mmHg. Dengan uji T didapatkan perbedaan yang bermakna dengan P value 0,001, sedangkan dengan analisa ANCOVA didapatkan P value 0,008. Pengaruh pada tekanan darah diastole, didapatkan penurunan dengan rerata 9,06 mmHg pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan kenaikan dengan rerata 4,18 mmHg. Dengan uji T didapatkan perbedaan yang bermakna dengan P value 0,000 sedangkan dengan analisa ANCOVA didapatkan P value 0,000. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Neill, dkk dimana di dapatkan penurunan tekanan sistolik rata-rata 7,7 mmHg dan penurunan tekanan distolik rata-rata 5 mmHg. Sedangkan Meiza dengan pre dan post test design didapatkan penurunan tekanan sistolik rata-rata 15,5 mmHg, dan penurunan tekanan diastolik rata-rata 11 mmHg.

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

- a. Mempunyai efektivitas yang tinggi
- b. Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal
- c. Memungkinkan penggunaan obat secara oral
- d. Tidak menimbulkan intoleransi
- e. Harga obat relatif murah agar terjangkau oleh klien
- f. Memungkinkan penggunaan obat dalam jangka panjang, Golongan obat-obatan yang diberikan pada hipertensi seperti golongan diuretic, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium dan golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas pasien

1) Identitas pasien meliputi

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS) nomor registrasi dan diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi : nama, umur , jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain : nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah dan impotensi

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Kaji ada riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat- obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat

e. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga pasien adanya riwayat penyakit hipertensi, metabolik, menular (TBC, HIV, ISK), diabetes melitus, asma.

f. Aktivitas / istirahat

1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

1) Gejala :

- a) riwayat hipertensi, arteroklerosis, penyakit jantung koroner / katup dan penyakit serebrovaskuler.
- b) Episode palpitasi

2) Tanda

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan

1) Gejala :

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

- a) Berat badan normal atau obesitas
- b) Adanya edema
- c) Glikosuria
- d) Neurosensori

3) Gejala :

- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis)

4) Tanda :

- a) Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker
- b) Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

l. Pernapasan

1) Gejala :

- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea
- b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda :

- a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c) Sianosis

m. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- 1) Factor risiko keluarga: hipertensi,aterosklerosis, penyakit

- 2) jantung, diabetes mellitus.
- 3) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.
- o. Rencana pemulangan Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- e. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- f. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- c. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- d. Kelebihan volume cairan
- e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- f. Ketidakefektifan koping
- g. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- h. Resiko cedera
- i. Defisiensi pengetahuan
- j. Ansietas

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif, 2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017)

- a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

Agen pencedera fisiologis (mis : inflamasi, iskemia, neoplasma).

Batasan Karakteristik :

1) Kriteria Mayor :

Subjektif : mengeluh nyeri.

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

2) Kriteria Minor :

Subjektif : tidak ada

Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafas makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

3) Kondisi Klinis Terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh
Penyebab : peningkatan tekanan darah

Batasan Karakteristik :

1) **Kriteria Mayor :**

Subyektif : (tidak tersedia)

Objektif : pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

2) **Kriteria Minor :**

Subyektif : parastesia , nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

Objektif : edema, penyembuhan luka lambat, indeks *anklebrachial* <0,90 , bruit femoralis

Kondisi klinis terkait :

- 1) Diabetes mellitus
- 2) Anemia
- 3) Gagal jantung kongestif
- 4) Kelainan jantung congenital
- 5) Thrombosis arteri
- 6) Varises
- 7) Thrombosis vena dalam
- 8) Sindrom kompartemen

c. Hipervolemia (D.0022)

Definisi: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler. Penyebab: gangguan mekanisme regulasi
Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

Subyektif : ortopnea, dispnea, paroxymal noctural dsypnea (PND)

Objektif : Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous pressure (CVP) meningkat , refleks hepatojugular positif.

Kriteria Minor :

Subyektif tidak tersedia

Objektif : Distensi vena jugularis, suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output, kongesti paru.

Batasan karakteristik

Kondisi klinis terkait :

- 1) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut/ kronis, sindrom nefrotik

- 2) Hipoalbuminemia
 - 3) Gagal jantung kongesif
 - 4) Kelainan hormone
 - 5) Penyakit hati (mis. Sirosis, asietas, kanker hati)
 - 6) Penyakit vena perifer (mis. Varises vena, thrombus vena, phlebitis)
 - 7) Imobilitas
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- Penyebab : kelemahan.
- Batasan karakteristik :
- 1) **Kriteria Mayor :**
 - Subyektif : mengeluh lelah
 - Objektif : frekuensi jantung meningkat >20 % dari kondisi istirahat
 - 2) **Kriteria Minor :**
 - Subyektif : dispnea saat / setelah aktivitas , merasa tidak nyaman setelah beraktivitas , merasa lelah.
 - Objektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
gambaran EKG menunjukkan aritmia, Gambaran EKG menunjukkan iskemia Sianosis
 - 3) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Anemia
 - b) Gagal jantung kongesif
 - c) Penyakit jantung koroner
 - d) Penyakit katup jantung
 - e) Aritmia
 - f) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
 - g) Gangguan metabolik
 - h) Gangguan musculoskeletal
- e. Defisit Pengetahuan (D.0111)
- Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu
- Penyebab : kurang minat dalam belajar

Batasan karakteristik :

1) Kriteria Mayor :

Subjektif : menanyakan masalah yang Ibu Dadapi

Objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah

2) Kriteria Minor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

menunjukkan perilaku berlebihan (mis . apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis ysng baru Ibu Dadapi oleh klien

Penyakit akut

Penyakit kronis

f. Ansietas (D.0080)

Defenisi : kondisi emosi dan pengalam subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

Penyebab : kurang terpapar informasi.

Batasan Karakteristik :

1) Kriteria Mayor :

Subjektif : merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi

Objektif : tampak gelisah , tampak tegang , sulit tidur

2) Kriteria Minor :

Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, mersa tidak berguna

Objektif : frekuensi nafas, nadi, tekanan darah meningkat diaphoresis , tremor , muka tampak pucat , suara bergetar , kontak mata buruk, sering berkemih , berorientasi pada masa lalu.

3) Kondisi Klinis Terkait :

- a) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)
- b) Penyakit akut
- c) Hospitalisasi
- d) Rencana operasi
- e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f) Penyakit neurologis
- g) Tahap tumbuh kembang

g. Resiko Penurunan curah Jantung (D.00 11)

Defenisi : beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Factor Risiko : Perubahan afterload

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Gagal jantung kongesif
- 2) Sindrom koroner akut
- 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikupidalis , atau mitralis)
- 4) Atrial/ventricular septal defect
- 5) Aritmia

h. Resiko Jatuh (D.0143)

Defenisi : beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat jatuh

Faktor Risiko :

- a. Usia lebih dari 65 tahun (pada dewasa) atau kurang dari 2 tahun (pada anak)
- b. Riwayat jatuh
- c. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
- d. Penggunaan alat bantu berjalan
- e. Penurunan tingkat kesadaran
- f. Perubahan fungsi kognitif
- g. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)

- h. Kondisi pasca operasi
 - i. Hipotensi ortostatik
 - j. Perubahan kadar glukosa darah
 - k. Anemia
 - l. Kekuatan otot menurun
 - m. Gangguan pendengaran
 - n. Gangguan keseimbangan
 - o. Gangguan penglihatan (mis. Glaucoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
 - p. Neuropati
 - q. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anastesi umum)
- Kondisi klinis terkait
- a. Osteoporosis
 - b. Kejang
 - c. Penyakit sebrovaskuler
 - d. Katarak
 - e. Glaucoma
 - f. Demensia
 - g. Hipotensi
 - h. Amputasi
 - i. Intoksikasi
 - j. Preeklamsi

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017)

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis:iskemia)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis : akupuntur, terapi musik hipnotis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat / dingin)
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perifer meningkat

Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011)

- a. Nadi perifer teraba kuat
- b. Akral teraba hangat
- c. Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan : Pemantauan tanda vital (I.02060)

- a. Monitor tekanan darah
- b. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)

- c. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
 - d. Memonitor suhu tubuh
 - e. Memonitor oksimetri nadi
 - f. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
 - g. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
 - h. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan membaik
- Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020)
- 1. Terbebas dari edema
 - 2. Haluaran urin meningkat
 - 3. Mampu mengontrol asupan cairan
- Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)
- a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis : ortopnes, dispnea, edema meningkat, suara nafas tambahan, JVP/ CVP)
 - b. Monitor intake dan output cairan
 - c. Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi, ortostatik, hipovolemia, Hipokalemi, hiponatremia)
 - 4. Batasi asupan cairan dan garam
 - 5. Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
 - 6. Ajarkan cara membatasi cairan
 - 7. Kolaborasi pemberian diuretic
- d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat.
- Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)
- a. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
 - b. Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
 - c. pasien mengatakan keluhan lemah berkurang
- Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)

- a. Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - b. Monitor pola dan jam tidur
 - c. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
 - d. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
 - e. Anjurkan tirah baring
 - f. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
 - g. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
 - h. meningkatkan asupan makanan
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)

- a. Pasien melakukan sesuai anjuran
- b. Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- c. Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b. identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - e. Berikan kesempatan untuk bertanya
 - f. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- f. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)

- 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
- 2) Pasien tampak tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan : Reduksi ansietas (I.09314)

- 1) identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- 2) gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- 3) informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan , dan prognosis
- 4) Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakuka tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda tanda vital dalam rebntang normal
- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)

- a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (Mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP
- b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- c. Monitor tekanan darah
- d. Monitor intake dan output cairan
- e. Monitor keluhan nyeri dada
- f. Berikan diet jantung yang sesuai
- g. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, *jika perlu*
- h. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
- i. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap

- j. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- g. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan
 - Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun
 - Kriteria Hasil : Tingkat jatuh (L.14138)
 - 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
 - 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun
 - 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun
 - Rencana Tindakan : Pencegahan jatuh (I.14540)
 - 1) Identifikasi faktor resiko (mis lebih dari 65 tahun penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif,hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neoropati)
 - 2) Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahu tahun,penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
 - 3) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
 - 4) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jstuh (mis. *Morse scale, humpty dumpty*)
 - 5) Pasang handrail tempat tidur
 - 6) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

5. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakandalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang Ibu Dadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang Ibu Darapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan

keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017). Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent implementation* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, mis : membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko – sosio- kultural dll
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang

dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- 4) P(Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan

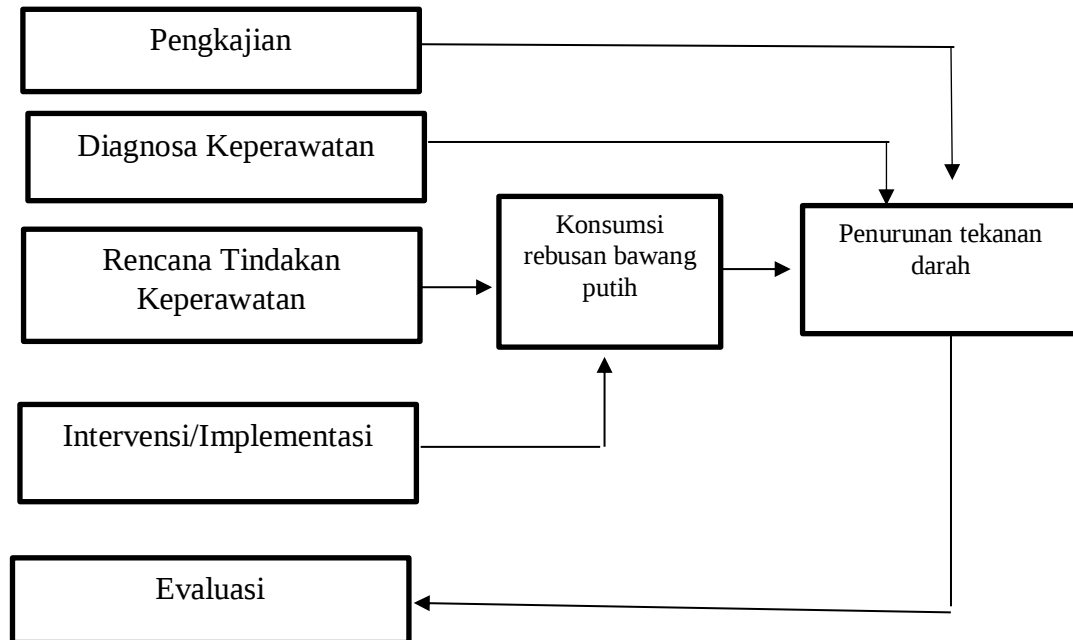
tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

E. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.4. Kerangka Konsep
Asuhan Keperawatan

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. DATA UMUM KELUARGA

1. Pengkajian

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn S
- b. Umur : 35
- c. Pekerjaan : Serabutan
- d. Pendidikan : SD
- e. Alamat : Kampung limau Asri barat

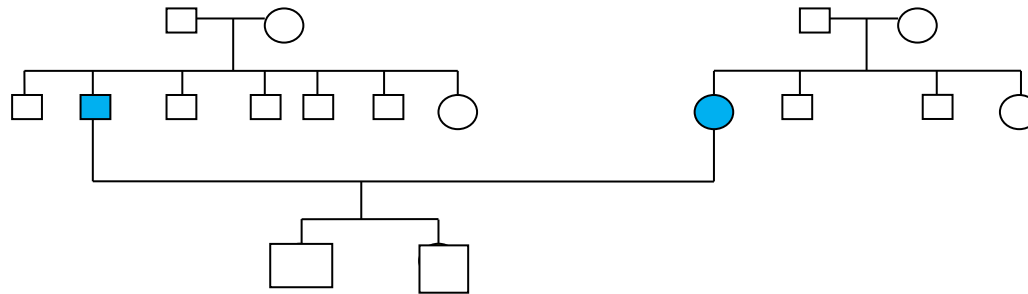
2. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn.S

N O	NAMA	Hub dgn KK	Umur	L/P	Tingkat Pendidikan	Pekerjaaan	Agama	Ket
1	Tn S	KK	35	L	SD	Serabutan	Islam	
2	ibu D	I	32	P	SMA	IRT	Islam	
3	RFIH	A	12	L	Sementara SD	Pelajar	Islam	
4	AW	A	11	L	Sementara SD	Pelajar	Islam	

3. Genogram

1. Genogram (3 Generasi)



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn.S

Keterangan :



Laki-laki



Perempuan



Laki-laki / Suami



Perempuan (klien) /
Istri

4. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga ibu D adalah tipe keluarga Nuclear Family yang terdiri dari ayah ibu dan anak-anaknya

5. Suku Bangsa

Suku bangsa keluarga ibu D adalah Maluku, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar. Kebiasaan dalam keluarga apabila ada yang sakit biasanya dibawa berobat ke puskesmas atau rumah sakit ataupun langsung menggunakan obat tradisional. Keluarga ibu D tidak mempunyai kebiasaan untuk mendekorasi rumah sesuai adat Maluku, namun hanya mengikuti perkembangan zaman saja. Kebiasaan makan keluarga ibu D dan sekeluarganya pada umumnya sama seperti keluarga yang lainnya seperti nasi, petatas, papada, sayuran, tempe, tahu, ikan, telur, daging. Ibu D dan keluarga yang lainnya dapat menerima kebiasaan mereka karena satu sama lain dan mempunyai kebiasaan yang hampir sama jadi tidak ada kesulitan – kesulitan yang mereka rasakan terhadap perbedaan.

6. Agama

Agama yang dianut oleh ibu D dan keluarganya adalah Islam. Keluarga ibu D biasanya melakukan ibadah setiap hari jumat di mesjid. Bagi keluarga agama merupakan dasar keyakinan yang berpengaruh dalam kehidupan keluarga.

7. Status Sosial Ekonomi

Ibu D seorang IRT, ia mempunyai 2 orang anak, penghasilan suaminya ± Rp 1.000.000 / bulan. dari hasil kerjanya . sebagai Serabutan. Penghasilan yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan. Anggota keluarga yang mencari nafkah: Tn S (Kepala Keluarga)

Upaya lain : Sebelum wabah C 19 istri Tn S memiliki kios untuk menopang ekonomi keluarga. Tetapi selama wabah C 19 dari tahun 2019 sampai sekarang kios sudah tidak beroperasi lagi. Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Kelurga Tn S memiliki perabot RT yang sederhana seperti 1 stel sofa,1 buah TV 24 inc,1 buah kulkas, 1 unit motor. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan.

Kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga tidak menentu,menurut ibu D, ibu D berusaha memenets keuangan sebaik mungkin sejak wabah C 19 agar bisa memenuhi kebutuhan keluarganya

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

ibu D mengatakan keluarga jarang melakukan rekreasi, sarana hiburan yang ada di keluarga hanya HP. Saat santai dirumah keluarga sering duduk berkumpul bersama sambil menonton HP dan kadang-kadang duduk di depan rumah .adapunn rekreasi yang lain dilakukan oleh keluarga ibu D yaitu dengan berkunjung kerumah tetangga sebelah dan berkunjung kerumah keluarganya . Kegiatan yang dilakukan Tn.ST biasanya serabutan dan jarang pulang ke rumah,karena pekerjaan Tn S sekarang adalah peremabah kayu Ibu Dutan. Jika Ibu Dari libur ibu D dan anak-anak ke Hutan,ikut suaminya yang sementara merambah kayu Ibu Dutan

9. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. **Tahap Perkembangan keluarga saat ini :** keluarga Tn S memiliki 2 orang anak berumur 12 dan 11 tahun yang sementara duduk dibangku SD.Tahap perkembangan keluarga Tn S saat ini adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah (families with school children) 6-13 tahun dengan tugasnya adalah :

- 1) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

b. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi :

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

c. Riwayat kesehatan keluarga inti : An RFIH, An AW tidak ada yang menderita penyakit berat, hanya kadang batuk, flu, malaria dan ibu D juga batuk, flu, malaria dan hipertensi dan kolesterol, sedangkan Tn S sering sakit batuk, flu, malaria, asam urat

ibu D hari ini mengeluh terasa lemas. Sakit tengkuk, sakit kepala, sulit tidur. Pada saat pengkajian tekanan darah 160/100 mmHg ibu D jarang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. ibu D akan ke puskesmas / bidan kampung apa bila penyakitnya tidak mempan dengan obat tradisional yang selalu dikonsumsi.

d. Riwayat penyakit turunan (pihak istri dan suami) : Menurut

pengakuan keluarga ibu D, ibu D tidak pernah mengalami sakit berat seperti DM, jantung dll yang memerlukan perawatan di rumah sakit ataupun perawatan rumah yang lama. dari riwayat kesehatan keluarga Tn S tidak ada yang memiliki penyakit kronis. Hanya riwayat dari keluarga ibu D yaitu ayahnya riwayat hipertensi masing-masing anggota keluarga

Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan Keluarga

No	Nama	Umur	Status Gizi (BB,TB, BMI)	TTV (TD, N, RR, SB SPO2)	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn S	35	BB 76 TB 161	TD 120/80 N :85x/m S: 36,7 R : 18x/m SpO2 99%	ibu D mengatakan,bahwa biasanya Tn S mengeluh lelah setelah bekerja,batuk,flu, asam urat dan malaria	Tidak tahu	Di pijit dan istirahat. Berobat ke bidan kampung
2	ibu D	32	BB 95 TB 158	TD 160/90 N: 75x S 36,5 RR 20x Spo2 98%	ibu D kadang merasa sangat lelah jika seharian kerja membereskan rumah dll,sakit batuk,flu,malaria,hipertensi dan kolesterol		Istirahat,minum obat tradisional,dan berobat ke bidan kampung
3	RFIH	12	BB 40 TB 144		ibu D mengatakan,biasanya An RFIH sakit batuk,flu dan malaria	Lengkap	Langsung berobat ke bidan kampung
4	AW	11	BB 36 TB 135		ibu D mengatakan,biasanya An AW sakit batuk,flu dan malaria	lengkap	Langsung berobat ke bidan kampung

Lanjutan

Nama	Penampilan	Status	Riwayat	Analisis
------	------------	--------	---------	----------

	Umum	Kesehatan saat ini	penyakit/alergi	Masalah kesehatan Individu
Tn S	Baik	Sehat	Alergi telur	Sehat
ibu D	Sakit ringan	Sakit malaria dan hipertensi	Tidak	Tidak sehat
RFIH	Baik	Sehat	Tidak	Sehat
AW	Baik	Sehat	Tidak	Sehat

e. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Menurut ibu D jika dirinya dan keluarga sakit mereka langsung berobat ke bidan kampung atau puskesmas. Karena jaraknya sangat dekat. Selain itu, mereka juga mengkonsumsi obat tradisional

f. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

Tn.ST menurut ibu D biasanya Tn S mengeluh lelah setelah bekerja, batuk, flu, dan Malaria serta asam urat.

ibu D : menurut ibu D kadang merasa sangat lelah jika seharian kerja membereskan rumah dll, sakit batuk, flu, malaria, hipertensi dan kolesterol sekitar 10 tahun.

An.RFIH : menurut ibu D biasanya An RFIH sakit batuk, flu dan malaria

An AW : menurut ibu D biasanya An AW sakit batuk, flu dan malaria

10. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah (tipe, Ukuran, Jumlah Ruangan

Keluarga ibu D tinggal di kawasan pedesaan dengan luas rumah 10 x 12 m², dengan tipe rumah permanen, rumah yang ditempati ibu D yaitu rumah milik orang tua, ada 1 teras, 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 2 kamar mandi yang bersatu dengan rumah, dan 1 ada di luar rumah. Di rumah ibu D memasak dengan menggunakan kompor minyak tanah

b. Ventilasi Penerangan

Rumah yang di huni oleh keluarga ibu Mw memiliki 26 ventilasi yang berfungsi dengan baik. Penerangan bagus dan langsung terkena paparan cahaya matahari,

c. Persediaan Air Bersih

Sumber air bersih untuk masak dan minum keluarga ibu D berasal dari air galun yang dibeli, sedangkan untuk mandi dan cuci dari sumur bor. Keluarga ibu D memiliki tempat penampungan air untuk memasak, mencuci piring dan mandi.

d. Pembuangan Sampah

ibu D mengatakan tempat pembuangan sampah ada di samping rumahnya yang berjarak ± 10 m dengan cara ditumpuk dan sampah di bakar sekali 4 hari

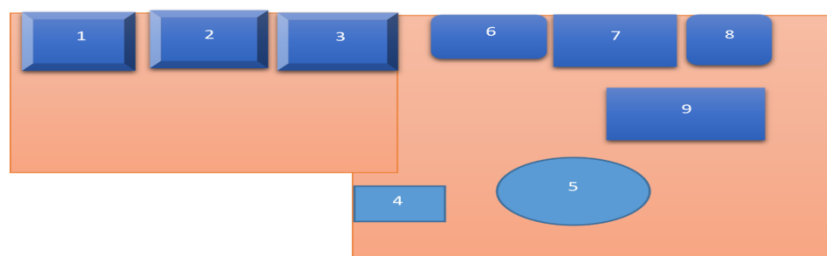
e. Pembuangan Air Limbah

ibu D mengatakan tempat pembuangan air limbah berada di belakang rumah saluran pembuangan air keluarga Tn S tidak permanen, air limbah keluarga dialirkan menggunakan Got sederhana yang digali sendiri oleh keluarganya

f. Jamban / WC (tipe, jarak dari sumber air)

Jamban keluarga ibu D menggunakan wc jongkok yang berbentuk leher angsa. Jarak antara septic tank dengan wc lebih kurang 10 m .

