

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Keluarga : Penerapan Rebusan Air Daun Sirsak
Pada Tn. M.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi
di Desa Waleo Dua, Kecamatan Kema, Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh :

(Mentari Sabrina Jemima Leong)

(23062039)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

**HALAMAN PERNYATAAN
ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mentari Sabrina Jemima Leong
NIM : 23062039
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah di publikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 04 - Desember . 2024



Mentari Sabrina Jemima Leong

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga : Penerapan Rebusan Air Daun Sirsak
Pada Tn. M.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi
di Desa Waleo Dua, Kecamatan Kema, Minahasa Utara**


**Mentari Sabrina Jemima Leong, S.Kep
23062039**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 04 July 2024

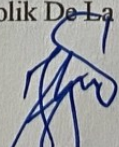
Pembimbing KIAN



Filia V. Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Katolik De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep


LEMBAR PENGESAHAN

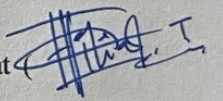
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Mentari Sabrina Jemima Leong
NIM : 23062039
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga : Penerapan Rebusan Air Daun Sirsak Pada Tn. M.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi di Desa Waleo Dua, Kecamatan Kema, Minahasa Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing : Filia V. Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat 

Penguji : Filia V. Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat 

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 July 2024

**Asuhan Keperawatan Keluarga : Penerapan Rebusan Air Daun Sirsak
Pada Tn. M.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi
di Desa Waleo Dua, Kecamatan Kema, Minahasa Utara**

**Mentari S J Leong, S.Kep¹.,
Filia V Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat²**

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : sabrinajemima21@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah seseorang naik di atas batas normal, yang dapat menyebabkan dampak morbiditas dan bahkan kematian. Seseorang dianggap menderita hipertensi apabila tekanan darah melewati ambang batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg

Tujuan : Untuk mengetahui hasil analisis Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.M.R dengan Hipertensi di Desa Waleo Dua, Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara

Metode : Menggunakan evidence base practice

Hasil : Terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif , Defisit Pengetahuan, dan kesiapan peningkatan coping keluarga. Dalam menerapkan intervensi keperawatan yang telah disiapkan penulis membutuhkan waktu selama kurang lebih 3 hari. Akan tetapi tindakan keperawatan yang diberikan harus terus dilanjutkan baik oleh keluarga.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan ditemukan terdapat pengaruh pada pemberian asuhan keperawatan dan penerapan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah pada klien .

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga

**Family Nursing Care : Application Of Soursop leaf Water Decoction To Mr.
M.R With Hypertension Cardiovascular System Disorder in Waleo Dua
Village, Kema District, North Minahasa**

**Mentari S J Leong, S.Kep¹.,
Filia V Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat²**

De La Salle Catholic University Manado

Email : sabrinajemima21@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is a condition in which a person's blood pressure rises above normal limits, which can cause morbidity and even death. A person is considered to be suffering from hypertension if their blood pressure exceeds the normal threshold, namely more than 140/90 mmHg

Objective: To find out the results of the analysis of nursing care for Mr.M.R's family with hypertension in Waleo Dua Village, Kema District, North Minahasa Regency

Method: Using evidence base practice

Results: There are 3 nursing diagnoses, namely ineffective family health management, knowledge deficit, and readiness to increase family coping. In implementing the nursing interventions that the author has prepared, it takes approximately 3 days. However, the nursing actions given must be continued by the family.

Conclusion: Based on the results of the analysis carried out, it was found that there was an influence on the provision of nursing care and the application of boiled soursop leaf water to reduce blood pressure in clients.

Keywords: Hypertension, Family Nursing Care

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas tuntunan dan Kasih-Nya saya dapat menyelesaikan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema”.

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam Menyusun laporan ini. Penulis yakin bahwa penulisan laporan ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dengan senang hati dan ikhlas dalam menyelesaikan laporan ini. Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Filia V. Tiwatu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Dosen Pembimbing selama tahap profesi ners yang telah memberikan bimbingan, masukan dan motivasi untuk kelancaran dalam tahap praktek dan penyusunan laporan ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah banyak membantu sehingga pembuatan laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh perangkat desa dan Masyarakat Desa Waleo Dua Kecamatan Kema yang sudah membimbing dan membantu saya selama melakukan pengabdian Masyarakat di Desa Waleo Dua.
8. Orang tua tercinta Papa dan Mama, Adik serta keluarga besar yang dengan penuh cinta senantiasa mendoakan dan selalu memberikan semangat dalam proses pembuatan laporan ini.

9. Seluruh Rekan Angkatan Profesi ners 2023, yang telah berusaha dan berjuang bersama.
10. Dan tak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih, kepada semua pihak yang tak bisa saya sebutkan satu demi satu, dengan tulus hati telah mengambil bagian dan membantu saya dalam proses penyelesaian laporan ini.

Manado, 2024
Penulis

Mentari Sabrina Jemima Leong, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	19
2.3 Penelitian Terkait	29
BAB III Gambaran Kasus	
3.1 Pengkajian	32
3.2 Diagnosa	34
3.3 Intervensi	35
3.4 Implementasi	37
3.5 Evaluasi	40
BAB IV Pembahasan	
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	41
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	45
BAB V Penutup	
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	47
Daftar Pustaka	
Lampira	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada seorang baik itu pada pria maupun wanita terlebih yang sudah lanjut usia. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang sudah lama dikenal (sabrina ,2024). Hipertensi adalah suatu kondisi ketika seseorang mempunyai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg (Eighth Joint National Committee, 2024). Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah seseorang naik di atas batas normal, yang dapat menyebabkan dampak morbiditas dan bahkan kematian. Seseorang dianggap menderita hipertensi apabila tekanan darah melewati ambang batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Tambunan dkk.,2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hipertensi (ISH) di dunia penderita hipertensi mencapai 600 juta jiwa dan terus mengalami peningkatan tiap tahun. Sebanyak 9,4 juta jiwa setiap tahunnya meninggal dikarenakan hiperteinsi (Wati dkk., 2023). Menurut WHO, 1 dari 5 orang dewasa menderita hipertensi. Kematian akibat hipertensi terjadi sebanyak 12,8% yaitu 3 juta orang meninggal akibat hipertensi di seluruh dunia (Wahyuni et al., 2020). World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80%. Pada tahun 2025, di negara berkembang akan terjadi kenaikan kasus hipertensi dari 639 juta kasus menjadi 1,5 milyar kasus, termasuk Indonesia (WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi hingga tahun 2025 di prediksi akan mencapai 2,5 milyar orang di Negara Indonesia. Berdasarkan data statistik dari RISKESDES 2018 hipertensi diderita oleh 34,1% dari 260 juta jiwa penduduk. penduduk berusia di atas 18 tahun, dengan prevalensi terbesar di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Kelompok umur 31–44 tahun (31,6%), 45–54 tahun (45,3%), dan 55–64 tahun (55,2%) terkena hipertensi. Menurut prevalensi 34,1% hipertensi, 8,8% orang dengan kondisi tersebut, 13,3% dari mereka yang didiagnosis tidak minum obat, dan 32,3% tidak minum obat secara teratur. (Laurensia et al., 2022).

Berdasarkan Riskesdes tahun 2018 provinsi Sulawesi Utara menduduki peringkat tertinggi angka prevalensi hipertensi di Indonesia yang mencapai 13,21%, Dari hasil Riskesdes tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki dengan prevalensi 31,3% dan pada Perempuan dengan prevalensi 36,9%. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada survey Riskesdes tahun 2017 untuk kabupaten Minahasa Utara, didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 41,6%. Serta didukung dengan penelitian oleh Permatasari (2017) penyakit hipertensi dengan presentase 52,39% dari data laporan seluruh puskesmas kabupaten Minahasa Utara tahun 2012-2017. Gaya hidup yang tidak sehat pada masyarakat kabupaten Minahasa Utara saat ini terlihat pada pola makan yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak.

