

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY. J. DENGAN
TERAPI DAUN SALAM DI KAMPUNG SANSUNDI
WILAYAH KERJA PKM BONDIFUAR
DISTRIK BONDIFUAR
TAHUN 2021**

**Disusun oleh :
SELVY SIMON, S.Kep
NIM (P0 71 20 9 20 043)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JAYAPURA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY. J. DENGAN TERAPI DAUN
SALAM DI KAMPUNG SANSUNDI WILAYAH KERJA PKM BONDIFUAR
DISTRIK BONDIFUAR TAHUN 2021**

OLEH :

SELVY SIMON, S.Kep

NIM. P0 7120920043

Dosen Pembimbing I

(Ns. Sulistiyani, M.Kep)

Nip. 198310132005012001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Jayapura**

(Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN)

Nip. 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J. Dengan Terapi Daun Salam Di Kampung
Sansundi Wilayah Kerja PKM Bondifuar Distrik Bondifuar Tahun 2021

Oleh :

SELVY SIMON, S.Kep

NIM P0 7120920043

Telah diseminarkan dan di ujikan pada Tanggal.....2021 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji :

Nama : Dr. Isak Tukayo, SKp., MSc

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Politeknik Kesehatan Jayapura

(Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN)

Nip. 196705201986012001

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Selvy Simon

Nim : P0 7120920043

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, apabila terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan KIAN ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkannya.

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

Biak, Juli 2021

Yang membuat pernyataan,

Selvy Simon

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama | : Selvy Simon, S.Kep |
| 2. Nim | : P0 7120920043 |
| 3. Tempat/Tanggal Lahir | : Biak, 28 April 1992 |
| 4. Alamat | : Jl. Esau-Dolog |
| 5. Agama | : Kristen Protestan |
| 6. Pekerjaan | : Kontrak Daerah Kabupaten Biak Numfor |
| 7. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 8. Jumlah Saudara | : 3 (Tiga) Orang |
| 9. Anak Ke | : 2 (Dua) |

II. Identitas Keluarga

- | | |
|----------|--|
| 1. Suami | : Yoseph Karapa |
| 2. Anak | : 1. Gisella Simon
2. Alvaro Josin Karapa |

III. Identitas Orang Tua

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. Nama Ayah | : Simon Pakiding |
| 2. Pekerjaan | : Pensiunan PNS |
| 3. Nama Ibu | : Ruth Parorrongan |
| 4. Pekerjaan | : Pensiunan PNS |
| 5. Agama | : Kristen Protestan |
| 6. Alamat | : Kampung Nazaret |

IV. Riwayat Pendidikan

1. 1999 –2004 : SD Inpres Sorido Biak
2. 2005 –2007 : SMP Negeri 3 Biak
3. 2008 –2010 : SMA Negeri 1 Biak
4. 2010 –2014 : S1 Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Timur Makassar
5. 2020 –2021 : Profesi Ners Politeknik Kesehatan Jayapura

V. Riwayat Pekerjaan

1. 2015 - 2016 : PKM Bosnik
2. 2016 – 2021 : PKM Bondifuar

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J. Dengan Terapi Daun Salam Di Kampung Sansundi Wilayah Kerja PKM Bondifuar Distrik Bondifuar Tahun 2021 “ dapat diselesaikan.

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

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus M.Z.,M.Z.,S.E.,M.Kes.,D.Min selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warauw, S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
4. Ibu Ns. Sulistiyani, M.Kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dengan sabar memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
5. Kepada bapak dan ibu dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura Profesi Ners yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan yang selalu memberikan motivasi kepada penulis selama menjalankan pendidikan Profesi Ners ini.
6. Kepada keluarga teristimewa kedua orangtuaku, suamiku, anakku, saudaraku terima kasih banyak untuk dukungan, semangat serta doa dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
7. Kepada seluruh teman-teman Ners khususnya kak Trisa, kak Priska Salo dan teman-teman dari kelas Biak dan Supiori yang telah sama-sama berjuang dalam susah senang menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
8. Kepada bapak Kepala Puskesmas dan staf PKM Bondifuar yang juga mendukung, memberi semangat dan doa dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang pelayanan kesehatan terutama keperawatan dan Institusi Poltekkes Kemenkes Jayapura. Atas segala bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Biak, Juli 2021

Penulis

Selvy Simon, S.Kep

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan.....	74
---	----

Daftar Gambar

Gambar 1 Genogram Keluarga Tn. O.....	29
Gambar 2 Denah Rumah Keluarga Tn. O.....	33

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	vii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Abstrak.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penelitian	5
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.3.2 Manfaat Praktisi	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep keluarga.....	6
2.1.1 Definisi keluarga.....	6
2.1.2 Tipe keluarga	7
2.1.3 Struktur keluarga.....	9
2.1.4 Fungsi keluarga.....	11
2.1.5 Tugas perawat	11
2.2 Teori perkembangan keluarga.....	12
2.2.1 Batasan umur	12
2.2.2 Batasan lansia	13
2.3 Peran perawat.....	16
2.4 Konsep hipertensi.....	16
2.4.1 Defini hipertensi	16
2.4.2 Etiologi.....	17
2.4.3 Manifestasi klinis.....	17

2.4.4 Patofisiologi	18
2.5 Hipertensi pada lansia	19
2.6 Konsep terapi herbal	19
2.6.1 Pengertian	19
2.6.2 Keuntungan penggunaan obat herbal	20
2.6.3 Daun salam	20
2.6.4 Klasifikasi tumbuhan salam	21
2.6.5 Biologi Tumbuhan Salam	21
2.6.6 Kegunaan tumbuhan salam	22
2.6.7 Kandungan daun salam	22
2.7 Konsep asuhan keperawatan	23
2.7.1 Pengkajian keperawatan keluarga	23
2.7.2 Diagnosa keperawatan keluarga	24
2.7.3 Perencanaan keperawatan keluarga	25
2.7.4 Implementasi keperawatan keluarga	27
2.7.5 Evaluasi keperawatan keluarga	28
 BAB III LAPORAN KASUS	 29
3.1 Askep	29
3.1.1 Identitas umum keluarga	29
3.1.2 Pengkajian lingkungan	33
3.1.3 Fungsi keluarga	33
3.1.4 Stres dan coping keluarga	35
3.1.5 Struktur keluarga	36
3.1.6 Keadaan gizi keluarga	36
3.1.7 Harapan keluarga	37
 BAB IV PEMBAHASAN	 67
4.1 Analisa masalah keperawatan dengan konsep kasus terkait	67
4.2 Analisa salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait	68
4.3 Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan	69

BAB V PENUTUP	70
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran	70
5.2.1 Untuk pelayanan kesehatan	70
5.2.2 Untuk keluarga.....	71
5.2.3 Untuk pendidikan.....	71
5.2.4 Untuk institusi kesehatan.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Tahap siklus kehidupan keluarga.....	13
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut WHO	17
Tabel 2.3 Skala untuk menentukan prioritas.....	25
Tabel 3.1 Data Keluarga Tn.O.....	29
Tabel 3.2 Riwayat kesehatan anggota keluarga Tn.O.....	32
Tabel 3.3 Pemeriksaan fisik keluarga Tn.O.....	38
Tabel 3.4 Analisa data hasil pengkajian Ny. J.....	41
Tabel 3.5 Skoring Ny. J	42
Tabel 3.6 Rencana asuhan keperawatan Ny. J.....	44
Tabel 3.7 Implementasi Ny. J	47
Tabel 3.8 Rencana Tindak Lanjut.....	66
Tabel 4.1 Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. J	69

Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021

Selvy Simon

P0 7120920043

Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J Dengan Terapi Daun Salam Di Kampung Sansundi Wilayah Kerja PKM Bondifuar Distrik Bondifuar Tahun 2021

Xii + V Bab + Halaman + Tabel + Gambar + Lampiran

Abstrak

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. O ditemukan bahwa Ibu J memiliki riwayat hipertensi dari orang tuanya. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Bahri Anwar (2014), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor keturunan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan, sehingga muncul masalah keperawatan yaitu nyeri akut dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Maka dari itu diperlukan perencanaan untuk mengatasi masalah kesehatan dari ibu J. Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan untuk mengatasi masalah ini. Penatalaksanaan hipertensi dapat berupa farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu terapi komplementer (rebusan daun salam). Sebelumnya ibu J belum pernah mencoba dengan terapi herbal daun salam. Dan peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dengan memberikan terapi komplementer rebusan daun salam kepada ibu J. Implementasi dilakukan selama 1 minggu mulai dari tanggal 5 Juli 2021– 10 Juli 2021. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada ibu J setelah mengkonsumsi rebusan daun salam. Ibu J mengalami hipertensi dengan tekanan darah 164/103 mmHg dengan keluhan nyeri kepaladan pusing dan setelah meminum rebusan daun salam didapatkan hasil tekanan darah ibu J 148/101 mmHg.

Kata kunci : hipertensi, terapi komplementer rebusan daun salam

Sumber literature : kepustakaan (2010-2019)

Nursing Profession Study Program, Nursing Department, Jayapura Health Polytechnic
Ners Final Scientific Work, July 2021

Selvy Simon

P0 7120920043

Hypertension Nursing Care for Mrs. J With Bay Leaf Therapy in Sansundi Village,
Bondifuar PKM Working Area, Bondifuar District in 2021

Xii + V Chapters + Pages + Tables + Pictures + Attachments

Abstract

The family approach is one of the ways for the public health center to increase the reach of targets and bring/increase access to health services in their working areas by visiting families. The public health center does not only provide health services inside the building, but also outside the building by visiting families in its working area. From the results of studies that have been carried out on the family of Mr. O found that Mrs. J had a history of hypertension from her parents. In accordance with the research journal that has been carried out by Bahri Anwar (2014), which says that one of the factors that influence the occurrence of hypertension is heredity. From the results of the assessment carried out, nursing problems emerged, namely acute pain and ineffectiveness of family health care. Therefore, planning is needed to overcome the health problems of Mrs. J. Therefore, management is needed to overcome this problem. Management of hypertension can be in the form of pharmacological and non-pharmacological. One of the non-pharmacological treatments is complementary therapy (bay leaf decoction). Previously, Mrs. J had never tried bay leaf herbal therapy. And the researchers intervened in health education about hypertension by providing complementary therapy with bay leaf stew to Mrs. J. The implementation was carried out for 1 week starting from July 5, 2021 – July 10, 2021. After the implementation, the results showed that there was a decrease in blood pressure in Mrs. J after consuming bay leaf stew. Mother J had hypertension with a blood pressure of 164/103 mmHg with complaints of headaches and dizziness and after drinking the decoction of bay leaves, the result was that the blood pressure of mother J was 148/101 mmHg.