Gambar 3.2 Denah Rumah



Keterangan

1. kamar ibu D (klien)

2. kamar
3. kamar
4. pintu masuk
5. ruang tamu
6. kamar mandi
7. dapur
8. pintu

g. Lingkungan Sekitar Rumah

- 1) Kebiasaan setiap minggu melakukan yasinan , dan pengajian
- 2) Aturan/kesepakatan apa bila ada anggota keluarga lain yang menginap harus lapor RT
- 3) Budaya dilingkungan mayoritas adalah orang jawa,sehingga budaya pada umumnya jawa
- 4) Mobilitas Geografi Keluarga: menurut ibu D,keluarga Tn S sering ke hutan tempat suami bekerja
- 5) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat menurut ibu D,dalam keluarganya atau suaminya tidak terdapat perkumpulan atau pertemuan khusus dan biasanya berkumpul hanya diwaktu tertentu seperti lebaran,Natal dan acara keluarga.tetapi sejak wabah C 19 ini.semakin berkurang acara kumpul keluarga dll.
- 6) System Pendukung Keluarga saat ini dalam keluarga Tn S, ibu D sedang sakit Malaria dan hipertensi.karena Tn S kerja Ibu Dutan,sehingga yang jadi penolong dan penyemangat ibu D adalah An RFIH dan An AW

h. Sarana Komunikasi Dan transportasi

ibu D mengatakan sarana komunikasi menggunakan hanpone gengam, dan transportasi anggota keluarga menggunakan motor pribadi

i. Fasilitas Hiburan (TV, Radio dll)

Fasilitas hiburan di keluarga ibu D adalah HP, yang mereka selalu gunakan untuk menonton bersama

j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

ibu D mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarganya yang sakit mereka akan menggunakan obat tradisional. Jika sakit berlanjut anggota keluarga memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, seperti bidan kampung, puskesmas atau klinik. Jika sakit masih berlanjut anggota keluarga akan membawa keluarga yang sakit ke rumah sakit.

11. Sosial

a. Karakteristik Tetangga Dan komunitas

ibu D merupakan penduduk asli suku maluku. Tetangga di lingkungan rumah ibu D ramah dan hubungan keluarga ibu mw dengan tetangga berjalan dengan baik dan lancar. Tetangga dari ibu D pada umumnya juga merupakan penduduk asli Jawa yang juga bekerja sebagai petani

b. Mobilitas Geografis keluarga

Rumah keluarga ibu D berada di perkampungan limau asri kec, iwaka.kab, mimika. ibu D juga merupakan penduduk kampung limau asri dan ibu D mengatakan ibu D tidak pernah pindah dari kampung limau asri. ibu D sudah lebih dari 30 thn tinggal di kampung limau asri. Rumah ibu D berada di pinggir jalan kampung limau asri dan mudah di jangkau oleh sepeda motor ataupun mobil. Keluarga ibu D membeli perlengkapan rumah dipasar

c. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Keluarga Dengan Masyarakat

Anggota keluarga ibu D sering berkumpul dengan kedua anaknya dan menonton HP bersama. Anggota keluarga ibu D sering melaksanakan yasinan keluarga memandang positif dan senang dengan semua kegiatan yang dilaksanakan di kampung limau asri. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat menurut ibu D, dalam

keluarganya atau suaminya tidak terdapat perkumpulan atau pertemuan khusus dan biasanya berkumpul hanya diwaktu tertentu seperti lebaran, Natal dan acara keluarga. tetapi sejak wabah C 19 ini. semakin berkurang acara kumpul keluarga dll

d. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu Tn S dan apabila ada masalah atau kesulitan, keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Semua anggota keluarga saling mensupport satu sama lainnya.

12. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

ibu D berkomunikasi dengan kedua anaknya lancar, tetapi dengan suami kurang. karena suami bekerja ditengah hutan, walau bisa dengan telepon, tetapi kadang terkendala jaringan

b. Struktur Kekuatan Keluarga

pengambilan keputusan keluarga Tn S dan IBU D selalu memutuskan secara bersama atau musyawarah

c. Struktur peran (Formal dan Informal)

Dalam keluarga ibu D, Tn S sebagai kepala keluarga, berkewajiban mencari nafkah, untuk keluarga dan dibantu oleh ibu D, dengan berjualan dikios. Tetapi karena wabah C 19, sehingga kios keluarga Tn S tutup, dan ibu D tidak melakukan apaun untuk bisa membantu suaminya sedangkan kedua anaknya bertugas hanya belajar.

d. Nilai dan Norma keluarga

Sebagai bagian dari masyarakat indonesia dan beragam Islam keluarga memiliki nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap orang tua, suami terhadap istri. Selama ini dirinya ibu D dan kedua anak jarang makan bersama

e. Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya maluku, keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan sesama dan berpakaian yang sopan

.keluarga mengatur nilai-nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

13. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Tn S, ibu D dan kedua anaknya belum bisa melakukan peran mereka masing – masing secara sempurna. Tn S dan ibu D belum bisa membagi waktu untuk peran sebagai orang tua anak usia sekolah. ibu D mengatakan saling menghormati kebutuhan, keinginan dan perbedaan masing-masing. Adanya perasaan memiliki dalam anggota keluarga .selain itu anggota keluarga ibu D juga selalu memperhatikan anggota keluarganya dan saling mendukung.

b. Fungsi Sosialisasi

hubungan antara dirinya dan suaminya serta kedua anaknya sejauh ini baik,hanya saja suaminya yang bekeja Ibu Dutan dan jarang pulang. ibu D mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga inti mereka baik, begitu juga hubungan dengan kedua keluarga sangat baik. ibu D dan keluarga mampu bersosialisasi dengan baik dengan tetangga, teman dan karib kerabat. ibu D juga selalu mengajarkan hal-hal yang baik pada anak-anaknya seperti saling menghargai dan menghormati kepada orang yang lebih besar.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

ibu D mengeluh sering merasa pusing,sakit kepala,tengkuk pada saat melakukan aktivitas, terasa berat di tenguk dan biasanya hanya minum obat tradisional,dan dibawah tidur oleh ibu D. ibu D mengatakan kadang merasa nyeri di bagian kepala.ibu mw mengatakan tengkuk terasa berat, ibu D mengatakan kepalanya pusing, ibu D mengatakan nyeri yang dirasakan dikepala hilang timbul, ibu D mengatakan kurang lebih 3 tahun menderita hipertensi, ibu D mengatakan tidak mengonsumsi obat rutin untuk hipertensinya. ibu D mengatakan

pernah melakukan pemeriksaan labor dibidan kampung di.
Dokumentasi hasil lab pasien tidak disimpan pasien.

Tabel 3. 3 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat Kemandirian	Kriteri a 1	Kriteri a 2	Kriteri a 3	Kriteri a 4	Kriteri a 5	Kriteri a 6	Kriteri a 7
Tingkat I	√	√					
Tingkat II	√	√	√	√	√		
Tingkat III	√	√	√	√	√	√	
Tingkat IV	√	√	√	√	√	√	√

Kriteria kemampuan yang dapat dicapai keluarga yaitu:

- a. Kriteria 1: Keluarga menerima perawat
- b. Kriteria 2: Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- c. Kriteria 3: Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Kriteria 4: Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Kriteria 5: Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjurab
- f. Kriteria 6: Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- g. Kriteria 7: Keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif

Tabel 3.4 Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga

Kunjungan Pertama (K-1): Perawat:	Kunjungan Keempat (K-4): Perawat:
Kunjungan Kedua (K-2): Perawat:	Kunjungan Kelima (K-5): Perawat:
Kunjungan Ketiga (K-3): Perawat:	Kunjungan Keenam (K-6): Perawat:

14. Penapisan Masalah Berdasarkan Tugas Perawatan Kesehatan

a. Mengenal Masalah Kesehatan

ibu D mengatakan sering merasa pusing dan berat di tengkuk, sakit kepala, sulit tidur. ibu D mengatakan jarang untuk mengecek kesehatannya ke puskesmas atau rumah sakit. ibu D juga mengatakan dalam keluarganya hanya dia yang merasakan sakit kepala, berat ditengkuk dan sulit tidur.

b. Memutuskan Untuk Merawat

ibu D mengatakan bila dirinya sudah merasa sakit ia akan mengkonsumsi obat tradisional (bawang putih) atau terjadi kondisi yang mencemaskan keluarga maka langsung dibawah periksa ke bidan kampung, puskesmas, klinik atau rumah sakit.

- c. Mampu Merawat :** keluarga ibu D mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang penyakit ibu D, dan apabila ibu D merasa sakit kepala ,berat di tengkuk, dan sulit tidur, upaya yang dilakukan oleh ibu D adalah minum obat tradisional 9 bawang putih) dan istirahat dengan dibawah tidur saja. ibu D mengatakan juga jarang minum obat.

d. Modifikasi Lingkungan

ibu D mengatakan tidak tahu cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya, seperti pola makan dan stres.

e. Manfaatkan Pelayanan Kesehatan Yang Ada

keluarga ibu D mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit, biasanya dibawa istirahat saja terlebih dahulu, lalu minum obat tradisional jika sakit berlanjut barulah keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke bidan kampung atau puskesmas limau asri

d. Fungsi Reproduksi

ibu D pada saat ini berada pada fase produktif, masih berencana memiliki 2 anak lagi, dan tidak menggunakan alat KB apapun

e. Fungsi Ekonomi

Kebutuhan pokok dan ekonomi keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Tn S sebagai pekerja serabutan Pemanfaatan sumber di masyarakat: ibu D mengatakan sumber pendapatan tambahan dari masyarakat hanyalah BLT, tetapi sudah beberapa bulan ini, keluarganya sudah tidak mendapat BLT lagi.

15. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek Dan Jangka Panjang

- 1) **stressor Jangka Pendek** : Menurut ibu D, dirinya tidak tahu dari pihak suaminya apakah sedang mengalami beban pikiran atau tidak, tetapi dari dirinya yang jadi stressor adalah dengan sistem belajar online, terkendala dengan biaya data. ibu D merasa khawatir jika sakit tidak sembuh-sembuh atau bertambah parah bila tidak di obati. ibu D juga mengatakan, karena suaminya bekerja Ibu Dutan, jarang pulang.
- 2) **Stressor Jangka Panjang** : ibu D mengatakan jika masalah Covid ini berlarut larut akan membuat ibu D takut akan proses belajar kedua anaknya, dan menyebabkan kedua anaknya merasa kurang perhatian dari bapaknya, juga kedekatan antara ayah dan anak kurang terjalin dengan baik.
- 3) **Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi atau Stressor** : Keluarga ibu D mengatakan sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika di alami

oleh salah satu anggota keluarga, akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya keluarga datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

- 4) **Strategi Koping Yang Digunakan :** ibu D mengatakan jika keluarganya mengalami stres, maka tanganya adalah cemas, marah-marah dan ketakutan. Bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga ibu D juga selalu berdoa kepada Tuhan YME.
- 5) **Strategi Adaptasi Yang Disfungsional :** Menurut ibu D bentuk adaptasi disfungsionalnya adalah marah – marah, tetapi Keluarga mempunyai adaptasi disfungsional dimana masalah-masalah dan konflik terkadang dapat teratasi dengan segera. Saat ada masalah langsung diceritakan dan langsung dicari penyelesaiannya. ibu D selalu berkomunikasi dengan suami dan kedua anaknya.

16. Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi: biasanya ibu D selalu memasak sayur dan lauk pauk serta menyukai makanan yang berminyak, asin dan berlemak tumis, gorengan, daging serta kesukaan kedua anaknya ayam goreng. Upaya lain: untuk cemilan ibu D selalu sempat membuat makanan ringan seperti, bolu kukus, kripik pisang.