Permasalahan penyakit hipertensi juga terjadi di Desa Waleo Dua. Berdasarkan observasi dan pengkajian yang telah dilakukan di Desa Waleo Dua, di data terbanyak penyakit yang sering diderita masyarakat disana yaitu hipertensi. Dan berdasarkan observasi dan pengkajian keluarga yang dominan memiliki penyakit hipertensi, ini dikarenakan pola hidup masyarakat yang kurang sehat, keturunan, minuman beralkohol, merokok, usia, jenis makanan bahkan pengetahuan dan kesadaran setiap individu yang menjadi faktor pencetus penyakit hipertensi. Berdasarkan uraian diatas menjadi alasan mengapa masalah tentang penyakit hipertensi ini di angkat menjadi kasus dan dibuat asuhan keperawatan.

Resiko Hipertensi di Indonesia termasuk tinggi, perubahan gaya hidup menyebabkan peningkatan prevalensi Hipertensi, pola diet dan kebiasaan berolahraga dapat menstabilkan tekanan darah. Karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risiko Hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat, sebanyak 50% di antara orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari sebagai penderita hipertensi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan terhadap terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stress, obesitas, kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya (Sangging, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mengajak masyarakat untuk dapat menuju masa muda sehat dan hari tua nikmat tanpa Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan perilaku “CERDIK”. “CERDIK” merupakan jargon kesehatan yang setiap hurufnya mewakili: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres. Penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor resiko dan deteksi dini PTM (Saraswati et al., 2019).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Namun pengobatan secara farmakologi dapat menimbulkan efek samping bila dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu. Efek samping sistemik yang paling sering terjadi pada semua obat adalah hipotensi, sedangkan pada ACE inhibitor dapat menyebabkan batuk selama pengobatan (Sangging, 2022). Untuk mencegah terjadinya efek samping di waktu yang akan mendatang, pengobatan lainnya yang dapat digunakan adalah pengobatan herbal. Salah satu pengobatan herbal yang bisa dilakukan adalah dengan mengkonsumsi rebusan daun sirsak. Buah sirsak mengandung air dan serat, kandungan zat gizi terbanyak dalam sirsak adalah karbohidrat (Larasati, 2021).

Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis beranggapan mengenai penerapan pemberian air rebusan daun sirsak dapat menormalkan tekanan

darah pada penyandang hipertensi sangatlah berguna dan penting. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan penerapan pemberian air rebusan daun sirsak kepada pasien dengan masalah hipertensi. Penulis juga menyarankan kepada masyarakat Waleo Dua untuk dapat menggunakan rebusan daun sirsak untuk menjadi pengobatan alternatif untuk menurunkan tekanan darah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi dan pengkajian keluarga yang dominan memiliki penyakit hipertensi, ini dikarenakan pola hidup yang tidak sehat, keturunan, minuman beralkohol, merokok, usia, jenis makanan bahkan pengetahuan dan kesadaran yang menjadi faktor pencetus penyakit hipertensi. Berdasarkan uraian diatas menjadi alasan mengapa masalah tentang penyakit hipertensi ini di angkat menjadi kasus dan dibuat asuhan keperawatan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memaparkan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan Hipertensi di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus pada Tn. M dengan penyakit hipertensi di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan kasus penyakit hipertensi di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema
- c. Menganalisis praktis pengelolaan kasus pada Tn.M dengan kasus penyakit di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan, tentang pengaruh rebusan daun sirsak terhadap penyakit hipertensi dan diharapkan asuhan keperawatan keluarga ini dapat dikembangkan dalam sebuah penelitian sehingga dapat memberi suatu kontribusi besar khususnya di bidang keperawatan keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya asuhan keperawatan keluarga ini bisa menjadi bahan acuan untuk pembelajaran khususnya kepada klien dengan Hipertensi. Dan juga diharapkan dengan adanya asuhan keperawatan keluarga ini dengan pengaruh rebusan daun sirsak terhadap hipertensi dapat menjadi berguna untuk masyarakat dan menjadi acuan pembelajaran bagi perawat dalam bidang keperawatan keluarga agar mampu memberikan sebuah asuhan keperawatan yang tepat dan juga cepat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2020). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2019). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada

kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2018). Ada beberapa penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif: hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, ketidakadekuatan keterlampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misal: keuangan, fasilitas), gangguan persepsi, tidak terpenuhinya tugas perkembangan (PPNI, 2018).

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

4. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian dan tempat tinggal.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8:

1. Keluarga baru (Berganning Family)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orang tua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

2. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (child bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual dan menyediakan aktifitas anak.

5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

6. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

7. Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua serta persiapan masa tua.

8. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonitas keluarga, keseimbangan finansial, controlling kesehatan, wellbeing, makan harian, aktivitas fisik dan manajemen stres (Hendra Efendi, 2019).

Di dalam Hendra effendi (2019), keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua/keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orangtua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit

2.1.5 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang kronis dimana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah yang disepakati normal. Hipertensi merupakan the silent disease atau disebut juga dengan siluman pembunuh

karena seseorang tidak mengetahui jika dirinya mengalami peningkatan tekanan darah, baik secara lambat maupun mendadak sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg (Machsus et al., 2020).

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh kondisi tekanan darah sistolik yang berada di atas batas normal, yaitu melebihi 140 mm Hg dan/atau disertai dengan tekanan darah diastolik yang juga melebihi batas normal, yaitu di atas 90 mm Hg (Anshari, 2020). Hipertensi suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode 5 Hipertensi juga didefinisikan sebagai evevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (Sari et al., 2020). Semakin bertambah usia dapat meningkatkan resiko terkena penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Suryarinilsih et al, 2021).

2.1.6 Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain : merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas, mengonsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetik (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Menurut (Saputra & Huda, 2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut :

a. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer yakni sebuah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas normal tanpa diketahui penyebabnya. 90% kasus hipertensi yang diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Hipertensi primer disebabkan

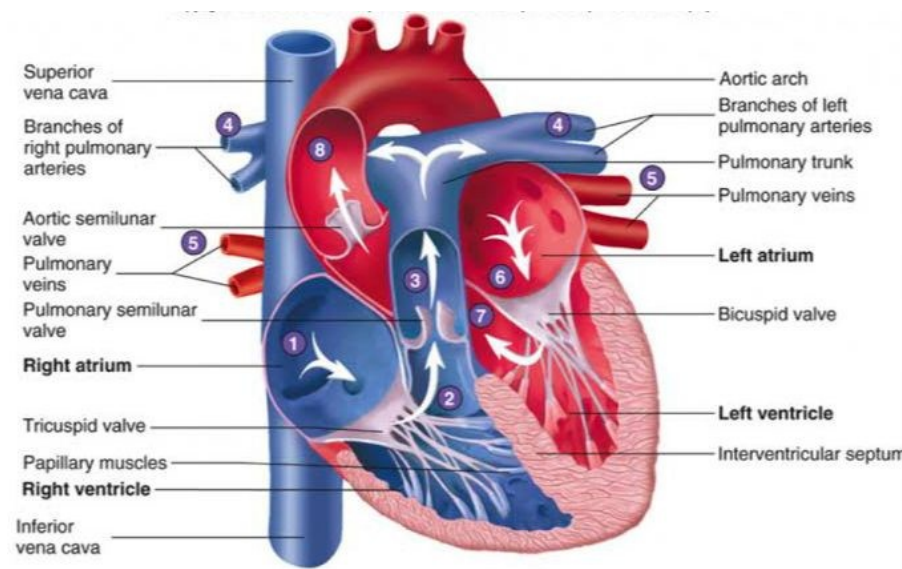
oleh berbagai faktor, diantaranya: faktor genetic atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak dialami oleh laki-laki daripada perempuan), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup misalnya stress, obesitas, mengonsumsi garam yang tinggi, merokok, minum alcohol serta obat-obatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya.

2.1.7 Anatomi Dan Fisiologi

Sistem kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2020).



a. Jantung

Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri

dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2020).