Keywords: hypertension, complementary therapy of bay leaf decoction

Source of literature: literature (2010-2019)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas).

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas.

Pelayanan keperawatan keluarga di rumah merupakan integrasi pelayanan keperawatan keluarga dengan pelayanan kesehatan lain di rumah untuk mendukung kebijakan pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan pasien dan keluarganya di rumah. Pelayanan keperawatan keluarga di rumah ini didukung kerjasama antara petugas kesehatan dengan pasien dan anggota keluarganya. Pelayanan keperawatan ini diberikan di rumah maupun di tempat dimana perawat melaksanakan praktik keperawatan dan dapat diberikan oleh berbagai jenis tenaga baik tenaga profesional, tenaga pembantu pelayanan kesehatan maupun tenaga pendamping (caregiver). Dalam praktik keperawatan keluarga perawat berperan melakukan tindakan mandiri secara profesional atau melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tim kesehatan lain. Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan mencakup upaya pelayanan pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Depkes, 2008).

Praktik keperawatan kesehatan keluarga terdiri dari pelayanan holistik yang menempatkan keluarga sebagai fokus pelayanan atau individu sebagai pencari dukungan dan atau pelayanan. Perawat keluarga dalam praktiknya menunjang keterlibatan anggota keluarga dalam pengkajian, pengambilan keputusan, perencanaan dan perawatan. Disamping itu perawat keluarga memobilisasi sumber-sumber dan pelayanan yang mencakup pengkajian, pendidikan dan bantuan serta menyampaikan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan sektor kesehatan dan komunitas.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama kematian dan peningkatan angka kesakitan, kecacatan serta beban biaya kesehatan yang tinggi termasuk di Indonesia.

Hipertensi menjadi faktor resiko terhadap kerusakan seluruh pembuluh darah besar maupun kecil yang pada gilirannya akan merusak organ-organ penting seperti otak, jantung, ginjal, mata dan organ dalam tubuh. Umumnya hipertensi tidak bergejala sehingga sering dinyatakan sebagai pembunuh senyap (*silent-killer*). Hipertensi meningkat seiring usia dan dua diantara tiga orang berusia diatas 60 tahun menderita hipertensi.

Menurut RISKESDAS 2018 prevalensi hipertensi pada orang dewasa di atas 18 tahun di Indonesia sebesar 34,1 % dan angka ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berbagai panduan (*guidelines*) penatalaksanaan hipertensi dikenal diseluruh dunia yang berbasis bukti (*Evidence Base Medicine*) dikeluarkan oleh berbagai pihak antara lain *Join of Nasional Comitte (JNC) Detection Evaluation and Management of Hypertension*, *American College of Cardiology (ACC) / American Hypertension Association(AHA)*, *European Society of Cardiology (ESC) / European Society of Hypertension (ESH)*, *Internasional Society of Hypertension (ISH)* bahkan setiap negara membuat panduan masing-masing yang di update sesuai hasil-hasil penelitian yang terbaru.

Dilaporkan bahwa hipertensi merupakan 50% penyebab kejadian penyakit kardiovaskuler dan stroke, 40% penyebab kematian pada penderita diabetes, dan merupakan risiko utama terjadinya gagal ginjal, keracunan kehamilan dan demensia. Diperkirakan 4 diantara 10 orang dewasa berusia >25 tahun menderita hipertensi. Satu diantara 5 orang menderita pra hipertensi. Pada penduduk berusia >80 tahun diperkirakan 9 dari 10 penduduknya menderita hipertensi. Hipertensi juga merupakan beban bagi biaya kesehatan. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Hipertensi ini bisa dicegah yaitu asupan pola makan yang baik dan dapat pemenuhan gizi seimbang serta aktifitas fisik yang cukup. Menu makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari bahan makanan yang merupakan sumber kalium, kalsium dan magnesium, serat makanan dari sayur. Asupan ini mengatur penggunaan sedikit garam dan sodium, tidak mengkonsumsi daging merah (Martuti, 2009). Keluarga ini dapat menjadi peran penting berhasil atau tidaknya pengobatan yang dilakukan seseorang dalam menjalani pengobatan oleh karena itu keluarga ini dapat menjadi peran yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Bailon 2014). Peran keluarga ini dianggap salah satu variabel penting yang bisa mempengaruhi hasil perawatan pasien (Susan, 2002). Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses yaitu pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan motivasi, dukungan dalam mengambil keputusan mengenai perawatan yang dilakukan anggota keluarga dengan penderita hipertensi (Tumenggung, 2013).

Menurut (Jones 2010) menyatakan bahwa dapat hubungan yang sangat kuat antara anggota keluarga dalam status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan keluarganya. Dimulai dari tahap pemberian promosi kesehatan hingga tahap rehabilitas. Pengkajian ini dalam memberikan pelayanan kesehatan anggota keluarga. Hal ini yang sangat penting dengan membantu anggota keluarga dan mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Menurut (Campbell 2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan peran yang sangat penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga.

Penatalaksanaan medis hipertensi adalah salah satunya obat dan non medis hipertensi adalah salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam. Pencegahan hipertensi salah satunya dengan cara terapi yaitu rebusan daun salam. Daun salam tumbuh liar di hutan dan pegunungan, atau di tanam di pekarangan dan sekitar rumah. Daun salam yang mengandung senyawa flavonoid (melancarkan peredaran darah seluruh tubuh dan mencegah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis), selain itu flavonoid pada daun salam menyebabkan vasodilatasi. Flavonoid dapat menurunkan SVR (systemic vascular resistance) karena menyebabkan vasodilatasi dan juga mempengaruhi kerja ACE inhibitor yang dapat menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Efek vasodilatasi dan ACE inhibitor dapat menurunkan tekanan darah, sehingga daun salam dapat menurunkan tekanan darah (Vania, 2012). Menurut Purwanto (2016), daun salam berguna sebagai antihipertensi

terdapat adanya perubahan dalam tekanan darah yang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi mineral rebusan daun salam sehingga efek farmakologis yang bermanfaat bagi kesehatan. Asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi penggunaan rebusan daun salam.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan pengkajian teori dan konsep terkait pada Ny. J dengan hipertensi dengan pendekatan terapi yaitu rebusan daun salam di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.
- c. Mampu melakukan diagnosa keperawatan pada Ny. J. A dengan hipertensi di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.
- d. Mampu melakukan intervensi pada Ny. J dengan hipertensi dengan pendekatan terapi sebagai salah satu intervensi di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.
- e. Mampu melakukan implementasi pada Ny. J dengan hipertensi di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.
- f. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. J dengan hipertensi di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. J dengan hipertensi di Kampung Sansundi Distrik Bondifuar Tahun 2021.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam pengobatan penyakit hipertensi dengan pendekatan terapi komplementer yaitu rebusan daun salam.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti serta pengembangan wawasan tentang terapi komplementer rebusan daun salam pada penderita hipertensi.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar memberikan motivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Bondifuar.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dan praktis dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan terapi komplementer rebusan daun salam. Hasil penelitian ini selanjutnya dapat keluarga pasien terapkan di saat anggota keluarga mengalami tekanan darah tinggi.

d. Bagi Publik

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kiranya terapi komplementer rebusan daun salam ini bermanfaat bagi masyarakat umum untuk mempraktekan pengobatan alternatif di saat mengalami peningkatan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien dalam asuhan keperawatan. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat, sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat mendapat dua keuntungan sekaligus. Keuntungan pertama adalah memenuhi kebutuhan individu, dan keuntungan yang kedua adalah memenuhi kebutuhan masyarakat. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, perawat harus memperhatikan nilai-nilai yang dianut keluarga, budaya keluarga serta berbagai aspek yang terkait dengan apa yang diyakini dalam keluarga tersebut (Saiful 2012).

Keluarga adalah suatu unit yang terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup terkumpul dan tinggal di sebuah tempat serta satu atap dalam keadaan saling ketergantungan satu sama lain, mulai dari anak bergantung kepada ayah, ibu, kakak, abang ataupun sebaliknya dan semua saling membutuhkan. Keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi seorang anak, sehingga kedudukan sebuah keluarga dalam perkembangan psikologis seorang anak sangatlah dominan (Andriyani, 2016).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal bersama di dalam sebuah rumah yang dihubungkan oleh satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah akan tetapi bertujuan untuk mempertahankan sebuah budaya yang umum ada di masyarakat dan meningkatkan perkembangan secara emosional, fisik, sosial, dan mental setiap anggota keluarga (Mursafitri, et al, 2015).

Keluarga adalah suatu system sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi, tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Murray & Zentner, 1997) dikutip dari (Achjar, 2010).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017).

Uraian di atas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai suatu system, keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi,

interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra-sistemnya seperti lingkungan (masyarakat). Sebaliknya, sebagai subsistem dari lingkungan masyarakat, keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (supra-sistem).

2.1.2 Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah :

1. Keluarga Tradisional

- a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
Tipe keluarga inti diantaranya:
 - 1) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - 2) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - 3) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- b. Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- d. *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- e. *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- f. *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.

- g. Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i. *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- j. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setela cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

2. Keluarga Non-tradisional

- a. *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- c. *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e. *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- f. *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g. *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa 10 menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

- h. *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- j. *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- k. *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.3 Struktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut Friedman (2010) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

1. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2. Struktur Kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga:

- a. *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
- b. *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
- c. *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).
- d. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
- e. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya).
- f. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui persuasi).

g. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut:

- a. Struktur egilasi (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
- b. Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
- c. Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (*honesty dan authenticity*), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
- d. Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
- e. Struktur yang bebas (*permissiveness*), pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
- f. Struktur yang kasar (*abuse*); penyiksaan, kejam dan kasar.
- g. Suasana emosi yang dingin; isolasi dan sukar berteman.
- h. Disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stres emosional.

3. Struktur Peran

Peran biasanya meyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

a. Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

b. Peran Informal keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

4. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
2. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan *feedback* dan saran dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
4. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

2.1.5 Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bsilon dan Maglaya (2009) :

1. Mengetahui masalah kesehatan
Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas

kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.2 Teori Perkembangan Keluarga

2.2.1 Batasan Umur

Salah satu teori perkembangan keluarga adalah keluarga berkembang dari waktu-kewaktu dengan pola secara umum dan dapat diprediksi (Zakaria, 2017). Paradigma siklus kehidupan ialah menggunakan tingkat usia, tingkat sekolah dan anak paling tua sebagai tonggak untuk interval siklus kehidupan (Duvall dan Miller, 1987 dalam Zakaria, 2017).