Pola konsumsi makanan sehari-hari: keluarga Tn S makan 3x sehari pagi, siang dan malam, Menu makanan sehari-hari: Nasi, petatas, ikan sayur, selalu menggunakan garam beriodium. Keluarganya ibu D tidak pernah memantau berat karena tidak ada timbangan di rumah. Keluarga tidak mengonsumsi suplemen gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan karena menurut ibu D, makanan yang disiapkan olehnya sudah bisa mencukupi kebutuhan vitamin keluarganya. Keluarga ibu D kadang mengonsumsi buah – buahan

17. Harapan Keluarga

- a. Terhadap masalah kesehatannya: keluarga berharap anggota keluarganya tidak ada yang sakit dan selalu dalam keadaan sehat. Jika sedang sakit bisa cepat sembuh
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: menurut ibu D, keluarganya berharap ada kunjungan petugas kesehatan ke rumah masyarakat dilakukan setiap minggu secara rutin. ibu D mengatakan ia berharap kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin

B. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.5 Data Pemeriksaan Fisik keluarga

	Aspek Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga			
1	Keadaan umum BB TB	Tn S 76 kg 161 cm	ibu D 95 kg 158 cm	AnRFIH 40 kg 144 cm	An AW 36 kg 135 cm
2	Kepala Rambut Mata Hidung Mulut Telinga	ikal, hitam, dan bersih Konjungvita ananemis, sclera anikterik, penglihatan baik Sinusitis(),Polip (-), penciuman baik Mulut bersih mukosa lembab, lidah bersih, gigi cukup Pendengaran baik, serumen (-)	keriting, hitam, dan bersih Konjungvita ananemis, sclera anikterik, penglihatan baik Sinusitis(-),Polip (-), penciuman baik Mulut bersih mukosa lembab, lidah bersih, gigi cukup Pendengaran baik, serumen (-)	Keriting, hitam, dan bersih Konjungvita ananemis, sclera anikterik, penglihatan baik Sinusitis(-),Polip (-), penciuman baik Mulut bersih mukosa lembab, lidah bersih, gigi cukup Pendengaran baik, serumen (-)	Keriting, hitam, dan bersih Konjungvita ananemis, sclera anikterik, penglihatan baik Sinusitis(-),Polip (-), penciuman baik Mulut bersih mukosa lembab, lidah bersih, gigi cukup Pendengaran baik, serumen (-)
3	Leher JVC Kelenjar Tiroid	Tidak ada Pembesaran vena jubularis (-) Pembengkakan (-)	Tidak ada Pembesarn vena jubularis (-) Pembengkakan (-)	Tidak ada Pembesaran vena jubularis (-) Pembengkakan (-)	Tidak ada Pembesaran vena jubularis (-) pembengkakan (-)
4	Dada Mamae	Tidak ada pembengkakan, ✓ simetris antara kiri dan kanan	Tidak ada pembengkakan, ✓ simetris antara kiri dan kanan	Tidak ada pembengkakan simetris antara kiri dan kanan	Tidak ada pembengkakan simetris antara kiri dan kanan

	Inspeksi	Tidak ada pembengkakan	Tidak ada pembengkakan	✓ Tidak ada pembengkakan	Tidak ada pembengkakan
	Palpasi	1. Saat bernafas tidak menggunakan otot bantuan pernapasan	Saat bernafas tidak menggunakan otot bantuan pernapasan	Saat bernafas tidak menggunakan otot bantuan pernapasan	Saat bernafas tidak menggunakan otot bantuan pernapasan
	Paru-paru Inspeksi	2. Tidak ada pembengkakan(-)			
	Palpasi	Tidak ada penimbunan cairan	Tidak ada pembengkakan(-)	Tidak ada pembengkakan(-)	Tidak ada pembengkakan(-)
	Perkusi	Bunyi nafas veskuler, RR Normal	Tidak ada penimbunan cairan	Tidak ada penimbunan cairan	Tidak ada penimbunan cairan
	Auskultasi	✓ Irama teratur, suara tambahan tidak ada TD: 120/70 mmHg	Bunyi nafas veskuler, RR Normal Irama teratur, suara tambahan tidak ada TD: 120/70 mmHg	Bunyi nafas veskuler, RR Normal Irama teratur, suara tambahan tidak ada TD: 120/70 mmHg	Bunyi nafas veskuler, RR Normal Irama teratur, suara tambahan tidak ada TD: 120/70 mmHg
5	Abdomen	Simetris, warna normal, asites(-)	Simetris, warna normal, asites(-)	Simetris, warna normal, asites(-)	Simetris, warna normal, asites(-)
	Inspeksi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
	Palpasi	Bising usus (+) ringan pada abdomen normal	Bising usus (+) Organ pada abdomen normal	Bising usus (+) Organ pada abdomen normal	Bising usus (+) ringan pada abdomen normal
6	Genitalia	-	-	-	-
7	Ekstremitas				

	bawah Inspeksi	berfungsi dengan baik reflek patella (+)	berfungsi dengan baik reflek patella (+)	berfungsi dengan baik reflek patella (+)	berfungsi dengan baik eflek patella (+)
--	-------------------	---	---	---	--

C. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No.	Data	etiologi	Masalah
1	DS 1. Ny D mengatakan kadang merasa nyeri di bagian tengkuk dan leher 2. Ny D mengatakan tengkuk terasa sakit dan berat 3. Ny D mengatakan kepalanya pusing 4. Ny D mengatakan nyeri yang dirasakan dikepala hilang timbul DO 5. Ny D tampak meringis 6. Ny D tampak memegang kepalanya 7. TD 160/100 MmHg, N: 75x/ menit, S 36,5 °C, RR 20x/ Menit	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Gangguan Rasa Nyaman
2	Ds : 1. Keluarga mengatakan bahwa ayah kandung Ny. D mempunyai riwayat hipertensi 2. Keluarga mengatakan bahwa jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin terutama pengukuran tekanan darah 3. Keluarga mengatakan mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan komposisi makanan 4. Keluarga kurang memahami cara pencegahan penyakit hipertensi 5. Ny. D mengatakan pola tidur tidak teratur 6. Ny D dan keluarga mengatakan tidak mengonsumsi obat rutin untuk hipertensinya Do 1. Makanan yang dikonsumsi tidak sesuai komposisi untuk pasien beresiko hipertensi 2. Pola tidur Ny. ER < dari 8 jam	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dalam keluarga

	3. TD 160/100 MmHg, N: 75x/ menit, S 36,5 °C, RR 20x/ Menit		
3	DS : 1. Ny D mengatakan sudah 10 tahun menderita hipertensi 2. Keluarga mengatakan bahwa ayah kandung Ny. D mempunyai riwayat hipertensi 3. Ny D mengatakan masih suka makan makanan yang bergaram,berminyak (gorengan,tumis) dan berlemak (daging) 4. Ny D mengatakan jarang memeriksakan TD, kecuali jika merasa sakit 5. Ny D mengatakan lebih suka menggunakan obat tradisional untuk sakitnya,walau tidak tahu takaran penggunaan obat tersebut 6. Ny D mengatakan jika sakitnya tidak tertahankan lagi,baru ia ke bidan kampung DO : 1. tampak dimeja makan Ny D makanan yang digoreng, tumisan dan rasanya seperti menu orang TD normal 2. saat pengkajian TD Ny D 160/100 MmHg	Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan	Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)
4	DS : 1. Ny D dan keluarga mengatakan tidak begitu mengetahui tentang tanda dan gejala, serta tidak mengetahui apa-apa saja yang harus Ibu D hindari untuk mencegah terjadi penyakitnya. 2. Ny D dan keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit, hal pertama yang dilakukan adalah berobat dengan obat tradisional,dan dengan membawa istirahat atau tidur. 3. Ny D dan keluarga mengatakan jika sakit sudah parah dan tidak tertahankan, barulah anggota keluarga yang sakit dibawah ke pelayanan kesehatan 4. keluarga mengatakan walaupun sudah tahu bahwa ibu D menderita hipertensi tapi keluarga tidak tahu cara yang baik	kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan (D. 0111)

	untuk penanganannya. 5. keluarga mengatakan jarang memeriksakan tekanan darah Ny D ke pelayanan kesehatan. 6. keluarga mengatakan sudah pernah melakukan pemeriksaan labor, namun dokumentasinya tidak disimpan oleh keluarga (hilang) DO : a. ibu D tidak bisa menjawab pertanyaan tentang penyebab penyakit, pencegahan, perawatan dan pengobatan penyakitnya. b. ibu D bertanya apa saja makanan yang harus Ibu Dindari untuk penyakitnya. c. keluarga bertanya bagaimana penanganan yang baik untuk kasus hipertensi d. ibu D dan keluarga menanyakan berapa kali seminggu harus memeriksakan tekanan darah bagi penderita hipertensi		
--	---	--	--

Tabel 3.7 Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan Dengan ketidakmampuan keluarga Mengenal masalah

No	Kriteria	Perhitungan-Skor	Hasil skoring	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah Aktual Risiko/risiko tinggi Potensial	3 2 1	3/3x1=3	1	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan memerlukan penanganan yang tepat karena jika tidak dilakukan maka akan menyebabkan masalah kesehatan terjadi
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	1/2x2=1	2	Keluarga memiliki kemampuan secara efektif memelihara kesehatan karena saat ini informasi kesehatan mudah untuk diakses tetapi sebagian kemampuan dapat diubah karena faktor ekonomi dan pengetahuan keluarga
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3/3x1=1	1	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dapat diubah sebagian dengan kategori cukup karena dipengaruhi kemampuan ekonomi keluarga dan akses untuk memperoleh informasi cara mempertahankan kesehatan dari penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2/3x1=1	2	Keluarga mengetahui bah ada hal yang berpotensi akan menjadi masalah yang jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi masalah pada kesehatan anggota keluarga.
5	Total		7		

Diagnosa 2 : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)

Tabel 3.8

Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

No	Kriteria	Perhitungan-Skor	Hasil skoring	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah Aktual Risiko/risiko tinggi Potensial	3 2 1	3/3x1=3	1	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan memerlukan penanganan yang tepat karena jika tidak dilakukan maka akan menyebabkan masalah kesehatan terjadi
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	1/2x2=1	2	Keluarga memiliki kemampuan secara efektif memelihara kesehatan karena saat ini informasi kesehatan mudah untuk diakses tetapi sebagian kemampuan dapat diubah karena faktor ekonomi dan pengetahuan keluarga
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3/3x1=1	1	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dapat diubah sebagian dengan kategori cukup karena dipengaruhi kemampuan ekonomi keluarga dan akses untuk memperoleh informasi cara mempertahankan kesehatan dari penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2/2x1=1	1	Keluarga mengetahui bahwa ada hal yang berpotensi akan menjadi masalah yang jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi masalah pada kesehatan anggota keluarga.
5	Total		6		

Diagnosa 3 : Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Tabel 3.9

Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

No	Kriteria	Perhitungan-Skor	Hasil skoring	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah - Aktual - Risiko/risiko tinggi - Potensial	3 2 1	3/3x1=3	1	Perilaku kesehatan yang dilakukan keluarga cenderung beresiko yang bila tidak ditangani akan menyebabkan masalah kesehatan terjadi seperti makan yang berlebihan, istirahat tidak cukup, tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan lain-lain.
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	1/1x2=1	1	Keluarga memiliki kemampuan untuk merubah perilaku kesehatan yang cenderung beresiko karena NY.D adalah seorang kader Posyandu
3	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	3/3x1=1	1	Kemampuan mempertahankan kesehatan dapat dicegah agar tidak menurun karena keluarga memiliki akses untuk informasi cara mempertahankan kesehatan
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2/2x1=1	1	Keluarga tidak merasakan masalah yang dapat terjadi karena tidak ada keluhan yang dirasakan tetapi hal itu berpotensi menjadi masalah kesehatan bagi anggota keluarga jika tidak dicegah sejak dini.
5	Total		5		

Diagnosa 3 : Devisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Tabel 3.10

Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

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

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan Dengan ketidakmampuan keluarga Mengenal masalah
2. kesehatan. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b/d Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama KK : Tn S
Umur : 35 Tahun

Tabel 3.11

Rencana asuhan keperawatan

No	Kode	Standar Keperawatan (SDKI)	Diagnosa Indonesia	Kode	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Kode	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	D.0074	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan		L08066	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil 1. Melaporkan bahwa Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. meringis menurun 4. Tekanan darah dalam batas normal 5. menyebut kan tindakan nonfarmak ologis yang dianjurkan mahasiswa 6. Mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	I.08238	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor TTV 5. Terapeutik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (rebusan bawang putih) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

						3. Jelaskan strategi pereda nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	D.00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Ds : 1. Keluarga mengatakan bahwa ayah kandung Ny. D mempunyai riwayat hipertensi 2. Keluarga mengatakan bahwa jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin terutama pengukuran tekanan darah 3. Keluarga mengatakan mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan komposisi makanan 4. Keluarga kurang memahami cara pencegahan penyakit hipertensi 5. Ny. D mengatakan pola tidur tidak teratur 6. Ny D dan keluarga mengatakan tidak mengonsumsi obat rutin untuk hipertensinya Do	L12106	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Pemeliharaan kesehatan / manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluarga menunjukkan perilaku adaptif (mudah menyesuaikan dengan keadaan) 2. Keluarga menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3. Keluarga mampu menjalankan perilaku sehat 4. Keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 5. Keluarga menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat	I 12383	Edukasi kesehatan / Kontrak perilaku positif : Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat 3. Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan 4. Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat

		1. Makanan yang dikonsumsi tidak sesuai komposisi untuk pasien beresiko hipertensi dan diabetes melitus 2. Pola tidur Ny. ER < dari 8 jam 3. TD 160/90 MmHg, N: 75x/menit, S 36,5 °C, RR 20x/Menit				3. Ajarkan cara pencegahan faktor resiko hipertensi kepada keluarga 4. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
3	D 0099 SDKI	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan Ditandai dengan 1. Ny D Mengatakan masih suka makan bergaram,berminyak (gorengan,tumis) dan berlemak (daging) 2. Ny D mengatakan jarang memeriksakan TD, kecuali jika merasa sakit 3. Ny D mengatakan lebih suka menggunakan obat tradisional untuk sakitnya,walaupun tidak tahu takaran penggunaan obat tersebut 4. Ny D mengatakan jika sakitnya tidak tertahankan lagi,baru ia ke bidan kampung	L. 12107	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. Pencapaian pengendalian	I. 10340	Edukasi perilaku upaya kesehatan O Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Gunakan variasi metode pembelajaran E 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2. Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodik 3. Anjurkan gunakan fasilitas kesehatan 4. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

		DO 1. tampak dimeja makan Ny D makanan yang digoreng, tumisan dan rasanya seperti menu orang TD normal 2. saat pengkajian TD Ny D 160/90 MmHg 3. tampak Ny D sedang mengkonsumsi bawang putih, tetapi tidak tahu takarannya 4. jarak fasyankes dan rumah Ny D sekitar 600 meter				
4	(D.0111).	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yang ditandai dengan DS : 7. Ny D dan keluarga mengatakan tidak begitu mengetahui tentang tanda dan gejala, serta tidak mengetahui apa-apa saja yang harus Ibu D hindari untuk mencegah terjadi penyakitnya. 8. Ny D dan keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit, hal pertama yang dilakukan adalah berobat dengan	L.12111	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil 1. Kepatuhan meningkat 2. Pengetahuan meningkat 3. Perilaku sesuai anjuran meningkat 4. Kemampuan 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	I.12383	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Mengidentifikasi informasi ang akan disampaikan 2. Mengidentifikasi emahaman tentang kondisi esehatan saat ini 3. Mengidentifikasi kesiapan 4. Menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

		obat tradisional,dan dengan membawa istirahat atau tidur. 9. Ny D dan keluarga mengatakan jika sakit sudah parah dan tidak tertahankan, barulah anggota keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan 10. keluarga mengatakan walaupun sudah tahu bahwa ibu D menderita hipertensi tapi keluarga tidak tahu cara yang baik untuk penanganannya. 11. keluarga mengatakan jarang memeriksakan tekanan darah Ny D ke pelayanan kesehatan. 12. keluarga mengatakan sudah pernah melakukan pemeriksaan labor, namun dokumentasinya tidak disimpan oleh keluarga (hilang) DO : e. ibu D tidak bisa menjawab pertanyaan tentang penyebab penyakit, pencegahan,				3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	--	--	--	---

		perawatan dan pengobatan penyakitnya. f. ibu D bertanya apa saja makanan yang harus Ibu Dindari untuk penyakitnya. g. keluarga bertanya bagaimana penanganan yang baik untuk kasus hipertensi h. ibu D dan keluarga menanyakan berapa kali seminggu harus memeriksakan tekanan darah bagi penderita hipertensi				
--	--	--	--	--	--	--

E. Catatan tindakan keperawatan keluarga

Tabel 3.12 Implementasi

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	7/2/22	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	08.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Hasil: Ny D mengatakan nyeri pada tengkuk dan leher nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul nyeri bertambah jika berdiri dengan skala 5 (nyeri sedang) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Hasil nyeri bertambah jika berdiri dan nyeri berkurang jika tidur terlentang 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat meringis kesakitan 5. memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 160/100mmHg 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Hasil : Ny D diajarkan teknik nafas dalam Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri a. Penyebab = tekanan darah yang tinggi b. Pemicu = makan daging dan makanan asin c. Periode = nyerinya hilang timbul	14.40 Wit S 1. Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan leher dan masih pusing sudah mulai berkurang dengan skala 4 nyeri hilang timbul 2. Nyeri bertambah jika berdiri dan berkurang jika tidur terlentang 3. Nyeri masih seperti tertusuk-tusuk O : 1. Wajah tampak meringis 2. Menekan bagian kepala 3. TD 160/90 mmHg A :Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1 sampai 78	Henny

2	7/2/22	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Jam 09.00 Wit	1. Melakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi dengan hasil : keluarga bersedia menerima mahasiswa dalam melakukan proses asuhan keperawatan dengan resiko hipertensi 2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dengan Hasil : keluarga mengatakan merasa sehat dan keterbatasan biaya sehingga tidak melakukan perilaku hidup sehat dalam mencegah resiko hipertensi dan diabetes mellitus. 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi hasil : leaflet tentang hipertensi tersedia 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan hasil akan dilaksanakan pada hari senin, rabu dan Jumat 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hasil pasien menanyakan cara mencegah agar tidak menderita penyakit hipertensi 6. Mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah untuk mencegah penyakit hipertensi hasil keluarga terlibat aktif dalam proses diskusi 7. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi kepada keluarga seperti riwayat keluarga, usia, pola makan yang tidak sehat, berat badan berlebih dan lain-lain dengan hasil pasien mengerti 8. Mengajarkan perilaku hidup sehat kepada keluarga seperti mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari,	Jam 15.00 Wit S : 1. Keluarga mengatakan belum memahami penjelasan yang diberikan tentang penyakit hipertensi terutama cara pencegahannya 2. Keluarga belum menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dengan mengikuti penjelasan tentang penyakit hipertensi dan mengatakan akan mengurangi konsumsi karbohidrat seperti nasi 3. Keluarga mengatakan belum melakukan atau mempraktekkan tentang anjuran yang diberikan yaitu mengkomsumsi bawang putih O : 1. Keluarga sudah mulai dapat menerima informasi kesehatan yang diberikan dengan baik 2. Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan penyakit hipertensi 3. Keluarga belum menunjukkan tindakan untuk mengurangi faktor resiko hipertensi 4. Keluarga belum mampu menjalankan perilaku hidup Sehat 5. TD : 160/90mmHg	
---	--------	--	---------------	---	---	--

				beristirahat yang cukup, olahraga yang cukup, rajin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan hasil keluarga mengerti 9. Mengajarkan cara pencegahan faktor resiko hipertensi kepada keluarga seperti mengkonsumsi bawang putih untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi dengan hasil pasien mengerti dan mengatakan akan rutin konsumsi bawang putih . 10. Mengukur tekanan darah dan kadar asam urat Hasil Tekanan darah 160/100 mmHg	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2	7/2/22	Perilaku kesehatan cenderung beresiko b/d Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan	Jam 09.00 Wit	11. Melakukan identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi dengan hasil : keluarga bersedia menerima mahasiswa dalam melakukan proses asuhan keperawatan dengan resiko hipertensi 12. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dengan Hasil : keluarga mengatakan merasa sehat dan keterbatasan biaya sehingga tidak melakukan perilaku hidup sehat dalam mencegah resiko hipertensi dan diabetes mellitus. 13. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi hasil : leaflet tentang hipertensi tersedia 14. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan hasil akan dilaksanakan pada hari senin, rabu dan Jumat 15. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hasil pasien menanyakan cara mencegah agar tidak menderita penyakit hipertensi	Jam 15.00 Wit S : 4. Keluarga mengatakan belum memahami penjelasan yang diberikan tentang penyakit hipertensi terutama cara pencegahannya 5. Keluarga belum menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dengan mengikuti penjelasan tentang penyakit hipertensi dan mengatakan akan mengurangi konsumsi karbohidrat seperti nasi 6. Keluarga mengatakan belum melakukan atau mempraktekkan tentang anjuran yang diberikan yaitu mengkonsumsi bawang putih O : 6. Keluarga sudah mulai dapat menerima informasi kesehatan yang diberikan	2

				16. Mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah untuk mencegah penyakit hipertensi hasil keluarga terlibat aktif dalam proses diskusi 17. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi kepada keluarga seperti riwayat keluarga, usia, pola makan yang tidak sehat, berat badan berlebih dan lain-lain dengan hasil pasien mengerti 18. Mengajarkan perilaku hidup sehat kepada keluarga seperti mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, beristirahat yang cukup, olahraga yang cukup, rajin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan hasil keluarga mengerti 19. Mengajarkan cara pencegahan faktor resiko hipertensi kepada keluarga seperti mengkonsumsi bawang putih untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi dengan hasil pasien mengerti dan mengatakan akan rutin konsumsi bawang putih . 21. Mengukur tekanan darah dan kadar asam urat Hasil Tekanan darah 160/100 mmHg	dengan baik 7. Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan penyakit hipertensi 8. Keluarga belum menunjukkan tindakan untuk mengurangi faktor resiko hipertensi 9. Keluarga belum mampu menjalankan perilaku hidup Sehat 10. TD : 160/90mmHg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
4	7/2/22	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.		1. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan hasil : memberikan informasi tentang penyakit hipertensi 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini hasil : saat ini pasien belum mengerti apa penyebab dari hipertensi yang dialami dan makanan apa yang tidak boleh di konsumsi 3. mengidentifikasi kesiapan menerima informasi. hasil : klien siap dalam menerima informasi kesehatan yang diberikan 4. menyediakan materi dan media pendidikan	Jam 15.40 Wit S : Klien mengatakan telah memahami mengetahui penyebab hipertensi dan makanan apa yang harus dihindari supaya tekanan darah tidak meningkat O : 1. Tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dan kebutuhan perawatan sudah	Henny

				kesehatan hasil: materi hipertensi telah disipakan seperti leaflet dan SAP 5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan hasil : pendidikan kesehatan diberikan telah dijadwalkan yaitu jam 10.00 6. memberikan kesempatan untuk bertanya hasil : klien bertanya tentang makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi dan obat apa yang bisa menurunkan tekanan darah yang dialami 7. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat hasil : mengajarkan tentang pola makan yang baik tentang makanan apa yang harus dihindari dan istirahat yang cukup serta mengajarkan mengkonsumsi bawang putih	meningkat 2. Klien tampak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	---	---	--

F. CATATAN PERKEMBANGAN DAN EVALUASI

Nama KK : Ny D

Hari kedua

Tabel 3.13 Implementasi

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	9/2/2022	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	09.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Hasil: Ny D mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dengan skala 3 (nyeri ringan) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri Hasil nyeri bertambah jika berdiri dan nyeri berkurang jika tidur terlentang 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat meringis kesakitan 5. memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 140/80mmHg 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Hasil : Ny D diajarkan teknik nafas dalam Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Penyebab = tekanan darah yang tinggi e. Pemicu = makan daging dan makanan asin f. Periode = nyerinya hilang timbul	15.00Wit S Ny D mengatakan nyeri pada tengk dan leher sudah berkurang dengan skala 2 (nyeri ringan) O : 4. Wajah sudah mulai rileks 5. Masih Menekan bagian kepala 6. TD 130/80 mmHg A :Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Henny