Jantung dilapisi oleh selaput yang disebut perikardium. Perikardium terdiri atas dua lapisan, yaitu perikardium parietal dan perikardium viseral. perikardium parietal, yaitu lapisan luar yang melekat pada tulang dada dan selaput darah. Sedangkan perikardium viseral, yaitu lapisan permukaan dari jantung itu sendiri yang juga disebut epikardium.

Lapisan Jantung terdiri 3 lapisan, yaitu:

- 1) Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- 2) Miokardium merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- 3) Endokardium merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung. Ruangan jantung memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

b. Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Dinding pembuluh darah terdiri atas tiga bagian, yaitu:

- 1) Tunika adventisia terdiri atas membran elastik eksterna dan jaringan penyambung yang menyokong pembuluh darah tersebut.

- 2) Tunika media dibentuk oleh sel otot polos yang ketebalannya tergantung dari jenis arteri dan vena serta ukuran pembuluh darah.
- 3) Tunika intima terdiri atas selapis sel endotel non-trombogenik yang berhubungan langsung dengan pembuluh darah dan membran elastik interna.
- 4) Keseluruhan sistem peredaran (sistem kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena.

c. Fisiologi Jantung

1) Sirkulasi Jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel. Siklus jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan berelaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel berelaksasi).

Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, sistole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi.

Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian berelaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali (Aspiani, 2020).

2) Tekanan darah

Tekanan darah (blood pressure) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rata-rata. Tekanan

sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg.

Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik.

Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer. Viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Aspiani, 2020).

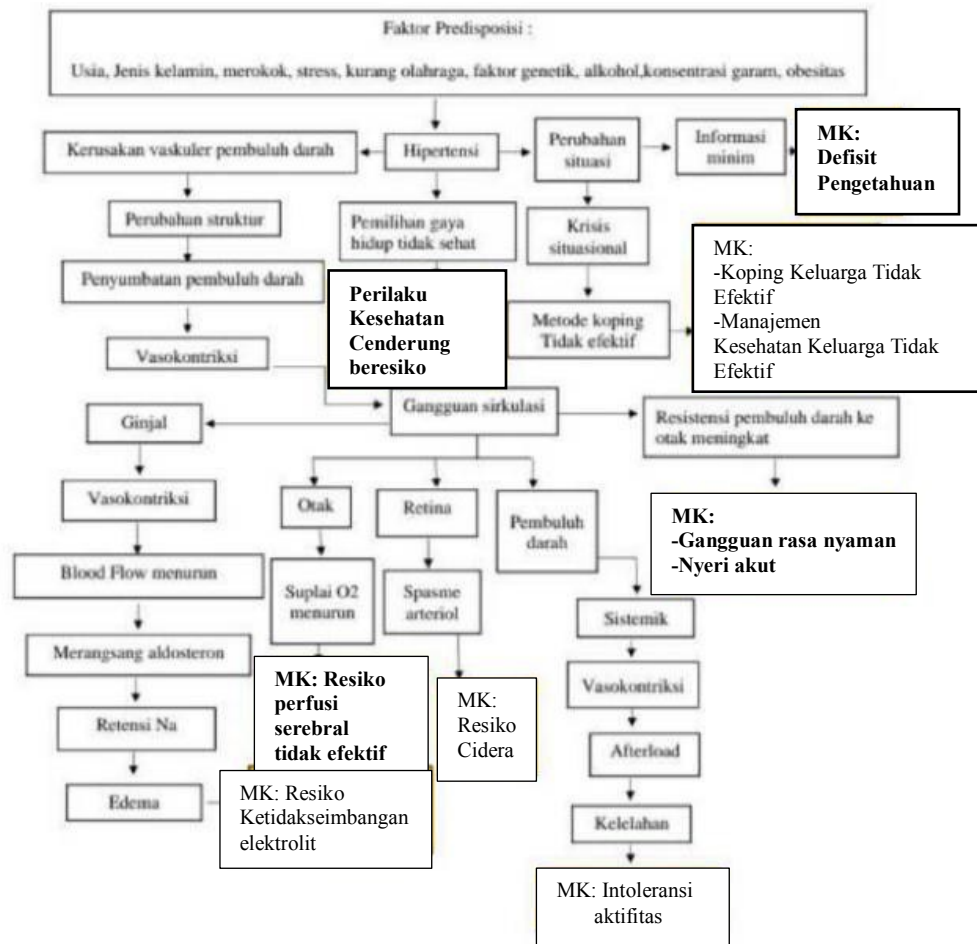
2.1.8 Patofisiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi (Hariawan and Tatisina 2020).

Beberapa proses fisiologi ikut dalam pengaturan tekanan darah, terjadinya gangguan proses ini menjadi faktor utama terjadinya hipertensi. Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor faktor yang meliputi faktor genetik, usia, merokok, aktivasi sistem saraf simpatik (sympathetic nervous system/SNS), konsumsi garam berlebih, gangguan vasokonstriksi dan vasodilatasi dan sistem reninangiotensin- aldosteron. Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri. Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor pada medula di otak. Pusat vasomotor berawal dari saraf simpatis yang kemudian ke korda spinalis dan

keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron preganglion akan mengeluarkan astilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf paska ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah konstriksi pembuluh darah. Bertepatan dengan ini sistem saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga mengakibatkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang akan memperkuat vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin. Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi, yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler (Gunawan, 2020)

2.1.5 Pathway



Sumber : PPNI, (2017) dalam Mustopa (2019)

2.1.9 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala akibat menderita hipertensi belum dapat diketahui secara pasti, dan setiap orang memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernapas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai silent killer. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan menurut (Hariyono, 2020), antara lain :

a. Pemeriksaan tekanan darah

Untuk mengetahui seberapa tinggi tekanan darah systolic dan diastolic

b. Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengevaluasi keterkaitan antara sel darah dan banyaknya cairan sera memperoleh informasi tentang potensi seperti anemia dan gangguan koagulasi.

c. Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal

d. Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

e. Urinalisa

Darah,glukosa,protein memberikan isyarat kelainan kerja ginjal serta adanya diabetes melitus.

f. EKG

Untuk mengetahui dimana luas peninggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantung.

g. CT Scan

Untuk mengetahui adanya encelopati dan tumor selebral

h. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi missal adanya batu ginjal

i. Foto thorax

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung

2.1.11 Komplikasi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan pengelihatatan. Komplikasi hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) antara lain :

a. Otak

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intracranial yang menyebabkan pendarahan di otak.

b. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang progresif. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal.

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

2.1.12 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) dibedakan menjadi dua yakni terapi farmakologis dan non farmakologis :

a. Terapi Farmakologis

1) Golongan diuretik

Obat antihipertensi thiazide merupakan diuretik yang bisa menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air sehingga cairan di dalam tubuh dapat dikurangi.

2) Penghambat adrenergic

Obatnya yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker dan alfa-beta bloker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespon secara cepat untuk mengontrol stress.

3) ACE inhibitor

Melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah arteri untuk menurunkan tekanan darah adalah cara kerja obat ini. Obat ini umumnya diberikan kepada pasien yang menderita gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip dengan ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis kalsium

Melakukan upaya untuk melakukan penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obatnya bisa digunakan bagi pasien yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

6) Vasodilator

Obat ini paling sering digunakan untuk obat anti hipertensi. Yang cara kerjanya dengan melebarkan pembuluh darah.

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah jenis terapi bagi seseorang yang diinstruksikan untuk melakukan suatu gerakan yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan anggota tubuh. Ada beberapa jenis terapi relaksasi, antara lain : relaksasi otot progresif, relaksasi autogenic, relaksasi benson.

2) Olahraga senam

Senam arobik, senam ergonomic dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan garam dapat mengganggu keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan mempersulit jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

2.2 Askep Teori

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan

keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi (Leniwita, 2019).

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Leniwita, 2019).