Tabel 2.1 Tahap Siklus Kehidupan Keluarga

Tahap I	Keluarga pemula (Keluarga baru menikah - hamil)
Tahap II	Keluarga mengasuh anak (anak tertua bayi - umur 30 bulan)
Tahap III	Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berusia 2 - 6 tahun)
Tahap IV	Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 – 13 tahun)
Tahap V	Keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berusia 13 – 20 tahun)
Tahap VI	Keluarga melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai dengan anak terakhir meninggalkan rumah)
Tahap VII	Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)
Tahap VIII	Keluarga dalam masa pensiun dan lansia (hingga pasangan meninggal dunia)

Sumber: Duval dan Miller, 1985 dalam Zakaria, 2017

2.2.2 Batasan Lansia

Menurut Kholifah 2006 :

- 1) WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - a. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
 - b. Usia tua (old) : 75-90 tahun, dan
 - c. Usian sangat tua (very old) adalah usia >90 tahun.
- 2) (Depkes RI, 2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:
 - a. Usia lanjut presenilis yaitu antara 45-59 tahun,
 - b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun keatas,
 - c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun keatas atau usia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan.

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia baik secara fisik maupun psikologi (Azizah, 2011).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indera

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen; Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia; Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi thorak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan thorak berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indera pengecap menurun, rasa

lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Psikologi

a. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Dukacita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c. Depresi

Dukacita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d. Gangguan Cemas

Dibagi dalam beberapa golongan; fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stres setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia yang sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur, walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.3 Peran perawat

1. Advokat keluarga
2. Pemberi pelayanan
3. Pendidik kesehatan
4. Penemu kasus
5. Peneliti
6. Fasilitator
7. Konselor
8. Memodifikasi atau mengubah lingkungan

(Widyanto, 2014)

2.4 Konsep Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan salah satu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Jadi, Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016).

Jadi, Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal. Tekanan darah normal bervariasi macamnya sesuai dengan usia dan gejala yang timbul. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami Hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Adapun klasifikasi berikut klasifikasi menurut WHO, JNC 7 (Asikin, 2016).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90

Sumber : World Health Organization (WHO) dalam Asikin 2016

2.4.2 Etiologi

Menurut Aspiani (2016), pada umumnya Hipertensi tidak mempunyai penyebab spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi:

1. Genetik : respons neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transpor Na.
2. Obesitas : Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stres karena lingkungan.
4. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

2.4.3 Manifestasi Klinis

Dalam Aspiani (2016) gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita Hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala.
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- 3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- 5) Telinga berdenging.

2.4.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula impuls saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetil kolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Aspiani, 2016).

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2016).

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan Hipertensi (Aspiani, 2016).

2.5 Hipertensi pada Lansia

Penyakit pada lanjut usia (Lansia) sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Lanjut usia cenderung mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi dari orang yang berusia. Hipertensi pada usia lanjut harus ditangani secara khusus. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Hipertensi sering terjadi pada wanita usia diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause (Hans Petter, 2009).

Tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Ismayadi, 2004). Asupan makanan dengan kandungan lemak dan natrium yang tinggi dapat mempengaruhi tinggi rendahnya tekanan dalam darah sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi.

Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus tertentu. Penelitian Sumaerih di Indramayu tahun 2006 membuktikan bahwa asupan kalium yang tinggi dapat merangsang sekresi renin dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Ernitasari, dkk, 2009).

2.6.Konsep Terapi Herbal

2.6.1 Pengertian

Herbal sebagai obat-obat ini yang terbuat dari bahan alami seperti tanaman yang sudah dibudidayakan maupun tumbuhan liar. Selain itu, obat herbal juga bisa terdiri dari obat yang berasal dari sumber hewani, mineral atau gabungan antara ketiganya (Mangan, 2003).

Sebanyak 150,000 daripada 250,000 spesis tumbuhan yang diketahui di dunia adalah berasal dari kawasan tropika. Di Malaysia sahaja, kira-kira 1,230 jenis spesies tumbuhan telah lama digunakan di dalam rawatan tradisional. Kaum Melayu misalnya sering menggunakan akar susun kelapa (*Tabernaemontana divaricata*), akar melur (*Jasminum sambac*), bunga raya (*hibiscus rosa sinensis*) dan ubi memban (*marantha arundinacea*) untuk rawatan kanser. Dalam pengobatan tradisional ini, memang masih kurang data-data laboratorium tentang khasiat serta manfaat tanaman-tanaman tersebut. Oleh sebab itu, di kalangan ahli dokter moderan menganggap pengobatan alternatif ini kurang ilmiah karena tidak didukung dengan data klinis yang valid. Para ahli pengobatan tradisional ini pada dasarnya melihat kesehatan sebagai satu pendekatan holistik di mana jika adanya berlaku gangguan pada salah satu organ tubuh maka ini akan menyebabkan ketidakseimbangan pada organ tubuh yang lainnya. Tujuan utama pengobatan ini dilakukan lebih kepada penyembuhan dengan menyeimbangkan kondisi organ-organ ini dan bukan hanya untuk menghilangkan gejala (Mursito, 2002)

2.6.2 Keuntungan Penggunaan Obatan Herbal

Keuntungan utama dalam menggunakan obatan herbal ini adalah biayanya yang murah ini karena mudahnya dapat bahan baku ini termasuklah bisa ditanam sendiri di halaman rumah sebagai bekalan. Kebanyakan tumbuhan ini mudah membesar dan tidak memerlukan kos penjagaan yang tinggi jika ditanam sendiri. Selain itu, efek samping yang ditimbulkannya relatif kecil sehingga lebih aman digunakan daripada obat-obatan modern yang banyak efek sampingnya. Malah di kalangan masyarakat, obat herbal ini dianggap tidak memiliki efek samping walaupun sebenarnya dalam setiap tumbuhan ini memiliki bahan kimia cuma dalam dosis yang relatif kecil sehingga tidak memberikan efek yang besar pada penggunaanya (Mangan, 2003).

2.6.3 Daun Salam

Daun salam adalah tanaman yang memiliki nama ilmiah *Eugenia polyantha* Daun salam sering digunakan terutama untuk bahan rempah rempah pengharum masakan di sejumlah Asia Tenggara termasuk di Indonesia. Selain sebagai rempah-rempah, daun salam juga dapat digunakan sebagai obat tradisional. Akhir-akhir ini masyarakat banyak yang menggunakan obat tradisional karena obat tradisional tidak memerlukan biaya yang mahal dan dapat diramu sendiri, selain itu juga obat tradisional memiliki efek samping yang relatif sangat kecil dibandingkan dengan obat-obatan sintetik yang banyak dijual di pasaran (Dalimartha, 2005).

Daun salam mempunyai pohon yang cukup besar dan tingginya bisa mencapai 20-25 meter (Winarto, 2004). Daun tunggal bertangkai pendek, panjang tangkai daun 5-10 mm, helai daun berbentuk lonjong memanjang yang panjangnya 7- 15 cm dengan lebar 5-10 cm, ujung pangkal daun meruncing ((FHI), 2009). Bunga majemuk tersusun dalam malai yang keluar dari ujung ranting, berwarna putih, dan berbau harum, buahnya buni, bulat, berdiameter 8-9 mm, buah muda berwarna hijau, setelah masak menjadi merah gelap, rasanya agak sepat. Biji bulat, diameter kurang lebih 1 cm, berwarna coklat (Dalimartha, 2005).

2.6.4 Klasifikasi Tumbuhan Salam

Adapun klasifikasi tumbuhan salam menurut van Steenis,

Kingdom	: Plantae
Superdivisi	: Spermatophyta
Class	: Dicotyledoneae
Order	: Myrtales
Family	: Myrtaceae
Genus	: Syzygium
Species	: Syzygium polyanthum (Wight.)

2.6.5 Biologi Tumbuhan Salam

Tumbuhan salam tumbuh di ketinggian 5 m sampai 1.000 m di atas permukaan .laut. Pohon salam dapat tumbuh di dataran 35 rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1.800 m (Dalimarta, 2000). Tanaman salam ini termasuk dalam tumbuhan keras oleh karena itu dapat mencapai bertahun-tahun (Sumono dan Wulan, 2009 Fahrurozy, 2012).

Tanaman salam merupakan pohon yang memiliki tinggi berkisar antara 18 m hingga 27 m dan biasanya tumbuh liar di hutan. Arah tumbuh batang tegak lurus dengan bentuk batang bulat dan permukaan yang beralur, batangnya berkayu biasanya keras dan kuat. Cara percabangan batangnya monopodial, batang pokok selalu tampak jelas. Memiliki arah tumbuh cabang yang tegak (Fahrurozy, 2012). Bunga tumbuhan salam kebanyakan adalah bunga banci dengan kelopak dan mahkota masing-masing terdiri atas 4-5 daun kelopak dan jumlah daun mahkota yang sama, kadang-kadang berlekatan. Bunganya memiliki banyak benang sari, kadang-kadang berkelopak berhadapan dengan daun-daun mahkota. Tangkai sari berwarna cerah, yang kadang-kadang menjadi bagian bunga. Bakal buah tenggelam dan mempunyai 1 tangkai putik, beruang 1 sampai banyak, dengan 1-8 bakal biji dalam tiap

ruang. Biji memiliki sedikit atau tanpa endosperm, lembaga lurus, bengkok atau melingkar (van Steenis, 2003).

Daun salam memiliki bentuk daun yang lonjong sampai elip atau bundar telur sungsang dengan pangkal lancip, sedangkan 36 ujungnya lancip sampai tumpul dengan panjang 50 mm sampai 150 mm, lebar 35 mm sampai 65 mm, dan terdapat 6 sampai 10 urat daun lateral. Panjang tangkai daun 5 mm sampai 12 mm (Dit Jen POM, 1980). Daun salam merupakan daun tunggal yang letaknya berhadapan. Permukaan daunnya licin dan berwarna hijau muda dan jika diremas berbau harum (Dalimartha, 2000). Tumbuhan salam memiliki bunga majemuk yang tersusun dalam malai yang keluar dari ujung ranting, berwarna putih dan baunya harum (Dalimartha, 2000). Buahnya termasuk buah buni dengan diameter 8-9 mm. Buah yang masih muda berwarna hijau dan setelah masak menjadi merah gelap, memiliki rasa agak sepat (Dalimartha, 2000).