2	9/2/22	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Jam 10.00 Wit	1. Identifikasi ulang dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi dengan hasil : keluarga senang dengan adanya informasi kesehatan yang diberikan 2. Identifikasi ulang tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dengan Hasil : keluarga mengatakan merasa sehat dan keterbatasan biaya sehingga tidak melakukan perilaku hidup sehat dalam mencegah resiko hipertensi dan diabetes mellitus. 3. Mengajarkan kembali materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi hasil : leaflet tentang hipertensi tersedia 4. Menjadwalkan kembali pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan hasil akan dilaksanakan pada hari rabu dan Jumat 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hasil pasien menanyakan cara mencegah agar tidak menderita penyakit hipertensi 6. Mendiskusikan kembali perilaku kesehatan yang ingin diubah untuk mencegah penyakit hipertensi hasil keluarga terlibat aktif dalam proses diskusi 7. Menjelaskan kembali faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi kepada keluarga	Jam 15.10 Wit S : 1. Keluarga mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan tentang penyakit hipertensi dan diabetes mellitus terutama cara pencegahannya 2. Keluarga menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dengan mengikuti penjelasan tentang penyakit hipertensi dan mengatakan akan mengurangi konsumsi karbohidrat seperti nasi 3. Keluarga mengatakan sudah mulai mengonsumsi bawang putih sesuai dengan arahan yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah dengan cara diseduh dan kadang dimakan mentah O : 1. Keluarga dapat menerima	Henny

				seperti riwayat keluarga, usia, pola makan yang tidak sehat, berat badan berlebih dan lain-lain dengan hasil pasien mengerti 8. Mengajarkan ulang perilaku hidup sehat kepada keluarga seperti mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, beristirahat yang cukup, olahraga yang cukup, rajin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan hasil keluarga mengerti 9. Mengajarkan ulang cara pencegahan faktor resiko hipertensi kepada keluarga seperti mengkonsumsi bawang putih untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi dengan Hasil perawat mengajarkan cara mengkonsumsi bawang putih dan langsung mempraktekannya dan keluarga serta pasien kooperatif dan dapat mengikuti tentang cara mengolah bawang putih dan Ny D mengkonsumsi hasil rebusan bawang putih mengerti dan mengatakan akan rutin konsumsi bawang putih . 10. Mengukur ulang tekanan darah dan kadar asam urat Hasil Tekanan darah 140/ 80 mmHg	informasi kesehatan yang diberikan dengan baik 2. Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan penyakit hipertensi 3. Keluarga belum menunjukkan tindakan untuk mengurangi faktor resiko hipertensi 4. Keluarga belum mampu menjalankan perilaku hidup Sehat 5. TD : 130/80 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
3	10 /2/22	Perilaku kesehatan cenderung beresiko b/d Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan	10.20	1. Identifikasi ulang perilaku upaya kesehatan yang bisa ditingkatkan untuk mencegah resiko penyakit hipertensi Hasil Ny. D rutin melakukan aktifitas fisik setiap hari 2. Menyediakan ulang materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi Hasil leaflet tentang hipertensi dan diabetes mellitus tersedia 3. Mengajukan ulang kepada keluarga makan makanan sehat setiap hari seperti nasi, umbi-umbian, sagu dalam porsi secukupnya, lauk ikan/tahu/tempe/telur (menghindari mengkonsumsi	15.15 Wit S 1. Keluarga mengatakan sudah mulai bisa melakukan perilaku hidup sehat untuk mencegah penyakit hipertensi seperti mengatur pola makan yang sehat (sayur dan buah), melakukan aktifitas fisik setiap hari, istirahat yang cukup O	Henny

				daging merah), sayur dan buah-buahan dengan hasil pasien mengatakan akan mengurangi konsumsi karbohidrat Hasil : keluarga mengerti tentang informasi yang diberikan 4. Mengajukan ulang anggota keluarga untuk melakukan aktifitas fisik setiap hari seperti berolahraga (jalan/lari) minimal 30 menit/hari Hasil : keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan 5. Mengajarkan ulang cara pemeliharaan kesehatan untuk mencegah resiko penyakit hipertensi dengan cara menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan sehat/mengurangi karbohidrat, olahraga/istirahat secara teratur, mengurangi berat badan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas kesehatan minimal sebulan sekali dengan hasil keluarga mengerti. 6. Mengukur kembali tekanan darah : 120/80 mm/Hg	1. Keluarga belum menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya dengan menjalankan perilaku hidup sehat untuk mencegah resiko penyakit hipertensi 2. Keluarga belum menunjukkan kemampuan untuk mencapai tindakannya dengan menjalankan perilaku hidup sehat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-8	
--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan Hari ke Tiga

Tabel 3.14 Implementasi Hari ke tiga

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Imlementasi	Evaluasi	Paraf
1	11/2/22	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.	09.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Hasil: Ny D mengatakan sudah tidak nyeri lagi skala nyeri 2 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri Hasil : Ny D mengatakan nyeri sudah berkurang 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat meringis kesakitan 5. memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 120/80mmHg 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Hasil : Ny D diajarkan teknik nafas dalam Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri g. Penyebab = tekanan darah yang tinggi h. Pemicu = makan daging dan makanan asin i. Periode = nyerinya hilang timbul	15.00Wit S Ny D mengatakan sudah tidak merasakan pusing dan tidak merasakan nyeri dibagian tengkuk dan leher O : 1. Wajah rileks 2. TD 110/70 mmHg A :Masalah teratasi P : la Hentikan intervensi	Henny

2	11/2/22	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Jam 10.00 Wit	1. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dengan Hasil : keluarga mengatakan merasa sehat dan keterbatasan biaya sehingga tidak melakukan perilaku hidup sehat dalam mencegah resiko hipertensi dan diabetes mellitus. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan hasil akan dilaksanakan pada hari senin, rabu dan Jumat 3. Mendiskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah untuk mencegah penyakit hipertensi hasil keluarga terlibat aktif dalam proses diskusi 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi kepada keluarga seperti riwayat keluarga, usia, pola makan yang tidak sehat, berat badan berlebih dan lain-lain dengan hasil pasien mengerti 5. Mengajarkan perilaku hidup sehat kepada keluarga seperti mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, beristirahat yang cukup, olahraga yang cukup, rajin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan hasil keluarga mengerti 6. Mengajarkan cara pencegahan faktor resiko hipertensi kepada keluarga seperti mengkonsumsi bawang putih untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi dengan	Jam 15.10 Wit S : 1. Ny D dan keluarga mengatakan Sudah mengkonsumsi bawang putih dengan cara dimakan langsung dan diseduh 2. Ny D menggunakan timbangan dan gelas ukur untuk mengolah bawang putih O 3. O : Ny D tampak 4. Benar dalam menggunakan takaran dan cara pengolahan bawang putih 5. Keluarga mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan tentang penyakit hipertensi dan diabetes mellitus terutama cara pencegahannya 6. Keluarga menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat dengan mengikuti penjelasan tentang penyakit hipertensi dan mengatakan akan mengurangi konsumsi karbohidrat seperti nasi 7. Keluarga mengatakan sudah mulai mengkonsumsi bawang putih sesuai dengan arahan yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah	Henny
---	---------	--	---------------	---	---	--------------

				Hasil perawat mengajarkan cara mengkomsumsi bawang putih dan langsung mempraktekannya dan keluarga serta pasien kooperatif dan dapat mengikuti tentang cara mengolah bawang putih dan Ny D mengkomsumsi hasil rebusan bawang putih mengerti dan mengatakan akan rutin konsumsi bawang putih . 7. Mengukur tekanan darah dan kadar asam urat Hasil Tekanan darah 120 /80 mmHg	O : 6. Keluarga dapat menerima informasi kesehatan yang diberikan dengan baik 7. Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan penyakit hipertensi 11. Keluarga belum menunjukkan tindakan untuk mengurangi faktor resiko hipertensi 12. Keluarga belum mampu menjalankan perilaku hidup Sehat 13. TD : 110 /70 mmHg A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
3	7/2/22	Perilaku kesehatan cenderung beresiko b/d Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan	11.00	1. Melakukan identifikasi perilaku upaya kesehatan yang bisa ditingkatkan untuk mencegah resiko penyakit hipertensi Hasil Ny. D rutin melakukan aktifitas fisik setiap har 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi Hasil leaflet tentang hipertensi dan diabetes mellitus tersedia 3. Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya dengan hasil kunjungan rumah pada keluarga Ny.	15.15 Wit S Keluarga mengatakan sudah mulai bisa melakukan perilaku hidup sehat untuk mencegah penyakit hipertensi seperti mengatur pola makan yang sehat (sayur dan buah), melakukan aktifitas fisik setiap hari, istirahat yang cukup O 1. Keluarga belum menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan	Henny

				D dilakukan pada pagi hari mulai dari jam 09.00 wit. 4. Melakukan orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan dengan hasil keluarga mempunyai jaminan kesehatan KIS PBI yang dapat digunakan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin terutama screening di fasilitas kesehatan tingkat pertama. 5. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga dalam memahami penyakit hipertensi terutama cara pencegahannya Hasil keluarga sudah mulai paham penyebab dari hipertensi 6. Menganjurkan makan makanan sehat setiap hari seperti nasi, umbi-umbian, sagu dalam porsi secukupnya, lauk ikan/tahu/tempe/telur (menghindari mengkonsumsi daging merah), sayur dan buah-buahan dengan hasil pasien mengatakan akan mengurangi konsumsi karbohidrat Hasil : keluarga mengerti tentang informasi yang diberikan 7. Menganjurkan anggota keluarga untuk melakukan aktifitas fisik setiap hari seperti berolahraga (jalan/lari) minimal 30 menit/hari Hasil : keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan 8. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan untuk mencegah resiko penyakit hipertensi dengan cara menjaga	kesehatannya dengan menjalankan perilaku hidup sehat untuk mencegah resiko penyakit hipertensi 2. Keluarga belum menunjukkan kemampuan untuk mencapai tindakannya dengan menjalankan perilaku hidup sehat A : Masalah teratasi P hentikan intervensi	
--	--	--	--	--	--	--

				pola makan dengan mengonsumsi makanan sehat/mengurangi karbohidrat, olahraga/istirahat secara teratur, mengurangi berat badan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas kesehatan minimal sebulan sekali dengan hasil keluarga mengerti.		
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaann

Kasus kelolaan utama dalam karya akhir ilmiah Ners ini adalah pasien dengan dengan penyakit *hipertensi*. Asuhan keperawatan pada pasien Ny. D dengan *hipertensi* dilakukan sejak tanggal 07,08,09 Februari 2022 dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Limau asri. Keluhan utama pasien adalah “nyeri pada kepala dan tengkuk dengan skala 5, nyeri dirasakan bertambah jika berdiri dan saat beraktivitas nyeri dirasakan seperti tertusuk-tususk nyeri dirasakan hilang timbul (akibat hipertensi)

Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal yang disebabkan adanya gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah (Bustan dalam Arif 2014). Asosiasi Internanasional untuk Penelitian Nyeri (International Association for the Study of Pain, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (*Winarsih & Sani, 2010*).

Hipertensi terjadi karena adanya gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan kekakuan pembuluh darah. Hal ini sering disertai dengan penyempitan pembuluh darah dan pembesaran plak yang dapat menghambat aliran darah, sehingga kerja jantung untuk memompa darah lebih berat. Maka, terjadilah peningkatan tekanan darah (Bustan dalam Arif 2014)

Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg dimana pada saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk terjadinya stroke. Serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (*Armilawaty, 2007*)

Ny D dengan Penyakit *Hipertensi* sejak tahun 2012. Informasi dari pasien menyatakan bahwa dalam keluarga, ayahnya ada riwayat Hipertensi. Meskipun Ny D sudah mengetahui bahwa ada riwayat hipertensi dalam keluarganya dan berat badannya lebih (obesitas) tetapi karena kurang pengetahuan tentang penyebab hipertensi Ny D tetap mengkonsumsi kacang-kacangan, daging, makanan yang bergaram, berminyak dan cemilan gorengan serta jarang berolahraga. Sehingga penulis berpendapat bahwa pasien mengalami dipengaruhi oleh pola makan dan kurang olahraga, dan obesitas.

Pola makan, obesitas dan olahraga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pengetahuan merupakan hal yang berpengaruh dalam pengambilan suatu tindakan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian mayoritas penderita hipertensi memiliki pola makan tidak baik, kurang olahraga, tingkat pengetahuan yang kurang dan memiliki tekanan darah tidak normal.

American Heart Association dan U.S. Dietary Guidelines merekomendasikan agar membatasi asupan natrium sebesar 2300 mg per hari dan bagi penderita tekanan darah tinggi dibatasi hanya 1500 mg natrium per hari (Manik, 2019).