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

f. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

g. Denah Rumah

Denah rumah yang dikaji terdiri dari jenis rumah jenis bangunan, Luas pekarangan dan luas bangunan adapun status rumah klien apakah memiliki ventilasi apakah penerangannya cukup, Lantai rumah terbuat dari apa dan Gambar denah lengkap dengan ukurannya.

h. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.

c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.

d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.

e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

f. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

f. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi:

1) Keadaan Umum:

a) Kaji tingkat kesadaran (GCS):

kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

b) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

1) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

2) Sistem Penglihatan

objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi)

5) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persarafan:

- a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
- b) Nervus II Optic (penglihatan)
- c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
- e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
- j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

8) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

9) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

h. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi (Leniwita, 2019)

1. Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Wahyuni, 2021).

a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu melaksanakan manajemen kesehatan keluarga dengan baik.

Kriteria Hasil :

- 1) Respon perilaku terhadap manajemen kesehatan pada keluarga membaik
- 2) Perilaku yang kurang baik dalam pelaksanaan manajemen kesehatan pada keluarga berkurang.
- 3) Keluarga berpartisipasi dalam perencanaan perawatan
- 4) Keluarga berpartisipasi dalam menyediakan perawatan
- 5) Keluarga mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan
- 6) Keluarga mampu membuat keputusan ketika klien tidak dapat melakukannya keluarga mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama dengan klien

b. Defisit Pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (kurang terpapar informasi). Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada keluarga Tn. M.R diharapkan ketiadaan atau kurangnya informasi

keluarga tentang masalah kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran, meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

c. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan guna perawatan dan pengobatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua kali kunjungan rumah diharapkan kemampuan coping keluarga meningkat terkait dengan penyakit dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kriteria hasil :

- 1) keluarga mengetahui dan tau harus kemana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
- 2) Keluarga dan klien mampu mengatasi masalah
- 3) keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan secara tepat

2. Intervensi

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

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

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan (SLKI) adalah :

Intervensi 1

1) Bina hubungan saling percaya.

Rasional: Untuk menjalin keterikatan antara perawat dengan keluarga.

2) Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan.

Rasional: Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam penyelesaian masalah kesehatan pada anggota keluarganya.

3) Identifikasi harapan anggota keluarga terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Rasional: Untuk mengetahui outcome yang diinginkan oleh keluarga terkait dengan kondisi kesehatan anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan.

4) Dorong anggota keluarga dan penderita hipertensi untuk membantu dalam mengembangkan rencana perawatan, termasuk hasil yang diharapkan dan pelaksanaan rencana perawatan.

Rasional: Lebih mengarahkan keluarga untuk memaksimalkan pemberdayaan keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarganya.

5) Monitor keterlibatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Rasional: Guna mengetahui tingkat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

6) Berikan informasi/ penyuluhan kesehatan terkait dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta proses pengobatannya sesuai dengan keinginan penderita asam urat dan keluarganya.

Rasional: Meningkatkan pengetahuan terkait proses penyakit dan pengobatannya.

7) pemahaman aspek medis penderita hipertensi pada anggota keluarga yang lainnya.

Rasional: Untuk mencegah kondisi yang lebih buruk/komplikasi terkait dengan kondisi penderita hipertensi ini.

8) Fasilitasi manajemen aspek medis penyakit dengan anggota keluarga.

Rasional: Untuk membantu keluarga dan penderita hipertensi dalam mengendalikan perkembangan penyakitnya.

Intervensi 2

Edukasi Kesehatan Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 3) Berikan kesempatan untuk bertanya, 4) Jelaskan tentang penyakit yang diderita, 5) Ajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga

Intervensi :

1) Bina hubungan saling percaya

Rasional : Untuk menjalin keterikatan antara perawat dengan keluarga

2) Jelaskan pada keluarga kemana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan asam urat

Rasional : agar keluarga bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat

3) Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan

3. Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Demikian juga respon dan

penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat 73 dari 145 anggota yang sakit Hipertensi.

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Safruddin, 2021).

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Nadirawati, 2018).

2.3 Penelitian Terkait

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode	Populasi/Sampling/Sampel	Hasil	Manfaat
1.	Yora Nopriani, dkk	di Wilayah Kerja Puskesmas Air Sugihan Jalur 27	2024	Untuk mengetahui pengaruh konsumsi air rebusan daun sirsak terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas air sugihan jalur 27 2024	Metode penelitian yang menggunakan pra (Pre experimental design) eksperimen dengan pendekatan One group Pre test Post test design.	Populasi dalam penelitian ini semua penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja puskesmas air sugihan jalur 27 dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden.	Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum mengkonsumsi rebusan daun sirsak sebesar 97,66 dan setelah mengkonsumsi rebusan daun sirsak mengalami penurunan menjadi 88,94. Ada pengaruh konsumsi rebusan daun sirsak terhadap tekan darah pada pasien di wilayah kerja puskesmas air sugihan jalur 27.	Agar dapat mengahui pengaruh pemberian air rebusan daun sirsak terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi
2.	Juli Andri, dkk	Di wilayah kerja puskesmas lingkaran barat kota Bengkulu	2022	Untuk mengetahui perbandingan penggunaan rebusan daun sirsak	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment rancangan two	Populasi yaitu pasien yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas lingkaran barat kota Bengkulu berdasarkan pengecekan tekanan darah usia >15	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan rebusan daun sirsak adalah	Penulis dapat mengetahui pengaruh dari pemberian

				terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas lingkaran barat kota Bengkulu	group pre-test and post-test design	tahun berjumlah 316 orang. Sampel yang diambil sebanyak 30 responden dengan purposive sampling yaitu sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.	146.67 mmHg menjadi 140/13 mmHg, sedangkan diastolic 85.07 80.93 mmHg. Ada penurunan tekanan darah darah sistolik dan diastolic sebelum dan sesudah diberikan intervensi rebusan daun sirsak.	rebusan daun sirsak untuk pasien dengan hipertensi
3.	Niputu Swastini	Di Lampung	2021	Mengetahui efektivitas daun sirsak (<i>Annona muricata</i> Linn) terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi.	Menggunakan studi literatur dari berbagai sumber yang berjumlah lebih dari 20 sumber dari jurnal nasional maupun internasional maupun sumber lainnya.	Studi literatur ini dilakukan dengan cara membaca, memahami, dan mereview literatur dari berbagai macam sumber.	Ion kalium mempunyai beberapa mekanisme dalam menurunkan tekanan darah. Kadar kalium yang tinggi dapat meningkatkan ekskresi natrium, sehingga dapat menurunkan volume darah dan tekanan darah.	Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi fakta atau analisis baru dari tinjauan literatur yang relevan.

4.	Giri meiza damayati, dkk	Di puskesmas yosomulyo kota metro	2024	Untuk mengetahui pengaruh pemberian air rebusan daun sirsak terhadap penurunan tekanan darah pada masyarakat di puskesmas yosomulyo kota metro.	Menggunakan metode penelitian pre-eksperimental dengan metode penelitian one group pre-test dan post-test.	Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat penderita hipertensi yang tinggal di wilayah kerja dengan total sampel 41 pasien.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistol dan diastole adalah 135.36/85,85 mmHg dengan penurunan darah sistol sebesar 19,0% mmHg dan diastole 14,6%mmHg.	Dapat mengetahui pengaruh rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah.
5.	Putri Exa Lorenza, dkk	Di wilayah kerja puskesmas baros kota sukabumi	2023	Untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun sirsak terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas baros kota	Desain dalam penelitian ini menggunakan Quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan one group pre-test post-test design	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 92 penderita hipertensi di kelurahan baros. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 orang yang diambil dengan teknik sampling purposive sampling.	Hasil uji statistik dengan Uji Paired Samples Test nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,05$, dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh air rebusan daun sirsak terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Kelurahan Baros	Penelitian ini bermanfaat untuk membantu masyarakat untuk menurunkan tekanan darah.

				sukabumi			Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi.	
--	--	--	--	----------	--	--	--	--