2.6.6 Kegunaan Tumbuhan Salam

Bagian utama yang dimanfaatkan dari tumbuhan salam adalah daun, selain itu, kulit batang, akar, dan buah juga berkhasiat sebagai obat. Daun salam dapat digunakan untuk mengobati kolesterol tinggi, kencing manis, tekanan darah tinggi, sakit maag, dan diare (Dalimartha, 2000).

2.6.7 Kandungan Daun Salam

Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum, karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan kolesterol darah. Tanin berfungsi sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin bekerja dengan cara bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol. Kandungan dalam daun salam menstimulasi penurunan kolesterol dalam darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah.

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

2.7.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Maglaya, 2009).

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan. Berikut ini penjelasan mengenai masing-masing tahap pengkajian.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup :

- a. Data Umum/Identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, muskuloskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, USG).
- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll.
- e. Struktur keluarga; struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai (value), komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.

- f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga. Variabel perkembangan keluarga ini akan menjawab tahap perkembangan keluarga, tugas perkembangan keluarga.
- g. Fungsi keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, tidur, tiap pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat.

Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga meliputi :

- a. Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga dapat diperoleh dari wawancara dengan klien berkaitan dengan kejadian sebelumnya dan kejadian sekarang, penilaian subjektif misalnya pengalaman setiap anggota keluarga, maupun temuan yang objektif misalnya hasil observasi berbagai fasilitas yang ada di rumah keluarga.
- b. Sumber data keluarga dapat juga diperoleh dari informasi yang tertulis atau lisan dari berbagai agensi yang berhubungan atau bekerjasama dengan keluarga, atau informasi dari anggota tim kesehatan lain.

2.7.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga.

2.7.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan. Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Menetapkan Prioritas Masalah

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya (2009).

Tabel 2.3 Skala Untuk Menentukan Prioritas (Maglaya, 2009)

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala : Wellness Aktual Resiko Potensial	 3 3 2 1	 1
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	 2
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	 1
4	Menonjolnya masalah Skala : Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	 2 1 0	 1

Cara Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

Penentuan prioritas masalah didasarkan dari empat kriteria yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

- 1) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkauanya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat

3) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :

- a) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - d) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
- 4) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan tujuan keperawatan keluarga yaitu:

- a) Tujuan harus berorientasi pada keluarga, dimana keluarga diarahkan untuk mencapai suatu hasil
- b) Kriteria hasil atau standar hasil pencapaian tujuan harus benar-benar bisa diukur dan dapat dicapai oleh keluarga

- c) Tujuan menggambarkan berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga
- d) Tujuan harus bersifat spesifik atau sesuai dengan konteks diagnosis keperawatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan
- e) Tujuan harus menggambarkan kemampuan dan tanggung jawab keluarga dalam pemecahan masalah. Penyusunan tujuan harus bersama-sama dengan keluarga

2.7.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi:

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.7.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Asuhan Keperawatan

3.1.1 Identitas umum keluarga

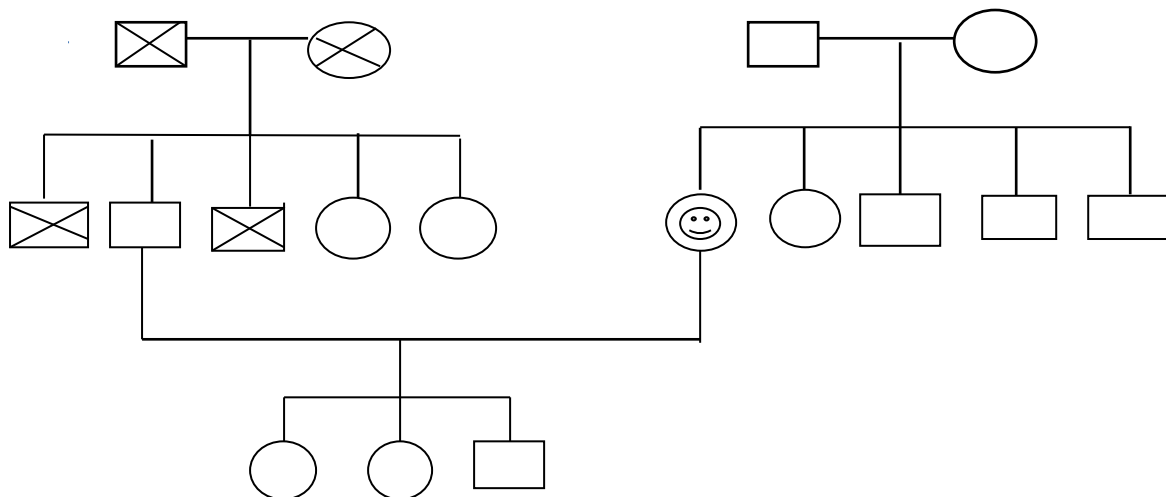
Identitas kepala keluarga

Nama	: Tn. O. M	Pendidikan	: S1 Hukum
Umur	: 45 tahun	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Kristen Protestan	Alamat	: Kampung Sansundi
Suku	: Biak	No. Telpon	: 082198178852

Tabel 3.1 Data Keluarga Tn. O

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan	Ket
1	Tn. O. M	L	45	Suami	Swasta	S1 Hukum	
2	Ny. J. A	P	47	Istri	PNS	D3 Kebidanan	
3	An. T. M	P	14	Anak	Pelajar	SMK	
4	An. I. M	P	13	Anak	Pelajar	SMP	
5	An. E. M	L	8	Anak	Pelajar	SD	

Genogram



Keterangan:

○ = Perempuan

□ = Laki-laki

✕ = Meninggal

😊 = Klien

— = Garis Keturunan

Jenis tipe keluarga: Keluarga Tn O, merupakan keluarga dengan tipe keluarga inti. Keluarga Tn. O terdiri dari Tn, O, Ny. J, An. T, An. I dan An. E. Keluarga Tn. S tinggal dalam 1 rumah.

Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut:

Masalah yang sering terjadi terutama saat mendidik anak. Anak saya kadang-kadang menurut, kadang tidak. Kalau masalah dengan suami terkadang disaat saya butuh dukungan kalau ada masalah atau curhat, malah suami memberi nasehat dan memilih menjadi penengah. Terkadang perasaan sedih, tapi kalau dipikir-pikir suami ada benarnya juga. Jadi, menerima saran atau pendapat suami.

Suku bangsa

1. Asal suku bangsa: Tn. O berasal dari suku Biak, Tn. O berasal dari Kampung Ampombukor, Ny. J berasal dari suku Biak dari Kampung Inswambesi.
2. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: Ny. J mengatakan tidak ada kepercayaan atau budaya yang mempengaruhi kesehatan. Ketika ada keluarga yang sakit maka keluarga akan pergi berobat ke layanan kesehatan atau dokter praktek.

Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:

Agama yang dianut keluarga Tn. O adalah agama kristen protestan. Keluarga Tn. O menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agama kristen protestan pada umumnya.

Status sosial ekonomi keluarga:

Sumber pendapatan keluarga Tn. O dihasilkan oleh Tn. O yang bekerja sebagai wiraswasta dan Ny. J yang bekerja sebagai PNS. Keluarga Tn. O selalu berupaya untuk menyeimbangkan antara pendapatan dan pengeluaran. Ny. J juga selalu berusaha menyisihkan sebagian dari penghasilan bulanan yang di dapat.

Anggota keluarga yang mencari nafkah:

Keluarga Tn. O, yang mempunyai peran dalam mencari nafkah adalah Tn. O (suami), dan Ny. J (istri) juga membantu Tn. O dalam mencari nafkah.

Penghasilan:

Hasil dari usaha yang dilakukan Tn. O tidak menentu, sehingga penghasilan keluarga Tn. O sekitar Rp. 1.000.000,-/bulan

Upaya lain:

Keluarga Tn. O tidak mempunyai usaha rumah sewa. Keluarga Tn. O memenuhi kebutuhan rumah tangga hanya bergantung pada usaha sewa truk Tn. O setiap bulan dan gaji Ny. J.

Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Keluarga Tn. O mempunyai harta benda berupa kendaraan bermotor roda dua dan mobil trek. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Keluarga Tn. O mengeluarkan kebutuhan pokok per bulan, terkadang kebutuhan sosial seperti menjenguk orang sakit, ulang tahun, kondangan. Ny. J mengatakan untuk jumlah yang dikeluarkan tidak menentu. Ny. J juga tidak pernah menyisihkan secara khusus biaya sosial karena sifatnya memang situasional. Sedangkan, pemenuhan biaya pengobatan bagi keluarga, Ny. J mengatakan menggunakan biaya yang telah disisihkan sebagian dari hasil bulanan. Ny. J juga bercerita kalau anaknya sakit langsung di bawa berobat ke layanan kesehatan.

Aktivitas rekreasi keluarga:

Ny. J mengatakan bahwa keluarga Tn. O terkadang melakukan kegiatan rekreasi setiap ada waktu luang.

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):**

Keluarga Tn. O mempunyai anak 3 orang anak dengan usia remaja dan anak, sehingga keluarga Tn. O mempunyai tahapan perkembangan keluarga pada fase keluarga dengan anak sekolah.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Masalah yang dihadapi pada keluarga Tn. O sesuai dengan tahapan perkembangan keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan anak sekolah, Ny. J mengatakan kendala yang dihadapi terkait anaknya yang sudah sekolah yaitu masih sulit diarahkan untuk disiplin. Kalau disuruh mengerjakan sesuatu masih suka menunda-nunda, walaupun nanti memang dikerjakan.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

1. Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

Kesehatan keluarga Tn. O pada saat ini sehat dan tidak memiliki keluhan apapun terkait penyakit. Ny. J mengatakan bahwa lagi kurang sehat karena merasa pusing. Untuk An. T, An. I, dan An. E tidak mempunyai keluhan.

2. Riwayat penyakit keturunan

Ny. J mengatakan didalam keluarganya mempunyai penyakit keturunan Hipertensi. Yaitu dari bapaknya. Hanya Ny. J yang mempunyai riwayat penyakit keturunan.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

N o	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/ DPT/HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. O	45	51	Sehat	Lengkap	Tidak ada keluhan	
2	Ny. J	47	70	Sakit	Lengkap	Tidak ada keluhan	
3	An. T	14	32	Sehat	Lengkap	Tidak ada keluhan	
4	An. I	13	35	Sehat	Lengkap	Tidak ada keluhan	
5	An. E	8 tahun	19	Sehat	Lengkap	Tidak Ada Keluhan	

4. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Keluarga Ny. J memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan distrik Bondifuar. Fasilitas kesehatan yang digunakan berobat adalah Puskesmas Bondifuar.

5. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Tn. O pada waktu duduk di bangku Sekolah Dasar di diagnosis mengalami penyempitan pembuluh darah di Jayapura. Tahun 2005 Ny. J di diagnosis Hepatitis B ketika masih duduk di bangku kuliah semester 5 dan di rawat di Rumah Sakit Dok II selama 2 minggu.

d. Nilai dan norma keluarga:

Keluarga Ny. J menanamkan nilai dan norma-norma yang diyakini oleh semua anggota keluarga untuk menuntun anggota keluarga dalam bersikap dan bersosialisasi dengan orang lain. Adapun nilai-nilai atau norma yang diyakini oleh keluarga Ny. J seperti disiplin, tata krama, sopan santun, selalu mengucapkan kalimat terima kasih,

menanamkan sikap tolong menolong, dan selalu menjalankan aturan-aturan dalam agama kristen protestan.

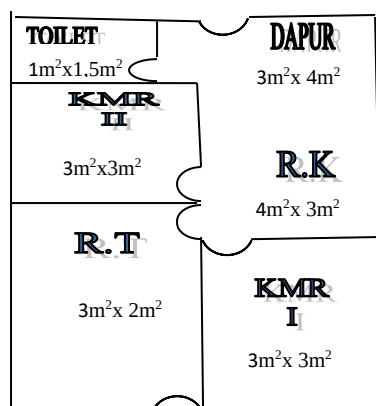
3.1.2 Pengkajian Lingkungan

Karakteristik rumah

- a. Luas rumah:
Keluarga Tn. O tinggal di rumah dinas. Luas rumah $6 \text{ m}^2 \times 9 \text{ m}^2$
- b. Type rumah: Keluarga Tn. O tinggal dirumah dengan tipe 36
- c. Kepemilikan: Tempat tinggal Tn. O merupakan rumah dinas
- d. Jumlah dan rasio kamar/ ruangan: rumah Tn. O terbagi 1 ruang tamu dengan ukuran luas $3 \text{ m}^2 \times 2 \text{ m}^2$, 2 kamar yang masing-masing luasnya $3 \text{ m}^2 \times 3 \text{ m}^2$, 1 ruang keluarga dengan luas $4 \text{ m}^2 \times 3 \text{ m}^2$, dapur ukuran $3 \text{ m}^2 \times 4 \text{ m}^2$ dan kamar mandi luasnya $1 \text{ m}^2 \times 1,5 \text{ m}^2$. Sisa tanah dibelakang rumah dinas dijadikan tempat jemuran.
- e. Denah rumah keluarga Tn. O

TIPE 36

Luas Rumah : $6 \text{ m}^2 \times 9 \text{ m}^2$



3.1.3 Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga Tn. O menjalankan fungsi afektif dengan memberikan rasa kasih sayang, aman, saling perhatian. Bentuk pemberian kasih sayang dan perhatian diberikan dengan sepenuh hati.

2) Fungsi sosialisasi

- a. Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Tn O selalu menjaga kerukunan antar semua anggota keluarga dengan sikap saling menghormati, menghargai, dan menjaga hubungan yang harmonis.

- b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: interaksi dalam keluarga selalu berjalan dengan prinsip keterbukaan. Jika ada masalah, langsung dibicarakan. Bahasa yang digunakan selama interaksi bahasa Indonesia dan baik.
- c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: pengambilan keputusan dalam keluarga Tn. O selalu dilakukan dengan diskusi.
- d. Kegiatan keluarga waktu senggang: kalau ada waktu senggang, keluarga Tn. O biasanya pergi rekreasi dan berkunjung ke rumah orang tua.
- e. Partisipasi dalam kegiatan sosial: kegiatan yang dilakukan oleh keluarga Tn.O yang rutin adalah kegiatan kerja bakti. Selalu menjaga hubungan sosial dan mengikuti ibadah-ibadah.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Ny. J mengatakan bahwa kalau saya sakit langsung pergi berobat. Untuk anak, saya selalu berusaha menyiapkan makanan dengan gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna agar bisa selalu sehat.

4) Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. O memiliki 3 orang anak. Anak pertama berjenis kelamin perempuan yang berusia 14 tahun, anak kedua berjenis kelamin perempuan yang berusia 13 tahun dan anak ketiga yang berjenis kelamin laki-laki yang berusia 8 tahun. Pada saat pengkajian keluarga Tn. O tidak mempunyai keluhan terkait kesehatan reproduksi. Ny. J juga tidak dalam kondisi mengandung.

- a. Perencanaan jumlah anak : Keluarga Tn. O mengatakan untuk saat ini belum merencanakan menambah momongan anak.
- b. Akseptor: Ny J tidak menggunakan KB dari 5 tahun lalu

5) Fungsi Ekonomi

- a. Upaya memenuhi sandang pangan

Tn O menjalankan fungsi ekonomi dengan baik. Tn O memenuhi tanggung jawab sebagai kepala keluarga dan menjalankan fungsi ekonomi sebagai pencari nafkah bagi keluarga. Ny. J juga menjalankan fungsi sebagai orang yang mengelola ekonomi keluarga agar dapat menyeimbangkan pendapatan dan pengeluaran. Keluarga Tn. O juga mampu mengelola penghasilan perbulan dengan menyisihkan uang untuk ditabung. Pemenuhan kebutuhan sandang dan pangan juga tercukupi dengan baik.

b. Pemanfaatan sumber di masyarakat

Keluarga Tn O mampu mengatur waktu dengan menjaga hubungan antara anggota keluarga, sehingga terbina keluarga yang serasi, selaras dan seimbang.

3.1.4 Stres dan koping keluarga

- a) Stressor jangka pendek: Ny J mengatakan tidak mempunyai masalah dengan suami atau dengan keluarga atau tetangga. Tetapi Ny. J mengatakan mungkin yang sedikit menjadi masalah di keuangan tetapi kondisi ini tidak mengganggu aktivitas sehari-hari keluarga.
- b) Stressor jangka panjang: Ny. J mengatakan ada stressor jangka panjang yang membuat stress yaitu penyakit yang di derita.
- c) Respon keluarga terhadap stressor: Keluarga Tn. O mempunyai budaya dalam keluarga, dimana kalau ada masalah enak langsung disampaikan untuk dibicarakan dan dicari jalan keluarnya.
- d) Ventilasi/jendela: Pencahayaan rumah Tn. O cukup baik. Akses penghijauan juga baik.
- e) Pemanfaatan ruangan: Ruangan dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya,
- f) Septic tank: Rumah Tn O mempunyai septic tank yang berjarak 10 meter dari rumah.
- g) Sumber air minum: Sumber air minum Keluarga Tn O berasal dari air galon yang di beli di kios. Keluarga Tn. O memiliki tempat penampungan air untuk memasak, mencuci piring dan mandi
- h) Kamar mandi/wc: Anggota keluarga Tn. O mengatakan jamban menggunakan wc jongkok dan sumber air dekat dengan wc
- i) Sampah: Keluarga Tn. O mengelola sampahnya dengan membakar di belakang rumah.
- j) Kebersihan lingkungan: Keluarga Tn. O menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Ny J mengatakan bahwa tidak ada jadwal khusus untuk melakukan pembersihan lingkungan.
- k) Karakteristik tetangga dan komunitas RW: Tetangga keluarga Tn O merupakan masyarakat yang berasal dari kampung tersebut dan juga dari luar kampung dan di kampung tersebut ada beberapa tetangga yang berasal dari luar kampung/daerah tersebut.
- l) Budaya
 - 1) Kebiasaan: Tn. O mengatakan bahwa kebiasaan pergi melaut, kerja bangunan, mengikuti kegiatan LSM sedangkan Ny J mempunyai kegiatan sehari-hari pergi bekerja juga berkumpul bersama tetangga.

- 2) Aturan/kesepakatan: Ny J juga mengatakan bahwa aturan yang berlaku pada semua keluarga yang tinggal di kampung tersebut (Sansundi).
- 3) Mobilitas geografi keluarga: Mobilitas keluarga Tn. O meliputi Sansundi-Maneru-Ampombukor-Kota.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Ny J mengatakan masyarakat sering melakukan perkumpulan ibadah-ibadah, kegiatan olah raga, ada yang sakit kita menjenguk 1 jemaat.
- 5) Sistem penduduk keluarga: Ny J mengatakan bahwa seluruh anggota keluarganya merupakan sistem pendukungnya, seperti suami, bapak, anak.

3.1.5 Struktur keluarga

- a) Pola/cara komunikasi keluarga: Ny J mengatakan bahwa keluarga Tn O selalu melakukan pola komunikasi terbuka.
- b) Struktur kekuatan keluarga: Ny J mengatakan bahwa struktur keluarga Tn O berada pada kepala keluarga (Tn. O)
- c) Struktur peran (Peran masing-masing anggota keluarga): Anggota keluarga Tn O menjalankan peran sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Ny J mengatakan bahwa suami sebagai kepala keluarga menjalankan peran sebagai ayah dan mencari nafkah. Ny J sendiri berperan sebagai ibu rumah tangga dan mengelola semua urusan rumah tangga. Sedangkan An T juga menjalankan peran sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pelajar, An. I menjalankan peran sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pelajar dan An. E juga menjalankan peran sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pelajar.
- d) Strategi koping: Ny J mengatakan strategi koping yang dilakukan adalah ibadah semakin diperkuat dan tetap dijalankan, tetap berbuat baik sama lingkungan sekitar.
- e) Strategi adaptasi fungsional: Ny J mengatakan bahwa selama ini suami tidak pernah pergi untuk meninggalkan keluarga sehingga tugas dan peran Tn. O tetap dijalankan sebagai kepala keluarga.

3.1.6 Keadaan gizi keluarga

- 1) Pemenuhan gizi: Ny J mengatakan bahwa untuk memenuhi kecukupan gizi anggota keluarganya, berusaha menghadirkan makanan-makanan yang sehat, memperbanyak konsumsi sayur-sayuran, buah.

- 2) Upaya lain: Memberikan kelengkapan gizi dengan memberikan susu tiap hari.