Menurut *Adriani (2016)* pola makan merupakan suatu cara dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, dengan mengatur pola makan seseorang dapat membantu mempertahankan kesehatan, status nutrisi dan mencegah atau membantu dalam proses kesembuhan penyakit. Pola makan seseorang dapat dilihat melalui jumlah, frekuensi, jenis, fungsi, dan cara pengolahan makan tersebut (*Wijayanti dan Untari, 2017*).

Keturunan atau genetika adalah warisan dari sifat genetika dari orang tua. Jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi, maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orangtuanya normal (tidak menderita hipertensi). Namun demikian, bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita penyakit hipertensi (Yusuf, 2019).

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras memompa dan makin besar tekanan pada arteri. Kurangnya aktivitas fisik/olahraga berisiko hipertensi 2,67 kali (Mannan, 2012).

Beberapa diagnosa keperawatan yang akan dibahas pada Ny D adalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Perilaku kesehatan cenderung beresiko b/d Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2017) Pengkajian pada Ny D ditemukan keluhan nyeri pada area tengkuk dan leher klien tampak memengaruhi area tengkuk dan leher, hasil pemeriksaan tekanan darah 160/100 mmHg

Penegakkan diagnosa keperawatan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didasarkan tanda dan gejala mayor dan minor. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny D ditemukan keselarasan dengan teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dimana tanda dan gejala mayor pada gangguan rasa nyaman adalah mengeluh tidak nyaman, tanda dan gejala minor pada gangguan rasa nyaman adalah tampak merintih (PPNI, 2017).

Penulis berasumsi berdasarkan data dan teori penelitian terdahulu masalah gangguan rasa nyaman yang dirasakan oleh Ny D terdapat penyebab dan stresor nyeri Sehingga perlu diberikan penyuluhan kesehatan kepada Ny D tentang penanganan gangguan rasa nyaman, contohnya teknik relaksasi nafas dalam.

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan muncul karena didukung oleh data yang menunjukkan bahwa keluarga belum mengetahui mengenai pencegahan hipertensi, kurang pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Hal ini sesuai dengan definisi yang ada di SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (2016) bahwa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny D ditandai dengan keluarga yang tidak mampu menjelaskan mengenai hipertensi, tidak mampu menjelaskan mengenai penyebab hipertensi, tidak mampu menjelaskan mengenai bagaimana terjadinya hipertensi, keluarga tidak sepenuhnya memahami untuk pencegahan hipertensi. Keluarga masih belum mematuhi pencegahan hipertensi yang sudah dianjurkan dengan pola makan yang baik seperti tidak rutin mengkonsumsi daging dan mengurangi garam

Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yang ada di SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (2016) bahwa keluarga kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (support system)

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang hipertensi

Salah masalah yang muncul pada Pada pasien Ny D dengan dengan diagnosa hipertensi perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap dan perilaku. Ny D tidak mengetahui bahwa dengan perilaku yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari – hari (pola makan, kurang olahraga, jarang

mengontrol tekanan darah) akan mempengaruhi tekanan darah. Saat pengkajian ditemukan Ny. D jarang berolahraga, makan makanan berlemak, asin, daging, gorengan. Dan beranggapan hal itu biasa saja Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan meletakkan adanya keyakinan/persepsi individu terhadap tindakan medis/kesehatan yang telah didapatkan. Adanya pengalaman pengobatan dalam diri individu maupun pengalaman orang lain menumbuhkan persepsi tentang kesehatan. Adanya kepercayaan yang ada menyebabkan individu mengikuti perilaku sesuai kepercayaan yang diyakini. Kepercayaan yang dibangun dalam model perilaku kesehatan dipandang dari 2 aspek penting yaitu adanya pengalaman dalam diri individu atas adanya pengobatan dan keyakinan pada individu tentang perilaku sehat. (Bandura, 1994;Glanz, 2008)

Sikap terhadap kesehatan merupakan penelian atau pendapat orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang sekurang-kurangnya mencakup 4 variabel yakni sikap terhadap penyakit, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/ atau mempengaruhi kesehatan, sikap terhadap fasilitas pelayanan, dan sikap dalam menghindari kecelakaan.(Notoatmodjo 2014).

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga berkaitan dengan kenaikan tekanan darah (Muhammadun, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa yang mengontrol tekanan darah dan mengalami hipertensi sebanyak 5 orang dengan persentase (16,7%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 7 orang dengan persentase (23,3%). Sedangkan yang tidak mengontrol tekanan darah dan mengalami hipertensi sebanyak 14 orang dengan persentase (46,7%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 4 orang dengan persentase (13,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 5 orang dengan persentase (16,7%) yang rutin mengontrol tekanan darah tapi tetap menderita hipertensi. Hal ini diakibatkan karena pola makan yang tidak sesuai dan aktivitas yang berat yang tidak

diikuti dengan olahraga yang teratur sehingga lemak akan bertumpuk menghambat pembuluh darah dan akibatnya memicu jantung untuk bekerja keras. Sehingga jantung yang terus memompa akan menimbulkan tekanan darah tinggi. Sehingga penelitian ini sejalan dengan Teori perubahan perilaku kesehatan (Bandura, 1994;Glanz, 2008) dan Sikap terhadap kesehatan .(Notoatmodjo 2014).

4. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi tentang hipertensi

Salah masalah yang muncul pada Pada pasien Ny D dengan dengan diagnosa Hipertensi adalah defisit pengetahuan. Berdasarkan pengkajian penuliss mendapatkan Ny D selalu bertanya tentang penyakitnya Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana Ibu D harapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Effendy, 2013). Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal, tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (Priyoto, 2014).

B. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Salah satu diagnosa keperawatan pada kasus ini ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis iskemia. Pemberian obat penuliss melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis iskemia pada pada Ny. D Intervensi inovasi ini berupa menggunakan konsumsi rebusan bawang putih dengan cara bawang putih segar sebanyak 2,4-3 gr dikupas,

digeprek/digiling, kemudian direbus dengan air 300cc/3 gelas menjadi 100cc/1 gelas dinginkan lalu disaring terus diminum 1x sehari diwaktu pagi setelah sarapan. Implementasi ini diberikan selama 3 hari. Hasil dari implementasi adalah sebagai berikut

1. Pada hari pertama Senin 08/2/2022 jam 10.00 Wit sebelum diberikan intervensi rebusan bawang putih dilakukan pengukuran darah dan hasil yang didapatkan adalah 160/100 mmHg dan setelah diberikan intervensi bawang putih maka di ukur kembali tekanan darah selang waktu 5-6 jam dilakukan evaluasi dan hasil yang di dapatkan masih 160/90 mmHg. Dihari pertama ini Keluarga mengatakan belum melakukan atau mempraktekkan tentang anjuran yang diberikan yaitu mengkonsumsi bawang putih karena belum sempat dan akan mulai melaksanakannya besok pagi
2. Pada hari kedua Rabu tanggal 9/2/2022 kembali dilakukan kunjungan rumah dan sebelum memberikan intervensi rebusan bawang putih maka terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasil yang didapatkan adalah 140/80 mmHg dan 6 jam kemudian dilakukan evaluasi yaitu pengukuran kembali tekanan darah dan hasilnya adalah 130/80mmHg. Pada hari kedua ini tekanan darah sudah mulai menurun karena sesuai dengan data yang didapatkan bahwa pada hari kedua ini Keluarga mengatakan bahwa tadi pagi sekitar jam 7.00 Wit telah mengkonsumsi rebusan bawang putih dan saat makan juga dimakan mentah dijadikan lalapan
3. Pada hari ketiga Rabu tanggal 11/2/2022 jam 10.00 Wit kembali dilakukan kunjungan rumah dan sebelum memberikan intervensi rebusan bawang putih maka terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasil yang didapatkan adalah 120/80 mmHg dan 5 jam kemudian dilakukan evaluasi yaitu pengukuran kembali tekanan darah dan hasilnya adalah 110/70 mmHg. Pada ketiga ini tekanan darah sudah mulai menurun karena sesuai dengan data yang didapatkan bahwa keluarga dan Ny D rutin mengkonsumsi rebusan bawang putih tiga kali

dalam sehari dan jika makan bawang putih dijadikan sebagai lalapan dimakan mentah

Berdasarkan data di atas dapat dilihat adanya pengaruh penurunan tekanan darah terhadap intervensi yang dilakukan walaupun tidak signifikan saat pelaksanaan sekali tindakan. Sehubungan dengan pasien mampu melakukannya secara mandiri di waktu yang sama, maka dapat terlihat hasilnya secara signifikan setiap harinya. Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa reaksi rebusan bawang putih akan bereaksi setelah 5 – 14 jam. Sehingga terlihat reaksi penurunan tekanan darah pada hari ke 2 dan ke 3. Pada saat dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan intervensi konsumsi rebusan bawang putih tekanan darah Ny D tinggi 160/100 MmHg di usia 32 tahun.

Ny D mengatakan sakit kepala, tengkuk sakit dan berat, sulit tidur. Namun setelah dilakukan intervensi keperawatan menggunakan teknik *konsumsi rebusan bawang putih* selama 3 hari tampak tekanan darah Ny D turun dari 160/100 MmHg menjadi 110 /70 MmHg atau normal. Dengan kembali normalnya tekanan darah Ny D maka semua tanda dan gejala hipertensi seperti keluhan sakit kepala, tengkuk dan sulit tidur dengan sendirinya menghilang. Sehingga masalah keperawatan nyeri akut teratasi.

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Keliat dkk., 2015). Menurut (Keliat dkk., 2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkelelahan, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaksasi, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu perasaan kurang senang, lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI 2017)

Penanganan pada penurunan tekanan darah meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan penurunan tekanan darah terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau nonfarmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu salah satu tindakan nonfarmakologis untuk penderita hipertensi diantaranya adalah konsumsi rebusan bawang putih.

Salah satu tanaman obat yang dapat menurunkan tekanan darah adalah bawang putih, karena kandungan dalam obat *antihipertensi* tersebut ada beberapa yang kita temui dalam bawang putih yaitu setelah bawang putih dikonsumsi, komponen *Allicin* (didapat setelah *Alliin* berinteraksi dengan enzim *Alliinase*), dilepas ke pembuluh darah, pada beberapa studi, *allicin* mampu menghasilkan H_2S yang mempunyai efek vasodilator. (Gonzalez et.al 2017).

Beberapa hasil penelitian tentang konsumsi rebusan bawang putih sudah membuktikan bahwa dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Siti Rochmah¹, Suprihatin², Jenny Anna Siauta³ (2021), menyampaikan terdapat penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian Irwanto (2014) menunjukkan bahwa mekanisme bawang putih dalam menurunkan tekanan darah diperankan oleh *allicin* dan *ajoene* yang keduanya mempunyai efek relaksasi otot polos pembuluh darah. Secara invitro *allicin* dalam 15 menit menyebabkan hiperpolarisasi dari membran otot polos pembuluh darah sebesar 5,1 mV dan berakibat berkurangnya tahanan pembuluh darah menjadi 24% dari tonus awal. Sedangkan *ajoene* menyebabkan hiperpolarisasi membran sebesar 4,4 mV yang menyebabkan efek relaksasi dan berkurangnya tonus pembuluh darah menjadi 11% dari tonus awal. Hiperpolarisasi terjadi karena ada peningkatan pembukaan K^+ . Adanya hiperpolarisasi tersebut menyebabkan peningkatan aliran Ca^{2+} kedalam otot vaskuler berkurang sehingga kadar kalsium intra seluler menurun dan terjadi vasodilatasi.

Penelitian oleh Rahayuningrum (2019) tentang pengaruh pemberian air perasan bawang putih (*Allium sativum*) terhadap tekanan darah pada penderita

hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian air perasan bawang putih (*Allium sativum*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung intervensi inovasi yang telah penulis terapkan, penulis berasumsi bahwa konsumsi rebusan bawang putih dapat menurunkan tekanan darah, sehingga gejala dari hipertensi bisa hilang dan gangguan nyeri akut teratasi. Karena Mengonsumsi bawang putih dapat mencegah aterosklerosis yaitu penyempitan pembuluh darah arteri karena penumpukan lemak dan kolesterol yang bisa mempengaruhi tekanan darah sehingga dapat menyebabkan stroke dan serangan jantung (Siti Rochmah¹ , Suprihatin² , Jenny Anna Siauta³ 2021).

Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka mahasiswa melakukan berbagai intervensi dalam mengatasi hipertensi, salah satunya dengan menggunakan obat tradisional yaitu dengan penggunaan bawang putih, serta mendemonstrasikan pengobatan herbal hipertensi. Dengan hasil yang diperoleh, penggunaan rebusan bawang putih yang telah dilakukan oleh D selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah pada Ny D sesuai dengan jurnal terkait yang menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan konsumsi bawang putih terhadap penurunan hipertensi (Do'i sandra 2019) menurut (Siti Rochmah¹ , Suprihatin² , Jenny Anna Siauta³ 2021) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian. Salah satunya yaitu terapi non farmakologi dan terapi herbal. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rochmah dkk pada tahun 2021, tentang 'pengaruh konsumsi bawang putih (*allium sativum*) terhadap tekanan darah pada wanita lanjut usia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas taktakan kota serang. Dalam penelitian ini responden penelitian ekstrak umbi bawang putih. Perlakuan diberikan dengan 0,5 ml/kg BB secara oral. Efek hipotensif ekstrak mulai muncul 5 jam setelah perlakuan dan menghilang 24 jam kemudian. Dosis 0,5 ml/kg BB merupakan dosis perlakuan yang memiliki

aktivitas hipotensif paling tinggi. Ekstrak umbi bawang putih dengan dosis 2,4–3gr/individu/hari mampu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah muncul 5–14 jam setelah perlakuan. Ekstrak tersebut mengandung allicin 1,3%.

C. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah hipertensi adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi konsumsi rebusan bawang putih. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi di rumah akan mempengaruhi nilai normal.

Berkaitan dengan pengelolaan pasien hipertensi secara non farmakologi diharapkan pihak Puskesmas Limau Asri dapat melakukan penyegaran pada perawat di Puskesmas tersebut. Perawat pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien hipertensi tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti terapi herbal konsumsi rebusan bawang putih

Untuk alternatif lain selain konsumsi rebusan bawang putih adalah jus ketimun. Jus ketimun adalah suatu cara untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Jus ketimun ini mengandung kalium sebagai penghambat pada renin angiotensin system yang menyebabkan terjadinya

penurunan sekresi aldosteron sehingga terjadi reabsorpsi natrium dan air ditubulus ginjal. Akibat mekanisme tersebut sehingga terjadi peningkatan diuresis yang menyebabkan berkurangnya volume darah sehingga tekanan darah menjadi turun. Ketimun juga mengandung air 90 % bermanfaat sebagai detoksifikasi dan memiliki efek diuretik. Kaya mineral mampu mengikat garam dan dikeluarkan lewat urine Cara penggunaan jus ketimun yaitu sediakan timun segar 2-3 buah, kupas dan bersihkan, kemudian diblender terus disaring sebanyak 150 ml diminum 3x dalam seminggu 2 jam sebelum makan selama 7 hari (Kholis 2011).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan dengan pasien hipertensi dari Hasil pengkajian didapatkan diagnosa yang menjadi prioritas yaitu diagnosa Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Mengenal masalah kesehatan, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Perilaku kesehatan cenderung beresiko b/d Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2. Saat melakukan pengkajian pada keluarga khususnya Ny D mengatakan bahwa sudah 10 tahun menderita hipertensi dan mengatakan masih suka makan makanan yang bergaram,berminyak (gorengan,tumis) dan berlemak (daging) dan Ny D mengatakan jarang memeriksakan TD, kecuali jika merasa sakit dan saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari pertama hasilnya adalah 160/100 mmHg
3. Intervensi yang diberikan pada masalah gangguan rasa nyaman (tekanan darah meningkat berdasarkan SIKI dengan tujuan bahwa Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tekanan darah menjadi normal kembali kriteria hasil melaporkan bahwa Keluhan nyeri menurun, Sikap protektif menurun, meringis menurun, Tekanan darah dalam batas normal. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan teoritis dan kasus yang ditemukan pada Ny D dengan hipertensi di kampung Limau Asri menggunakan terapi konsumsi rebusan bawang putih dan mengimplementasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Ny D dengan Hipertensi di kampung limau Asri menggunakan konsumsi rebusan bawang putih.

4. Implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Kemudian di evaluasi setiap akhir pertemuan. Hasil evaluasi didapatkan pada masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Mengenal masalah kesehatan teratasi karena pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan leher serta pusing kepala telah berkurang dari skala 5 nyeri sedang menjadi skala 1 dan pengukuran tekanan darah hasilnya 110/70mmHg dan keluarga khususnya Ny D mengatakan telah rutin mengkonsumsi rebusan bawang putih pada pagi hari
5. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah pada keluarga Ny D dengan masalah hipertensi dengan pemberian rebusan bawang putih untuk menurunkan tekanan darah dan setelah diberikan rebusan bawang putih selama tiga hari pertemuan kunjungan rumah dan hasil observasi terjadi penurunan tekanan dari 160/100 mmHg menjadi 110/70 mmHg. Hasil implemetasi *Evidence Based Practice / Nursing* yaitu konsumsi rebusan bawang putih Ny D selama 3 hari didapatkan hasil tekanan darah pasien menurun dan normal kembali.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi dan diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan pembanding peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi

2. Bagi Puskesmas

Dapat mengaplikasikan langsung kepada pasien atau mencari terapi inovasi yang lain sehingga dapat menambah referensi dalam dunia kesehatan untuk dapat memberikan intervensi pada pasien demam sesuai dengan SOP.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah terapi bawang merah dalam target kompetensi dan dapat digunakan sebagai materi tambahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang terapi komplementer dan membuat SOP.

4. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) 2017. Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Dan Komunitas Dengan Modifikasi NANDA,ICPN, NOC, dan NIC Dipuskesmas Dan MasyarakatHernawan, UE. dan Setyaawan, AD. 2003. *Senyawa Organosulfur Bawang Putih (Allium sativum L.) dan Aktivitas Biologisnya*. Artikel Penelitian: Jurusan Biologi FMIPA UNS Suraka
- Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), 19. Sheps, S. G. (2015). *Mayo Clinic Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. PT Duta Prima.
- Meilina, I. dan Kurniawan, S. 2013. *Peranan Garlic (Bawang Putih) Pada Pengelolaan Hipertensi*. Jurnal Penelitian: Rumah Sakit Umum Daerah Landak, Kalimantan Barat
- Ria Qadariah Arief 1* , dan Maryam Jamila Arief 2 (2022) . Peran Herbal sebagai Anti Hipertensi Universitas Mulawarman jurnal kesehatan Rahayuningrum, D. C., &
- Tim Pokja Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) DPP PPNI 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Defenisi Dan Indikator Diagnostik
- Tim Pokja Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) DPP PPNI 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Defenisi Dan Tindakan Keperawatan Herlina Andika. (2020). Pengaruh Pemberian Air Perasan Bawang Putih (Allium Sativum) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), 19.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Sugiarti, Tjahjani, E., & Wilujeng, R. D. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Seduhan Bawang Putih Dan Teh Rosella (Hibiscus Sabdarifa Linn) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Dukuh Pakis Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya Tahun 2018. 05.

Tim Pokja Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) DPP PPNI 2017.
Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Defenisi Hasil Kriteria Keperawat

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

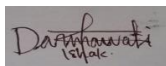
Saya yang bertanda tangan

Nama : Ny D
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kampung Limau Asri

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian ini yang berjudul “ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN S MASALAH HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI KONSUMSI REBUSAN BAWANG PUTIH (*ALLIUM SATIVUM*) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA NY. D DI KAMPUNG LIMA ASRI DISTRIK IWAKA”. Saya tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi dalam penelitian ini. Demikianlah surat persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa pemaksaan dari siapapun.

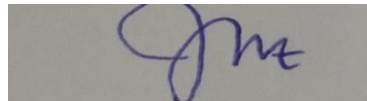
Timika Agustus 2022

Responden



Ny D

Peneliti



Anggreiny H Taihuttu. Str.Kep
Nim P07120921007

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
REBUSAN BAWANG PUTIH

Konsumsi Rebusan	Bawang putih
PENGERTIAN	Bawang putih mengandung antioksidan juga allicin. kedua senyawa ini memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan melancarkan sistem peredaran darah dan juga menyehatkan arteri.
TUJUAN	Untuk menurunkan tekanan darah .
PETUGAS	Mahasiswa
ALAT DAN BAHAN	Alat 1. pisau 2. Penghalus bawang putih/batu giling 3. Gelas / alat ukur 4. Saringan 5. Timbangan 6. Panci 7. kompor Bahan 1. bawang putih 2. air 300 cc / 3 gelas
PROSEDUR	a. Tahap pra interaksi 1. Mencuci tangan 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar b. Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Membacakan SOP rebusan bawang putih c. Tahap kerja 1. Mempersiapkan pasien (pasien dalam keadaan siap dilakukan Tindakan rebusan bawang putih) 2. Mencuci tangan sebelum melakukan Tindakan. 3. Mengupas 2,4 – 3 gr siung bawang putih, digiling/geprek masukkan gilingan/geprekan bawang putih kedalam panci dengan air sebanyak ±300 cc / 3 gelas terus dimasak hingga tinggal 100 cc / 1 gelas, dinginkan, saring lalu diminum setiap pagi setelah makan.

	d. Tahap terminasi 1. Memberitahu kepada pasien bahwa Tindakan sudah selesai 2. Mengkaji respon pasien setelah dilakukan Tindakan kompres. 3. Membereskan alat – alat yang telah digunakan. 4. Mencuci tangan setelah selesai melakukan Tindakan.
--	---

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : ANGGREINY.H.TAIHUTTU
NIM : P07120921007
Pembimbing : Jenni Rante Tasik, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Analisi Praktik Klinik Keperawatan Pada Keluarga Tn.S Khususnya Ny D Dengan Intervensi Resbusan Bawang Putih (Allium Sativum) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Limau Asri Distrik Iwaka Kabupaten Mimika

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	21 Juni 2022	Judul Kian : Pengaruh konsumsi bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga Tn S khususnya Ny D Di kampung Limau Asri	1. Ganti judul menjadi analisis karena ini adalah kasus 2. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Keluarga Tn.S Khususnya Ny D Dengan Intervensi Resbusan Bawang Putih (Allium Sativum) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kampung Limau Asri Distrik Iwaka Kabupaten Mimika	
2.	26 Juni 2022	BAB I : Pendahuluan	1. Di Dalam Pendahuluan Di Tambahkan Tentang Efek bawang putih terhadap penurunan tekanan darah 2. Di Dalam Tujuan Penulisan Tetap Dimasukkan Tentang Askep Di Tujuan Umum Dan Khusus. 3. Tambahkan penelitian bawang putih di bab 1	

3.	02 Juli 2022	BAB II : Tinjauan Teori	Dalam Tinjauan Teori Di Tambahkan Konsep keluarga dan konsep bawang putih	
4.	01 Agustus 2022	BAB III : Tinjauan Kasus	1. Dalam pengkajian hasilnya dinarasikan berdasarkan pengkajian. 2. Perbaiki metode penulisan dan sesuaikan pengkajian dengan masalah yang muncul	
5.	01 Agustus 2022	BAB IV : Analisis Situasi	1. Untuk analisis situasi langsung focus ke masalah nyeri yang diangkat sehingga judul dan isi sinkron. 2. Kemudian analisa harus menggambarkan manfaat daun kelor dalam menurunkan nyeri di dukung dari artikel yang sudah melakukan penelitian.	

Lembaran perbaikan hasil ujian KIAN

Anggreiny H Taihuttu

No	Penguji / Moderator	Perbaikan BAB	Revisi	Halaman
1	Guruh Supriyitno, S.Kep.Ns	Penulisan	Sudah	Mulai dari cover sampai halaman 127
2	Guruh Supriyitno, S.Kep.Ns	Patwaay	sudah	21
3	Guruh Supriyitno, S.Kep.Ns	Tambahkan penelitian tentang manfaat bawang putih untuk mengatasi nyeri	sudah	30