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal Juni 2024 di rumah keluarga Tn. M.R. Tn. M.R sebagai kepala keluarga berumur 41 tahun dengan pekerjaan sebagai petani, Ny. Y berumur 45 tahun sebagai istri sebagai ibu rumah tangga dan menjalankan usaha dirumah seperti warung, An. D.R berumur 21 tahun sebagai anak pertama masih dalam pendidikan kuliah dan anak kedua An. G.R berumur 15 tahun dalam pendidikan masuk SMA. Imunisasi setiap anggota keluarga lengkap. Pengambilan keputusan dilakukan oleh kepala keluarga yang telah di sepakati bersama oleh seluruh anggota keluarga, Tn.M.R mengatakan bahwa rumah yang ditempatinya merupakan milik pribadi. Kebiasaan istirahat/tidur biasanya keluarga istirahat/tidur di kamar masing-masing. Setiap anak memiliki kamarnya sendiri. Ibu dan ayah memiliki kamar sendiri. Seluruh anggota keluarga biasanya tidur pada pukul 21.30 WITA selesai makan malam, kebiasaan makan keluarga dan contoh menu sehari-hari keluarga biasanya makan sendiri-sendiri karena ibu jam 06.00 pagi sudah membuka warung dan biasanya kepala keluarga pergi bekerja di kebun jam 08.00 pagi. Contoh menu makanan yaitu nasi, ikan, dan sayur kadang-kadang. Dalam faktor sosial, budaya dan ekonomi, Pekerjaan Ayah bekerja sebagai tani, Ibu sebagai ibu rumah tangga, Penghasilan keluarga setiap bulan tidak menentu, Penentu keuangan keluarga pekerjaan ayah dan hasil dari penjualan diwarung, keluarga menganut agama kristen protestan dan suku minahasa. Status Sosial Ekonomi Keluarga yaitu menengah sehingga mampu memenuhi kebutuhan dan biaya sekolah anaknya. masing-masing anggota keluarga memiliki tanggung jawab yaitu ayah mencari nafkah bertanggung jawab untuk membiayai kebutuhan hidup keluarga, dan menjadi panutan bagi keluarga. Ibu mengatur dan mengurus rumah tangga, mengurus kebutuhan suami dan anak, mengurus warung. Anak-anak membantu di rumah jika berada di rumah.

Keluarga selalu menjaga keharmonisan, Setiap anggota keluarga saling menghormati dan meyakini antara satu dengan yang lain. Selalu tercipta kerukunan dan rasa nyaman dalam keluarga, Interaksi antar anggota keluarga terjalin dengan baik dan selalu ada komunikasi setiap hari, dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang memahami tentang masalah-masalah penyakit yang dialami karena keluarga tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga tidak memahami tentang pemeliharaan kesehatan, sehingga keluarga sering keliru tentang bagaimana penanganan apabila salah satu anggota keluarga mengalami gejala penyakit. Apabila salah satu keluarga sedang sakit dan tak kunjung sembuh, langsung dibawa ke puskesmas atau rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan. Pada saat pengkajian pada Tn.M.R ia mengatakan ia memiliki riwayat penyakit hipertensi tetapi Tn.M.R tidak mau untuk minum obat, pada saat pengkajian pada Ny.Y ia mengatakan ia tidak tahu kalau ia memiliki riwayat penyakit karena ia dan keluarganya tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga Tn.M.R juga kurang tahu apa yang menjadi penyebab dan cara pencegahan penyakit hipertensi yang ia alami. Dalam fungsi keluarga, Tn. M.R dan keluarga juga tidak memahami tentang masalah-masalah penyakit yang dialami, sehingga Tn.M.R dan keluarga sering keliru tentang bagaimana penanganan apabila mengalami gejala penyakit.

3.2 Analisa Data

Pada saat melakukan pengkajian keluarga mulai dari riwayat kesehatan serta keluhan-keluhan yang ada pada setiap anggota keluarga, Disaat melakukan pengkajian kepada Tn.MR mengatakan kalau ia sudah tahu memiliki riwayat penyakit hipertensi, tetapi Tn.M.R tidak selalu merasakan tanda dan gejala hipertensi nanti disaat ia merasakan sakit kepala Tn.M.R mengatakan dia hanya akan istirahat tidur untuk menghilangkan sakit kepala. Tn.MR mengatakan ia tidak mau untuk melakukan pemeriksaan di tempat fasilitas kesehatan karena ia enggan mengetahuinya Tn.M.R juga tidak mau untuk minum obat tablet (obat anti hipertensi) seperti yang diberikan oleh petugas kesehatan karena takut akan menimbulkan masalah kesehatan yang lain dan karena sakit kepala dirasakan jarang sekali sehingga Tn.M.R

mengatakan tidak mau minum obat yang berbahan kimia, Tn.M.R juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki pantangan makanan dan juga mengkonsumsi alkohol dan merokok. Tn.M.R memutuskan untuk mau dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapati jumlah tekanan darah yaitu tinggi 150/90, Tn.M.R mengatakan itulah kenapa ia tidak mau mengetahui atau tidak mau melakukan pemeriksaan kesehatan karena akan membuat ia menjadi kepikiran tentang kondisi kesehatannya. Tn.M.R dan Ny.Y mengatakan ia dan anak-anaknya tidak tau dalam masalah kesehatan karena tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak mengetahui tentang hipertensi itu seperti apa, dan penyebabnya serta bagaimana mereka mengobatinya. Dalam pengkajian pola aktivitas dan latihan, seluruh aktivitas harian keluarga sangat baik karena semuanya memiliki aktivitas mereka masing-masing setiap hari.

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa dalam keluarga Tn.M.R tidak memiliki kemampuan dalam mengenal masalah kesehatan. Dari data yang didapatkan keluarga mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi dan masih bingung tentang penyebabnya dari hasil observasi juga didapatkan keluarga tampak kebingungan dan bertanya-tanya tentang kondisi kesehatan keluarga.

3.2 Diagnosa

Berdasarkan analisa data yang didapatkan oleh penulis, penulis mengangkat 3 masalah yaitu: 1) D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengenal masalah kesehatan, Ds : Tn.M.R mengatakan ia tidak mengerti tentang masalah kesehatan yang dia alami, Ny. Y dan kedua anaknya juga mengatakan tidak mengerti tentang masalah kesehatan dari Tn. M.R sehingga keluarga Tn.M.R mengatakan bingung kenapa Tn.M.R mengalami hipertensi karena selalu melakukan aktifitas. Do : Tn.M.R dan keluarga tampak kebingungan, keluarga bertanya-tanya tentang kondisi kesehatan mereka terutama kondisi penyakit Tn.M.R. Tn.M.R : TD: 150/90 mmHg N

Diagnosa yang kedua yaitu 2) D. 0111 Defisit Pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (kurang terpapar informasi), Ds :Tn.M.R mengatakan tidak memiliki pantangan saat makan dan tidak memahami tentang penyakit hipertensi, pencegahan, dan bagaimana mengatasi hipertensi dengan memakai pengobatan tradisional karena Tn.M.R takut untuk mengkonsumsi obat kimia. Keluarga Tn.M.R juga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi dan pencegahannya. Do : Tn.M.R dan keluarga tampak kebingungan dan bertanya tentang penyakit hipertensi yang dialami oleh Tn.M.R dan bagaimana untuk mengatasi penyakit hipertensi.

Diagnosa yang ketiga yaitu 3) D.0090 kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Ds : Tn.M.R dan keluarga mengatakan kalau mereka ingin meningkatkan kesehatan keluarga mereka agar terhindar dari penyakit. Do : Tn.M.R dan Keluarga banyak bertanya tentang kesehatan dan bagaimana cara untuk mengatasinya.