3.1.7 Harapan keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatannya: Ny J berharap semua anggota keluarganya diberi kesehatan.
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada: Ny J berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Petugas diharapkan untuk sering memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 3.3 Pemeriksaan fisik

No	Variabel	Tn. O	Ny. J	An. T	An.I	An.E
1	Riwayat penyakit saat ini	Sehat	Sakit	Sehat	Sehat	Sehat
2	Keluhan yang dirasakan	-	Pusing, nyeri kepala	-	-	-
3	Tanda dan gejala	-	TD : 164/103 mmHg	-	-	-
4	Riwayat penyakit masa lalu	Tn. O pernah didiagnosis penyempitan pembuluh darah	Ny. J pernah didiagnosis hepatitis B	-	-	-
5	Keadaan umum	Baik Tampak kurus	Baik, badan tampak gemuk,pembesaran pada hepar	Baik, Tampak kurus	Baik, tampak kurus	Baik, tampak kurus
6	Tanda-tanda vital	TD=120/80 mmHg N=80 kali permenit R=20 kali permenit SB=36,6 ⁰ C	TD=164/103 mmHg N=90kali permenit R=20 kali permenit SB=36,7 ⁰ C	TD=99/80 mmHg N=70 kali permenit R=20 kali permenit SB=36,6 ⁰ C	TD=90/78 mmHg N=79 kali permenit R=19 kali permenit SB=36,6 ⁰ C	-
7	Antropometri	BB=51kg,TB=167 cm BMI=BB/TB ² (m) BMI=51/(1,67)*(1,67) BMI = 51/2.8 =18(BB kurang)	BB=70kg, TB=155 cm BMI=BB/TB ² (m) BMI=70/(1,55)*(1,55) BMI = 70/2.40 =29(BB berlebih)	BB=32kg,TB=145cm BMI=BB/TB ² (m) BMI=32/(1,45)*(1,45) BMI=32/2,1 BMI=15 (BB kurang)	BB = 35 kg,TB=148cm BMI=BB/TB ² BMI=35/(1,48)*(1,48) BMI=35/2,2 BMI=16(BB kurang)	BB=19kg,TB=128 BBi anak=2n+8 BBi=(umur x 2)+8 BBi=(8 thn x 2)+8 BBi=16+8=24(normal)

8	Sistem kardiovaskuler	Tidak ada pembesaran jantung Tidak ada suara tambahan	Ada pembesaran hepar Tidak ada suara tambahan	Tidak ada pembesaran jantung Tidak ada suara tambahan	Tidak ada pembesaran jantung Tidak ada suara tambahan	Tidak ada pembesaran jantung Tidak ada suara tambahan
9	Sistem respirasi	Dada simetris, taktil fremitus kiri dan kanan sama, pengembangan paru simetris kiri dan kanan, vesikuler di semua lapang paru. Tidak ada suara tambahan	Dada simetris, Tidak ada suara tambahan. taktil fremitus kiri dan kanan sama, pengembangan paru simetris kiri dan kanan, vesikuler di semua lapang paru	Dada simetris, Tidak ada suara tambahan. taktil fremitus kiri dan kanan sama, pengembangan paru simetris kiri dan kanan, vesikuler di semua lapang paru,	Dada simetris, Tidak ada suara tambahan. taktil fremitus kiri dan kanan sama, pengembangan paru simetris kiri dan kanan, vesikuler di semua lapang paru,	Dada simetris, Tidak ada suara tambahan. taktil fremitus kiri dan kanan sama, pengembangan paru simetris kiri dan kanan, vesikuler di semua lapang paru,
10	Sistem GI track	Peristaltik usus 12 x/menit, abdomen datar, tidak ada pembesaran hati dan limpa. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri abdomen, tidak acites	Peristaltik usus 12 x/menit, abdomen datar, ada pembesaran hati. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri abdomen, tidak acites	Dalam batas normal	Dalam batas normal	Dalam batas normal
11	Sistem persyarafan	Compos mentis, tidak mempunyai riwayat stroke, tidak ada gangguan kognitif.	Compos mentis, tidak mempunyai riwayat stroke, tidak ada gangguan kognitif.	-	-	-
12	Sistem	Tidak ada odema, tidak ada lesi, fungsi	Tidak ada odema,	-	-	-

	muskuloskeletal	ekstremitas masih baik, kekuatan otot baik, tidak ada atrofi.	tidak ada lesi, fungsi ekstremitas masih baik, kekuatan otot baik, tidak ada atrofi.	-	-	-
13	Sistem genetalia	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan keputihan, menstruasi lancar	-	-	-
14	Pemeriksaan penunjang	Tidak ada	Tidak ada	-	-	-
15	Penatalaksanaan terapi	Tidak ada	Terapi daun salam	-	-	-

Tabel 3.4 Analisa data hasil pengkajian Ny. J

No	Data focus	Problem
1	Data subjektif: - Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas - Ibu. J mengatakan sedikit tahu tentang tanda gejala penyakitnya - Ibu. J mengatakan kurang mengatur pola makan - Ibu J mengatakan cepat lelah dan letih - Ibu J mengatakan ada riwayat keluarga Data objektif: - BB = 70 kg. BB diatas batas nomal (obesitas) - TD : 164/ 103 mmHg	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga
2	Data subjektif: - Ibu. J mengatakan, nyeri kepala dan pusing - Ibu. J mengatakan nyeri kepala hilang timbul - Ibu J mengatakan hipertensi ini kurang lebih 5 tahun - Ibu. J mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan cara beristirahat - Keluarga Ibu. J kurang mengetahui sebagian penyakit pada Ibu. J - Keluarga Ibu. J jika sakit keputusan diambil hanya beristirahat - Keluarga Ibu. J sakit atau nyeri tidak berkurang langsung kepuskesmas Data objektif: - Pasien tampak meringis - Skala nyeri 5 - P : peningkatan tekanan darah - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : kepala dan pundak - S : 5 - T : hilang timbul - TD : 164/103 mmHg - N : 90 x/i - RR : 20 x/i	Nyeri Akut

Diagnosa

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. J (Penyakit hipertensi)
2. Nyeri akut pada anggota keluarga Tn. O khususnya ibu. J

Tabel 3.5 Skoring**1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. J (Penyakit hipertensi)**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Wellness 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Sejahtera	1	$3/3 \times 2 = 2$	Saat ini anggota keluarga ibu. J belum mampu mengontrol diet makanan ibu. J
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu J mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke Puskesmas, dalam perekonomian ibu. J pengetahuan keluarga masih kurang dalam kesehatan
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 2 = 2$	Ibu. J mengatakan sudah mulai mengurangi makanan yang bergaram agar penyakitnya tidak bertambah parah. Hal ini sangat penting peran keluarga .
4	Menonjolnya masalah Skala : 2 : Segera 1 : Tidak perlu 0 : Tidak dirasakan	1	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu. J mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini merasakan ada masalah segar ditangani.
Total		5		

2. Nyeri akut pada anggota keluarga Tn. O khususnya ibu. J

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Wellness 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Potensial	1	$3/3 \times 3 = 3$	Saat ini yang terjadi Ibu J dimana terlihat dari ekspresi wajah meringis.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak dapat	2	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu J mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke Puskesmas, dalam perekonomian ibu. J pengetahuan keluarga masih kurang dalam

				kesehatan.
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu. J mengatakan sudah mulai mengurangi makanan agar penyakitnya tidak bertambah parah. Hal ini bisa menjadi dalam tindakan keperawatan dalam manajemen nyeri dan pemberian edukasi pada keluarga
4	Menonjolnya masalah Skala : 2 : Segera 1 : Tidak perlu 0 : Tidak dirasakan	1	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu. J mengatakan kadang-kadang penyakitnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat ini merasakan ada masalah segar ditangani.
Total		5		

Tabel 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan		Tujuan	NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis		Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	00080	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan	1849 1602	Keluarga mampu mengenal masalah Pengetahuan : Manajemen penyakit arteri koroner Pengetahuan tentang proses penyakit	. 5602 5606 5604	Keluarga mampu mengenal masalah Pengajaran: proses penyakit Pengajaran: individu Pengajaran: kelompok
			Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x30 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah kesehatan. 2.Mengambil keputusan 3.Merawat anggota keluarga yang sakit	1701 2202 2609	Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Kepercayaan mengenai kesehatan: merasakan Kemampuan melakukan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional	7040 5250	Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Dukungan pengasuhan Dukungan pengambilan keputusan

			4. Memodifikasi lingkungan. 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	1617	Keluarga mampu merawat keluarga Manajemen diri: penyakit arteri koroner	5246 1160	Keluarga mampu merawat keluarga Konseling nutrisi Monitoring nutrisi
				1622	Perilaku kepatuhan: Diet yang dianjurkan	1280 1400	Bantuan penurunan BB
				1705 2006	Orientasi kesehatan Status kesehatan personal	5390	Manajemen nyeri Peningkatan kesadaran diri
				1908 1914	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Deteksi risiko Kontrol risiko: penyakit kardiovaskuler	6610 4360	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Identifikasi risiko Modifikasi perilaku
				1806 1603 2605	Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7910 8100 7400	Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan
2	00132	Nyeri akut	Tujuan umum : Setelah dilakukan	0414 0401	Status <i>cardiopulmonary</i> Status sirkulasi	1380 1400	Kompres hangat Manajemen nyeri

			kunjungan ke rumah selama 6 hari diharapkan nyeri berkurang.	0406	Perfusi jaringan: serebral	2210	Pemberian analgesik
				0802	Tanda-tanda vital		
				1601	Perilaku kepatuhan	2550	Meningkatkan perfusi serebral
				1602	Perilaku meningkatkan kesehatan		
				1603	Perilaku mencari yankes	2620	Monitoring neurologi
			Tujuan khusus:	1605	Kontrol nyeri		
			Setelah dilakukan tindakan	3102	Manajemen penyakit kronis	0844	Posisi: neurologik
			keperawatan selama 6x30 menit keluarga mampu:	3107	Manajemen penyakit hipertensi	5602	Pendidikan kesehatan: proses penyakit
			1.Mengenal masalah kesehatan.	1830	Pengetahuan manajemen penyakit kardiovaskuler		
			2.Mengambil keputusan.	1847	Pengetahuan manajemen penyakit kronik	6482	Manajemen lingkungan: kenyamanan
			3.Merawat anggota keluarga yang sakit.	1803	Pengetahuan: proses penyakit		
				1805	Pengetahuan: perilaku sehat	6040	Terapi relaksasi
				1823	Pengetahuan: promosi kesehatan	1320	Akupresur
			4.Memodifikasi lingkungan.	1806	Pengetahuan: sumber daya kesehatan		
			5.Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.	1837	Penetahuan: manajemen hipertensi		
				2109	Level ketidaknyamanan		
				2112	Keparahan hipertensi		
				2102	Level nyeri		
				3016	Kepuasan klien: manajemen nyeri		