3.3 Intervensi

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Tn.M.R dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi keperawatan sebagai berikut : Diagnosa pertama : D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Tujuan dan kriteria hasil : L. 12105 Manajemen Kesehatan Keluarga Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada keluarga Tn. M.R diharapkan kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga dapat teratasi dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan masalah kesehatan keluarga yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat,partisipasi dalam program kesehatan meningkat, dan gejala penyakit anggota keluarga menurun. Intervensi : I. 13477 Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, 2) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan

keluarga. Terapeutik 3) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Edukasi 4) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, 5) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa kedua : D. 0111 Defisit Pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (kurang terpapar informasi). Tujuan dan kriteria hasil : L. 12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada keluarga Tn. M.R diharapkan ketiadaan atau kurangnya informasi keluarga tentang masalah kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran, meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi : I. 12383 Edukasi Kesehatan Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 3) Berikan kesempatan untuk bertanya, 4) Jelaskan tentang penyakit yang diderita, 5) Ajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita yaitu menggunakan rebusan daun sirsak. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa ketiga : D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Tujuan dan kriteria hasil : L.09088 Status Koping Keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada keluarga Tn. M.R diharapkan perilaku anggota keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman, membantu memotivasi anggota keluarga lain dapat teratasi dengan kriteria hasil : kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun, kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat, keterpaparan informasi meningkat, dan komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat. Intervensi : I. 09260 Dukungan Koping Keluarga observasi 1) identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, 2) identifikasi kesesuaian antara harapan keluarga. Terapeutik 3) dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, 4) fasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan

keluarga. Edukasi 5) informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3.4 Implementasi

Sebelum dilakukan implementasi, penulis telah meminta izin untuk melakukan pertemuan selama 3 hari dan dalam durasi waktu kurang lebih 1 jam di waktu luang Tn M dan Tn M menyetujuinya. Implementasi dilakukan pada tanggal 10 juni 2024, 11 juni 2024 dan 12 juni 2024.

Pada diagnosa yang pertama D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan implementasi yang diberikan yaitu : mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Hasil : Tn.m.R, Ny.Y dan kedua anaknya mengatakan mereka sangat peduli terhadap kesehatan tetapi tidak mengerti tentang masalah-masalah yang terjadi pada tiap anggota mereka, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : Tn. M.R mengatakan ia merasa nyeri pada kepala ia hanya akan istirahat tidur sampai nyeri yang dirasakan menghilang, Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Hasil : Memberikan motivasi kepada keluarga mau memeriksakan kesehatan dan memperhatikan kesehatan masing-masing anggota keluarga, Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada Hasil : Mengajukan untuk rutin kontrol ke puskesmas karena hasil pemeriksaan tekanan darah pada Tn,M.R 150/90 Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : Mengontrol pola dan jenis makanan sehari-hari dan mengajarkan untuk mau menggunakan rebusan daun sirsak untuk kesehatan.

Diagnosa kedua D. 0111 Defisit Pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (kurang terpapar informasi), implementasi yang diberikan yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Tn. M.R dan keluarga mengatakan mau menerima informasi tentang kesehatan, Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : peneliti sudah menyediakan leaflet untuk melakukan penkes pada keluarga, Memberikan kesempatan untuk

bertanya Hasil : Tn.M.R dan keluarga bertanya-tanya tentang kesehatan dan masalah kesehatan yang dialami Tn.M.R , Menjelaskan tentang penyakit yang diderita Hasil : melakukan penkes tentang penyakit hipertensi dan penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah, Mengajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita Hasil : menganjurkan pada Tn. M.R untuk mengkonsumsi rebusan daun sirsak setiap hari pada pagi dan malam hari dan di daun sirsak di rebus dengan jumlah 10 lembar.

Diagnosa ketiga Kesiapan peningkatan koping keluarga, implementasi yang diberikan yaitu : mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini Hasil: Tn. M.R tampak kaget disaat ia mengetahui hasil tekanan darahnya 160/90, mengidentifikasi kesesuaian harapan keluarga terhadap kesehatan Hasil : keluarga mengatakan mereka sangat ingin memelihara kesehatan agar seluruh anggota keluarga memiliki kesehatan yang baik, mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Hasil : peneliti mendengarkan tentang masalah kesehatan yang keluarga alami, memfasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga Hasil: dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi dan penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah. menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Hasil : diberitahu untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti posyandu yang ada di desa dan puskesmas.

Perawatan hari kedua diberikan pada tanggal 11 juni 2024. Untuk diagnosa yang pertama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Implementasi yang diberikan yaitu : mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dengan Hasil : Tn.M.R dan keluarga mengatakan sudah mulai memahami dengan kondisi kesehatan tetapi masih perlu diingatkan kembali, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil Keluarga mengatakan jika Tn. JL setelah disosialisasikan mengenai hipertensi dan penggunaan air rebusan daun sirsak iya sudah pelan-pelan mengurangi untuk mengonsumsi alkohol, merokok, mengatur pola makan,

dan mulai minum air rebusan daun sirsak yang dianjurkan, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Hasil : Tn.M.R dan keluarga mengatakan akan memeriksakan kesehatan, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada Hasil : Tn.M.R dan keluarga mengatakan akan memeriksakan kesehatan ke posyandu dan puskesmas, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : Tn.M.R dan keluarga mengatakan sudah mulai mengontrol pola makan dan sudah minum air rebusan daun sirsak.

Diagnosa yang kedua D. 0111 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, implementasi yang diberikan yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Tn. M.R dan keluarga mengatakan mau menerima informasi tentang kesehatan, Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil peneliti sudah melakukan penkes pada keluarga, Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Tn.M.R dan keluarga masih bertanya tentang masalah penyakit hipertensi , Menjelaskan tentang penyakit yang diderita Hasil : melakukan kembali penkes tentang penyakit hipertensi dan peneliti memberikan leaflet agar keluarga bisa mengingat dan membaca, Mengajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita Hasil : Tn. M.R mengatakan sudah konsumsi rebusan daun sirsak sesuai petunjuk yang diberikan , menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi alkohol dan rokok.

Diagnosa ketiga D.0090 kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, implementasi yang diberikan yaitu : mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini Hasil: Tn. M.R tampak sudah mulai menerima dengan kondisinya, mengidentifikasi kesesuaian harapan keluarga terhadap kesehatan Hasil : keluarga mengatakan mereka sangat ingin memelihara kesehatan agar seluruh anggota keluarga memiliki kesehatan yang baik, mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, memfasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga Hasil : dilakukan pendidikan

kesehatan tentang penyakit hipertensi dan penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Hasil : diberitahu untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada respon : keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan pada saat posyandu dan di puskesmas..

3.5 Evaluasi

Dalam perawatan hari ketiga diberikan pada tanggal 12 juni 2024 untuk diagnosa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, Defisit pengetahuan, dan Kesiapan peningkatan coping keluarga. Semua intervensi yang telah dilakukan keluarga sudah mengerti dan memahami tentang masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga terutama masalah kesehatan pada Tn.M.R dan hasil pemeriksaan tekanan darah oleh peneliti di hari ketiga pada Tn.M.R 140/90 artinya terdapat penurunan tekanan darah setelah Tn.M.R mengkonsumsi rebusan daun sirsak dan keluarga juga mau untuk melakukan anjuran-anjuran yang telah diberika. Pada hari ketiga keluarga mengatakan sudah bisa merawat dan menangani jika salah satu anggota keluarga mengalami hal yang sama. Keluarga juga pada hari ketiga sudah tidak banyak bertanya soal masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, serta sudah mulai memperbaiki gaya hidup sehari-hari agar terhindar dari penyakit.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. M.R dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Asuhan keperawatan ini dibuat selama 3 hari yang dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2024 – 12 juni 2023 di rumah keluarga Tn. M.R.

Dalam pengumpulan data penulis mendapat semua data secara langsung dari klien melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Pada tahap pengkajian peneliti mengacu pada pengkajian keperawatan keluarga sesuai yang ada pada buku panduan yang disediakan dan dalam tinjauan teoritis tidak jauh berbeda didalamnya mengkaji bio psiko dan spiritual serta kondisi umum klien.