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

No	Diagnosa	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga	Senin, 5 Juli 2021	1. Mengenal masalah keluarga • Menanyakan kepada keluarga ibu. J apakah ada mengkomsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat • Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran • Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka	S : • Keluarga ibu. J mengatakan ada mengkomsumsi rebusan daun salam • Keluarga ibu. J mengatakan sudah tahu cara pencegahan hipertensi dengan rebusan daun salam • Keluarga Ibu. J tampaknya mulai mengerti saat ditanya keuntungan obat herbal yaitu rebusan daun salam • Keluarga Ibu. J kooperatif dan mendengarkan saat di jelaskan mengenai pengobatan tradisional yaitu rebusan daun salam • Keluarga ibu. J sudah optimal melakukan obat herbal yaitu rebusan daun salam • Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan	Selvy Simon

			pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada • Menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan • Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami • Memilih metode dan strategi pembelajaran	tekanan darah secara rutin O : • TD : 164/101 mmHg • Keluarga tampak belum perawatan hipertensi. A: Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P: Intervensi dilanjutkan S : • Keluarga ibu. J mengatakan sudah tahu cara pencegahan hipertensi dengan rebusan daun salam • Keluarga Ibu. J tampak mulai mengerti saat ditanya keuntungan obat herbal	
--	--	--	--	--	--

			yang tepat : dengan timbang balik • Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu • Memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri. • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan semua keluarga • Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami.	yaitu rebusan daun salam • Keluarga Ibu. J kooperatif dan mendengarkan saat di jelaskan mengenai pengobatan tradisional yaitu rebusan daun salam • Keluarga ibu. J sudah optimal melakukan obat herbal yaitu rebusan daun salam • Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin O : • TD : 164/101 mmHg • Keluarga tampak belum tau cara melakukan perawatan hipertensi. A : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P : Intervensi dilanjutkan	
2	Ketidakefektifan pemeliharaan	Selasa, 6 Juli 2021	1. Mengenal masalah	S : • Keluarga ibu.	Selvy Simon

	kesehatan keluarga		keluarga • Menanyakan kepada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat • Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran • Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif	J mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Kelurga Ibu. J mampu memahami dan mengerti cara membuat rebusan daun salam • Keluarga ibu. J mengatakan sudah mulai mengatur makanan untuk Ibu. j • Ibu. J mengatakan sudah bisa membuat obat herbal yaitu rebusan daun salam O: • Keluarga Ibu. J tampak memperhatikan cara membuat rebusan daun salam • Ibu. J tampak meringis • TD : 158/110 mmHg A: Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga	
--	--------------------	--	---	--	--

			daripada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan • Menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan • Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami • Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik • Menyiapkan lingkungan	P: Intervensi dilanjutkan S : • Keluarga Ibu. J mampu memahami dan mengerti cara membuat rebusan daun salam • Keluarga ibu. J mengatakan sudah mulai mengatur makanan untuk • Ibu. J mengatakan sudah bisa membuat obat herbal yaitu rebusan daun salam	
--	--	--	--	---	--

			yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu • Memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri. • Memberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Melibatkan semua keluarga Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami	O : • Keluarga Ibu. J tampak memperhatikan cara membuat rebusan daun salam • Ibu. J tampak meringgis • TD : 158/110 mmHg A : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P : • Intervensi dilanjutkan	
3	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga	Rabu, 7 Juli 2021	1. Mampu Merawat Keluarga • Menanyakan kepada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • Memperesepkan pelayanan	S : • Keluarga ibu J mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Keluarga mengatakan sudah paham tentang rebusan daun salam • Ibu. J mengatakan sudah	Selvy Simon

			nonfarmakologi • Menentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini • Meninjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini • Meninjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan. • Dokumentasi kan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan • Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini • Pertimbangan ketersediaan dan biaya	mengurangi mkanan yang bersantan O : • TD : 151/101 mmHg • Ibu. J tampak menjelaskan pembuatan rebusan daun salam A : • Keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untuk hipertensi P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	--	--

			pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi 2. Keluarga mampu modifikasi lingkungan • Memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi. • Pelayanan Peningkatan Kesehatan	S : • Ibu. J mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan • Ibu. J mengatakan sudah mengatur pola makan • Ibu. J mengatakan sudah mengonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari O: • Ibu. J tampak membuat rebusan daun salam • TD : 151/101 mmHg A: • Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	---	--

			3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan • Perilaku mencari pelayanan kesehatan • Pengetahuan tentang sumber kesehatan	S : • Ibu. J mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan • Ibu. J mengatakan ingin memeriksa kesehatan dipuskesmas • Ibu. J mengatakan sudah mengkonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari O: • Ibu. J tampak membuat rebusan daun salam • Ibu. J tampak mengkonsumsi rebusan daun salam • TD : 151/101 mmHg A: • Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P : • Intervensi dihentikan	
4	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga	Kamis, 8 Juli 2021	1. Mampu Merawat Keluarga • Menanyakan kepada	S : • Keluarga ibu J mengatakan ada mengkonsumsi	Selvy Simon

			keluarga apakah ada mengkonsultasi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah • Mempersepsi pelayanan nonfarmakologi Menentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini • Meninjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini • Meninjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan. • Dokumentasi dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan • Identifikasi perawatan	si rebusan daun salam • Keluarga mengatakan sudah paham tentang rebusan daun salam • Ibu. J mengatakan sudah mengurangi makanan yang bersantan O : • TD : 148/101 mmHg • Ibu. J tampak menjelaskan pembuatan rebusan daun salam A : • Keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untuk hipertensi P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	---	--

			nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini • Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi 2. Keluarga mampu modifikasi lingkungan • Memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi. • Pelayanan Peningkatan Kesehatan	S : • Ibu. J mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan • Ibu. J mengatakan sudah mengatur pola makan • Ibu. J mengatakan sudah mengkonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari O: • Ibu. J tampak membuat rebusan daun salam • TD : 148/101 mmHg	
--	--	--	--	---	--

			3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan • Perilaku mencari pelayanan kesehatan • Pengetahuan tentang sumber kesehatan	A: • Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P : • Intervensi dilanjutkan S : • Ibu. J mengatakan sudah tahu cara memelihara kesehatan • Ibu. J mengatakan ingin memeriksa kesehatan dipuskesmas • Ibu. J mengatakan sudah mengonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari O: • Ibu. J tampak membuat rebusan daun salam • Ibu. J tampak mengonsumsi rebusan daun salam • TD : 148/101 mmHg A: • Ketidakefektifan	
--	--	--	---	--	--

				manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga P : Intervensi dihentikan	
5	Nyeri akut	Jumat, 9 Juli 2021	1. Keluarga Mengenal Masalah - Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri - Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi - Menjelaskan tentang obat herbal yaitu rebusan daun salam - Menjelaskan cara membuat rebusan daun salam - Siapkan 10 lembar daun salam segar (pilih yang tidak terlalu tua/muda) - Cuci daun salam dengan air hingga bersih - Air sebanyak 600 cc	S : - Ibu. J mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya - Ibu. J mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan tengkuk berat - Ibu. J mengatakan saat nyeri muncul ibu. J hanya membawa untuk beristirahat saja - Keluarga ibu. J mengatakan belum mampu merawat ibu. J dengan hipertensi - Ibu. J mengatakan masih mengkonsumsi garam, makanan yang bersantan. - Ibu. J mengatakan jarang	Selvy Simon

			• Rebus daun salam dengan air sebanyak 600 cc sampai mendidih, dan sisakan 200 cc • Saring air rebusan daun salam yang sudah mendidih dengan menggunakan saringan/penyaring. • Setelah disaring, diamkan sampai kondisi hangat • Konsumsi 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari selama 6 hari • Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang • Evaluasi pencapaian proses pembelajaran • Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri • Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri • Libatkan keluarga • Melakukan pemeriksaan tekanan darah.	melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas O : • Klien tampak meringis • Skala nyeri 5 • TD : 164/103 mmHg • P : peningkatan tekanan darah, • Q : seperti tertusuk-tusuk, • J : kepala dan pundak, • S : 5, • T: hilang timbul A : • Nyeri P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	---	--

			2. Mengambil keputusan keluarga • Dukungan keluarga sangat penting dalam mengambil keputusan dalam anggota keluarga yang sakit membuat keputusan • Bantu keluarga untuk menyediakan informasi tentang akibat penyakitnya • Jelaskan kegunaan terapi herbal rebusan daun salam dan cara membuat rebusan daun salam ini untuk mengurangi tekanan darah Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin dipuskesmas	S : • Ibu. J mengatakan kurang mengetahui sebagian dari penyakitnya • Ibu. J mengatakan sedikit tahu tentang tanda dan gejala seperti pusing, nyeri dan tengkuk berat • Ibu. J mengatakan saat nyeri muncul ibu. J hanya membawa untuk beristirahat saja • Keluarga ibu. J mengatakan belum mampu merawat ibu J dengan hipertensi • Ibu. J mengatakan masih mengonsumsi garam, makanan yang bersantan. • Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dipuskesmas O : • Klien tampak meringis • Skala nyeri 5	
--	--	--	--	---	--

				• TD : 164/103 mmHg • P : peningkatan tekanan darah, • Q : seperti tertusuk-tusuk, • R : kepala dan pundak, • S : 5, • T : hilang timbul A : • Nyeri P : • Intervensi dilanjutkan	
6	Nyeri akut	Sabtu, 10 Juli 2021	1. Mampu Merawat Keluarga • Menanyakan pada keluarga apakah ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu. J • Mengkaji karakteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas • Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan • Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan	S : • Ibu. J mengatakan ada mengkonsumsi rebusan daun salam • Ibu. J mengatakan pemeriksaan tekanan darah • Ibu. J mengatakan nyeri kepala hilang timbul • Ibu. J mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang bersantan O: • Ibu. J tampak meringgis • TD : 164/102mmHg	Selvy Simon

			nyeri • Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri • Menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas • Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri • Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya 2. Memodifikasi lingkungan keluarga • Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. fasilitas yang tersedia untuk penderita	• P: peningkatan tekanan darah, • Q : seperti tertusuk-tusuk, • J : kepala dan pundak, • S : 5, • T : hilang timbul A: • Nyeri P : • Intervensi dilanjutkan S : • Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah • Ibu. J mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja • Ibu. J mengatakan belum pernah mengonsumsi	
--	--	--	---	---	--

			hipertensi Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.	i obat herbal daun salam - Ibu. J mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang bersantan - Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin O: - Ibu. J tampak meringgis - TD : 164/102 mmHg - P: peningkatan tekanan darah, - Q : seperti tertusuk-tusuk, - R : kepala dan pundak, - S : 5, - T : hilang timbul A: - Nyeri P : - Intervensi dilanjutkan S : - Ibu. J mengatakan jarang memeriksa kesehatan dipuskesmas - Ibu. J mengatakan saat nyeri muncul hanya	
			3. Fasilitas pelayanan kesehatan Pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik		

			• Perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul 08.00 s/d 14.00.	beristirahat saja • Ibu. J mengatakan saat nyeri muncul hanya beristirahat saja kalau sudah tidak bisa ditahan sakitnya langsung dibawa kepuskesmas • Ibu. J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin O: • Ibu. J tampak meringgis • TD : 164/102 mmHg • P: peningkatan tekanan darah, • Q : seperti tertusuk-tusuk, • R : kepala dan pundak, • S : 5, • T : hilang timbul A: • Nyeri P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	---	--

Tabel 3.8 Rencana Tindak Lanjut

NO	Rencana Tindak Lanjut	TTD
1	Minta klien untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah minimal 1 kali dalam seminggu	Selvy Simon
2	Anjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	
3	Minta keluarga untuk selalu mendukung klien dan membantu merawat klien	
4	Minta klien untuk rutin melakukan terapi komplementer yang telah dianjurkan pada saat tekanan darah meningkat	
5	Anjurkan klien untuk rutin melakukan gerakan peregangan pada tubuh klien setiap pagi hari	
6	Anjurkan klien untuk menjaga aktivitas klien agar tidak lelah	

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga keluarga Tn. O ditemukan bahwa Ibu J memiliki riwayat hipertensi dari orang tuanya. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Bahri Anwar (2014), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor keturunan. Karena tekanan darah tinggi rentan terjadinya pada orang yang menderita tekanan darah tinggi dari keluarga yang memiliki penyakit hipertensi. Selain itu, Ibu J juga memiliki kebiasaan suka mengonsumsi garam berlebih, suka mengonsumsi makan yang bersantan dan gorengan. Ibu J juga kadang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Willy (2011), yang mengatakan bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Karena gaya hidup seperti suka mengonsumsi garam berlebih, makanan bersantan dan gorengan dapat menyebabkan terjadinya arterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan terjadinya hipertensi. Dampak dari faktor keturunan dan gaya hidup dapat menyebabkan hipertensi dan keluhan yang sering muncul dari penyakit hipertensi itu adalah nyeri yang dirasakan di kepala atau pun ditengkuk dan ini terjadi pada ibu J. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Mirzania (2013), yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami hipertensi akan mengalami nyeri kepala atau nyeri tengkuk. Hal ini terjadi akibat disfungsi system saraf pusat dan spasme arterioler atau edema serebral yang mengakibatkan nyeri pada kepala dan tengkuk.

Selain itu didapatkan bahwa peran keluarga dalam kasus hipertensi pada Ibu J ini yaitu kurang. Hal ini dapat tergambar dari 5 tugas kesehatan keluarga. Keluarga Ibu J belum bisa mengetahui masalah kesehatan pada Ibu J, keluarga belum bisa mengambil keputusan tentang penyakit yang diderita Ibu J, keluarga belum bisa merawat Ibu J dengan baik, keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan Ibu J dan keluarga belum bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakit yang diderita Ibu J karena peran keluarga mempunyai dampak yang besar terhadap kejadian dan penanganan hipertensi. Semakin besar peran keluarga maka semakin tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, sehingga muncul masalah keperawatan yaitu nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Maka dari itu diperlukan

perencanaan untuk mengatasi masalah kesehatan dari ibu J yaitu terapi komplementer rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi dapat berupa farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu terapi herbal (rebusan daun salam). Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum, oleh karena itu daun salam ini terkandung ada beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam ini sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam bisa mengurangi tekanan darah tinggi terjadinya dan menurunkan kolesterol darah. Tanin adalah sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin ini bisa bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol. Kandungan dalam daun salam menstimulasi penurunan kolesterol dalam darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah. Tentunya rebusan daun salam ini sangat berguna untuk menurunkan tekanan darah. Sebelumnya Ibu J belum pernah mengkonsumsi rebusan daun salam. Maka dari itu penulis tertarik memberikan rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah pada Ibu J.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil analisis terdapat permasalahan yaitu nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Maka dari itu mahasiswa melakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. Penyuluhan kesehatan dilakukan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang hipertensi, pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian dilakukan oleh Kurniadi (2011), yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah cara yang paling efektif untuk memberikan informasi pengetahuan dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena menurut teori perilaku kesehatan didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang kesehatan mempengaruhi seseorang untuk berpikir rasional dan mengambil keputusan tentang kesehatan.

Begitu pun dengan rebusan daun salam yang mempunyai efek terhadap penurunan tekanan darah. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Savitri (2016), yang mengatakan bahwa tanaman daun salam ini dapat menurunkan tekanan darah. Karena

kandungan mineral yang ada pada Daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri.

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah asuhan keperawatan pada Ibu J dengan hipertensi adalah penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam. Karena dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang hipertensi kepada ibu J dan keluarganya, dapat memberikan pengetahuan tentang hipertensi. Sehingga Ibu J tahu tentang penyakitnya dan keluarga pun mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada ibu J. Jika keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada ibu. J, tentunya keluarga juga akan mampu mengambil keputusan, mampu merawat, mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Karena sudah mengenal tentang penyakit hipertensi yang diderita oleh ibu. J. Sedangkan pemberian rebusan daun salam dapat memberikan pengetahuan baru tentang pengobatan tradisional (rebusan daun salam) untuk mengurangi tekanan darah ibu. J. Yang nantinya diharapkan ibu. J dan keluarganya mampu membuat sendiri dan mengkonsumsi rebusan daun salam secara rutin untuk pengobatan hipertensi. Ibu. J untuk meminum rebusan daun salam setelah itu peneliti langsung mengukur tekanan darah ibu. J. Berikut ini data :

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Ny. J

No	Hari Pertama	Hari Kedua	Hari Ketiga	Hari Keempat	Hari Kelima	Hari Keenam
1	164/103 mmHg	164/102 mmHg	160/101 mmHg	158/110 mmHg	151/101 mmHg	148/101 mmHg

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian yang telah dilakukan selama 1 minggu kepada keluarga Ibu J didapatkan bahwa, Ibu J mengalami hipertensi dengan tekanan darah 164/103 mmHg, ibu J mengalami nyeri kepala dan pusing. Penatalaksanaan hipertensi yang medis dengan obat dan non medis salah satunya obat herbal yaitu rebusan daun salam. Asuhan keperawatan saat ini penulis melakukan intervensi penggunaan rebusan daun salam. Sebelumnya ibu. J belum pernah mencoba dengan obat herbal. Pada penyakit hipertensi ini dapat menimbulkan bersifat kronis sehingga penting dukungan keluarga. Pada pola komunikasi keluarga ibu. J yang tidak baik atau sehat akan menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi. Penting peran keluarga untuk merawat anggota yang sakit dengannya perawat untuk keluarga yang menderita hipertensi. Sehingga muncul diagnosa nyeri akut dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. J. Dan peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan rebusan daun salam yang kepada keluarga ibu. J. Implementasi dilakukan dari tanggal 5 Juli 2021– 10 Juli 2021. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada ibu J setelah mengkonsumsi rebusan daun salam yaitu 148/101 mmHg.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Bondifuar Distrik Bondifuar Kabupaten Biak Numfor dapat mengoptimalkan intervensi obat tradisional yaitu rebusan daun salam untuk mengurangi tekanan darah dan promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bondifuar. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

5.2.2 Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan membuat obat tradisional untuk mengurangi tekanan darah dan kepatuhan mengkonsumsi rebusan daun salam. Akses informasi tentang hipertensi dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi.

5.2.3 Untuk Pendidikan

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

5.2.4 Untuk Institusi Kesehatan

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi yaitu rebusan daun salam menjadi kajian khusus pada keilmuan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H.A., Komang. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:Sagung Seto
- Aprilia. 2015. *Pengaruh Rebusan air daun salam (Syzigium Polyanthum (Wight) Walp.) terhadap tekanan darah laki-laki dewasa*. Jakarta : Rineka Cipta
- Andriyani, J. (2016). Korelasi peran keluarga terhadap penyesuaian diri remaja. *Al-Bayan*, 22(34), 39–52.
- Anies. (2018). *Buku Ajaran Kedokteran & Kesehatan Penyakit Degeneratif Dengan Prilaku & Gaya Hidup Modern yang Sehat*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- Aspiani, Reny. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Bustang Arifin, dkk.(2019). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep
- DepkesRI<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20203.pdf>. Diakses tanggal 24 Juli 2021; pukul 22.53 WIT
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Maglaya. 2009. *Family Health Nursing: The Proses*. Philipina: Argonauta Corpotaion: Nangka Marikina
- Monalisa Irawan.(2019). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu R Dengan Hipertensi Dengan Pendekatan Terapi Komplementer Yaitu Rebusan Daun Salam di Jorong Agam tahun 2019*. Diakses dari <http://repo.stikesperintis.ac.id/914/1/13%20MONALIA%20IRAWAN.pdf>
- Mursafitri, E., Herlina., Sapri. (2015). Hubungan Fungsi Afektif Remaja Dengan Kenakalan Remaja. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015.
- Nadirawati. 2018. *BukuAjar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik*. Bandung: PT Refika Aditama.
- NANDA International. 2012. *Nursing Diagnosis: Definition & Classifications 2012-2014*. Jakarta: EGC
- Nikmatur, R., & Saiful, W.(2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*.Jogjakarta: AR-ruz Media

- Ni Made Riasmini,dkk (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, INCP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Ruwayda.(2016). Hubungan Faktor Keturunan, Usia Dan Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi Tahun 2016
- Sarkomo.(2016). Mencegah Stroke Berulang. Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/1444261/> gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang mawar, tanggal 06-09-2016 Jam 09.00 WIB
- Widyanto, F. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Zakaria, Amir. 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Malang: *International Research and Development for Human Beings*.

Lampiran 1

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Selvy Simon, S.Kep
Nim : P0 71 20 9 20 043
Pembimbing : Ns. Sulistiyani, M.Kep
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J Dengan Terapi Daun Salam Di Kampung Sansundi Wilayah Kerja PKM Bondifuar Distrik Bondifuar Tahun 2021

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	25 Juni 2021	Ajukan Judul	
2	30 September 2021	Konsultasi KIAN Pertama	
3	11 Desember 2021	Konsultasi KIAN Kedua	
4	5 Januari 2022	ACC KIAN	
5			
6			
7			
8			