Menurut Rihiantoro dan Widodo (2018). hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah. Sedangkan menurut Yonata et al (2020), Berbagai macam faktor risiko yang menyebabkan seseorang menderita peningkatan tekanan darah karena keturunan, lingkungan yang sehat seperti gaya hidup, berat badan berlebih, stress, mengkonsumsi makanan yang asin atau mengandung garam berlebih, merokok, dan minum alkohol. Sama dengan hasil wawancara yang di dapat pada Tn.M.R bahwa ia sangat sering mengkonsumsi alkohol dan merokok berlebihan setiap hari.

Pada tahap penentuan diagnosa keperawatan dimulai dengan penulis menganalisa data yang diperoleh. Diagnosa yang ditegakkan pada keluarga

Tn.M.R yaitu pertama manajemen keluarga tidak efektif, kedua defisit pengetahuan, dan ketiga kesiapan peningkatan coping keluarga.

1.1.1 Diagnosa

Diagnosa yang diangkat dalam kasus ini berdasarkan standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dalam diagnosa keperawatan antara masalah yang ada pada teori menemukan persamaan seperti penulis menemukan 3 diagnosa pada keluarga Tn.M.R dengan masalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Defisit pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (kurang terpapar informasi), dan kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Dimana dalam penelitian terkait yang telah diambil bahwa banyak keluarga tidak mengenal masalah-masalah kesehatan yang dialami keluarga sehingga terhambatnya anggota dalam meningkatkan gaya hidup sehat.

1.1.2 Intervensi

Pada kasus ini intervensi yang dilakukan selama 3 hari dalam durasi waktu kurang lebih 1 jam yang diharapkan setiap diagnosa yang didapatkan dapat teratasi dengan baik. Intervensi yang disusun oleh penulis menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018) dimana diberikan Intervensi Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Edukasi Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga. Intervensi yang kedua yang diberikan yaitu Edukasi Kesehatan Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan tentang penyakit yang diderita, Ajarkan strategi

yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita yaitu menggunakan rebusan daun sirsak. Intervensi ketiga yang diberikan yaitu dukungan Koping Keluarga observasi identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, identifikasi kesesuaian antara harapan keluarga. Terapeutik mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, fasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga. Edukasi informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan intervensi teori yang didapatkan dari SIKI dalam diagnosa pertama, kedua dan ketiga ada kesenjangan yang ditemui namun penulis menambahkan tambahan satu intervensi yaitu penggunaan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah. Tanaman sirsak adalah jenis pohon cemara yang memiliki daun lebar dan berbunga. Nama ilmiah dari daun sirsak adalah *Annona muricata* Linn (Ismanto & Subaihah, 2020). Kandungan daun sirsak yang diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah adalah ion kalium (Yulianto, 2019). Sirsak (*Annona muricata* Linn.) merupakan tanaman obat tradisional yang digunakan sebagai terapi hipertensi. Bagian yang digunakan sebagai obat herbal pada sirsak adalah buah, daun, dan biji. Daun sirsak mengandung senyawa flavonoid, tannin, alkaloid, kuinon, polifenolat, dan mineral seperti magnesium, kalsium, dan kalium (Hamdan & Musniati, 2020). Kandungan yang terdapat di daun sirsak yaitu senyawa flavonoid, tannin, alkaloid, kuinon, polifenolat, mineral seperti magnesium, kalsium, dan kalium, berfungsi untuk mendorong dan memompa darah ke otot polos akan terjadinya pelebaran terjadi pada pembuluh darah dan tekanan darah kembali normal (Hamdan & Musniati, 2020). Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan secara farmakologi dengan menggunakan obat anti hipertensi namun pengobatan secara farmakologi dapat menimbulkan efek samping bila dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu. Efek samping sistemik yang paling sering terjadi pada semua obat adalah hipotensi, sedangkan pada ACE inhibitor dapat menyebabkan batuk selama pengobatan (Sangging, 2022). Untuk mencegah terjadinya efek

samping di waktu yang akan mendatang, pengobatan lainnya yang dapat digunakan adalah pengobatan herbal. Salah satu pengobatan herbal yang bisa dilakukan adalah dengan mengkonsumsi rebusan daun sirsak. Buah sirsak mengandung air dan serat, kandungan zat gizi terbanyak dalam sirsak adalah karbohidrat. (Larasati, 2021). Sejalan dengan penelitian Swastini (2021) juga menunjukkan bahwa pemberian daun sirsak dapat menurunkan kadar tekanan darah pada hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Andri et al., 2022) yang berjudul penggunaan rebusan daun sirsak terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Dalam penelitian ini rebusan daun sirsak di konsumsi 2 gelas sehari selama 7 hari. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan rebusan daun sirsak adalah 146.67 mmHg menjadi 140.13mmHg, sedangkan diastolic 85.07 menjadi 80.93 mmHg. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Larasati, 2021) yang menyatakan bahwa salah satu pengobatan herbal yang bisa dilakukan adalah dengan mengkonsumsi rebusan daun sirsak. Penelitian ini sejalan dengan kasus kelolaan pada Tn.M.R yaitu terdapat penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rebusan daun sirsak sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah penyakit hipertensi.

1.1.3 Implementasi

Implementasi adalah serangkaian tindakan yang sudah di rencanakan oleh perawat, tindakan ini meliputi observasi, tindakan mandiri, dan kolaborasi (Safitri, 2019). Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan menurut SIKI dan SLKI yang telah direncanakan sebelumnya. Pada implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu mulai dari tanggal 10 juni 2024 sampai 12 juni 2024. Pada implementasi keperawatan untuk kasus keperawatan keluarga Tn.M.R, ini dilakukan selama 3 hari dan mengikuti intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan

lain. Keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia. Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

1.1.4 Evaluasi

Evaluasi dan tahapan dimana menjadi perbandingan antara tujuan dari hasil akhir yang diperoleh (Sitanggang, 2018). Menurut Nurul, (2019) Implementasi yang dilakukan dapat teratasi sesuai dengan waktu dan juga tujuan yang ditetapkan, sehingga dapat dikatakan asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil dan akan tetapi intervensi yang telah diberikan harus diteruskan oleh klien dan tenaga kesehatan yang ada di sana untuk meningkatkan kesehatan klien dan juga masyarakat. Evaluasi dilakukan pada hari ketiga tanggal 12 Juni 2024. Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama tiga hari dengan durasi waktu kurang lebih satu jam, masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari penulis, akan tetapi intervensi yang diberikan pada Tn.M.R harus dilanjutkan secara mandiri oleh klien agar dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kesehatan Tn. M.R dan keluarga. Banyak tanaman herbal yang bisa di manfaatkan sebagai obat hipertensi seperti rebusan daun sirsak (Swastini,2021).

4.2 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses berlangsung ada beberapa keterbatasan yang dialami dalam pemberian asuhan keperawatan yang masih sangat kurang dalam masalah waktu karena setiap anggota keluarga memiliki kesibukan berbeda-beda, walau sudah dilakukan kontrak waktu sebelumnya agar semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama. Dalam penelitian ini juga tidak ada perbandingan antara keluarga yang satu dan yang lainnya, sehingga penulis tidak bisa

menilai apakah setiap keluarga memiliki pengetahuan yang rendah tentang hipertensi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada kasus ini pengkajian pada keluarga Tn.M.R di dapat Tn.M.R sudah memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak lama Tn.M.R tidak selalu merasakan tanda dan gejala hipertensi nanti disaat sakit kepala muncul Tn.M.R hanya akan istirahat tidur menghilangkan sakit kepala, Tn.M.R enggan untuk melakukan pemeriksaan karena takut akan membuat ia kepikiran. dan tidak mau untuk pemeriksaan di tempat fasilitas kesehatan karena ia enggan mengetahuinya Tn.M.R tidak mau untuk minum obat tablet (obat anti hipertensi) seperti yang diberikan oleh petugas kesehatan karena takut akan menimbulkan masalah kesehatan yang lain dan karena sakit kepala dirasakan jarang sekali sehingga Tn.M.R tidak mau minum obat yang berbahan kimia, Tn.M.R juga tidak memiliki pantangan makanan dan juga memiliki kebiasaan meminum alkohol dan merokok. Diagnosa keperawatan yang didapatkan ada 3 yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit hipertensi dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan., Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yaitu, Manajemen kesehatan keluarga, Defisit pengetahuan, Kesiapan peningkatan koping keluarga menggunakan SIKI dan SLKI dan memberikan penerapan mengkonsumsi obat nonfarmakologis rebusan daun sirsak .Implementasi

keperawatan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi, Evaluasi yang dilakukan pada klien selama 3 hari perawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Untuk Keperawatan

Diharapkan semakin ditingkatkan lagi tentang asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan keluarga dalam penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan hipertensi sehingga perawatan dapat meningkatkan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya keperawatan keluarga pada komunitas.

5.2.2 Saran Untuk Komunitas/Keluarga

Diharapkan dapat ditingkatkan lagi pelayanan kesehatan dan penerapan rebusan daun sirsak terhadap penurunan hipertensi pada komunitas agar supaya Tingkat dan status kesehatan keluarga semakin meningkat.

5.2.3 Saran Untuk Penelitian

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan menjadi acuan pemberian asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan yang sama yaitu penyakit hipertensi dengan penerapan rebusan daun sirsak terhadap hipertensi dan juga pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih cermat dalam melakukan penentuan masalah kesehatan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Korb-Savoldelli, V., Gillaizeau, F., Pouchot, J., Lenain, E., Postel-Vina, N., Plouin. (2024). Validation of a French version of the 8-item Morisky medication adherence scale in hypertensive adults. *The Journal of Clinical Hypertension*, 14(7), 429–433.
- Adnyana, et. al. (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Media Sains Indonesia.
- Tambunan, F.F., Nurmayni, Rahayu, P.R., Sari, P., & Sari, S.I. (2021). *Hipertensi si pembunuh senyap "yuk kenali pencegahan dan penanganannya"*. Medan: CV. Pusdikra Mitra Jaya
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain in. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5841–5846.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. November, 72–78.
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. 14(1), 345–353.
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265.
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners*.
- Machsus, A. L., Anggraeni, A., Indriyani, D., Anggrain, D. S., Putra, D. P., Rahmawati, D., & Nurfazria, F. (2020). *Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya*

- Tekanan Darah. *Journal of Science, Technology, and Entrepreneurship*, 2(2), 51-56
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 46-51.
- Sari, N. W., Margiyati, & Rahmanti, A. (2020). Efektifitas Metode Self-Help Group (SHG) terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Keperawatan*, 03(03), 10-16.
- Wati, N. A., Ayubana 2, S., Purwono 3, J., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application Of Slow Deep Breathing To Blood Pressure In Hypertension Patients At Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 145–146
- Wahyuni, S., Khairunnisa, K., & Harahap, U. (2020). Pengembangan Aplikasi Digital untuk Manajemen dan Sumber Informasi Hipertensi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 7 (1SI), 7–12
- WHO. (2023). World Health Organization (WHO). Retrieved November 17, 2023.
- Aspiani. (2020). Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular aplikasi nic dan noc. Jakarta.
- Sanggng, P. R. A. (2022). Efektivitas Teh Daun Sirsak (*Annona muricata* Linn) terhadap Hipertensi The Effectivity Soursop Leaf (*Annona muricata* Linn) Tea of Hypertension. *Majority*, 6(2), 49–54.
- Swastini, N. (2021). Literature Review Efektifitas Daun Sirsak (*Annona Muricata* Linn) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 413-417. DOI 10.35816/jiskh.v10i2.618
- Andri, J., Padila, P., Sugiharno, R. T., & Anjelina, K. (2022). Penggunaan Rebusan Daun Sirsak terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 79–88.
- Larasati, N. S. (2021). Pengaruh Metode Terapi Herbal Jus Sirsak (*Annona muricata* L) Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Berdasarkan Literatur Review Oleh : Pengaruh Metode Terapi Herbal Jus Sirsak (*Annona muricata* L)

- Hamdan, H., & Musniati, N. (2020). Ekstrak Daun Sirsak terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 05(02), 439–447.
- Laurensia, L., Destra, E., Saint, H.O., Syihab, M.A.Q., Ernawati, E., 2022. Program Intervensi Pencegahan Peningkatan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *E-Amal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2, 1227–1232.
- Yulianto, S. (2019). Pengetahuan Masyarakat tentang Daun Sirsak Untuk Hipertensi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 62–66.
- Ismanto, A., & Subaihah, S. (2020). Sifat fisik, Organoleptic dan Aktivitas Antioksidan Sosis Ayam dengan Penambahan Ekstrak Daun Sirsak (*Annona muricata* L.). *Jurnal Ilmu Peternakan dan Veteriner Tropis (Journal of Tropical Animal and Veterinary Science)*, 10(1), 45–54.
- Leniwita, H. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia
- Muliani, N. F. (2022). Cegah Dan Hindari Hipertensi Dengan Pola Hidup Sehat. *Jurnal Pengabdian abdimas*.
- Nadirawati. (2018). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori dan praktek klinik. Bandung.
- Safruddin. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga. Bulukumba: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba ISBN: 978-623-97321-5-8.
- Puspita, a. m. (2023). Analisis faktor Penyebab Hipertensi. *Jurnal Of Public Health Education*
- Riskesdas. (2018). Retrieved from Kementrian Kesehatan, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta: DPP PPNI. PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

LAMPIRAN

Pengkajian :

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS BERDASARKAN SAMPEL KELUARGA DALAM KOMUNITAS

A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Nama kepala keluarga : Tn. M>R
Umur : 41 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

No	Nama	Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status Imunisasi Dasar
1	Tn. M.R	41	L	Ayah	SMA	Swasta	Lengkap

2	Ny. Y.M	45	P	Ibu	SMA	IRT	Lengkap
3	An. D.R	21	P	Anak	SMA	Pelajar	Lengkap
4.	An. D.R	15	L	Anak	SMP	Pelajar	Lengkap

Alamat : Desa Waleo Dua Jaga 3

Genogram

B. DATA KESEHATAN KELUARGA

1. Tipe keluarga

- Keluarga Inti
- Keluarga Besar
- Single parent*
- Lain-lain

2. Tahap perkembangan keluarga

- Keluarga baru menikah
- Keluarga *childbearing*
- Keluarga dengan anak pra sekolah
- Keluarga dengan anak sekolah
- Keluarga dengan anak remaja
- Keluarga dengan anak dewasa
- Keluarga dengan lansia

3. Tingkat kesejahteraan keluarga : Keluarga menengah sejahtera

C. LINGKUNGAN FISIK

a) PEMUKIMAN :

1. Status kepemilikan rumah

Milik pribadi sewa Kontrak

Menumpang Lain-lain

2. Berapa jumlah kamar ? Sebutkan : Terdapat 4 kamar tidur

3. Berapa luas rumah ? L 7 P 14

4. Denah rumah (*gambarkan denah rumah*)

5. Jenis lantai:

Tanah Tegel/keramik Plester Papan

6. Dinding rumah terbuat dari?

Tembok penuh Papan kayu Tripleks bambu

7. Apakah dirumah terdapat ventilasi?

Ya Tidak

8. Apakah terdapat jendela,kalau ada apakah
dibuka tiap hari?

Ya Kadang-kadang
 Tidak

9. Cahaya Matahari:

Masuk kedalam rumah Tidak masuk kerumah

10. Kebersihan dalam rumah :

Bersih Tidak bersih

Jika tidak bersih disebabkan oleh :

Banyak sisa makanan Sampah Debu Pasir

11. Keadaan kebersihan halaman:

Bersih Tidak bersih

Tidak dimanfaatkan

Dimanfaatkan utk kandang ternak ()

Dll.....

12. Vektor yang banyak disekitar rumah dan membahayakan kesehatan :

Lalat Nyamuk Kecoak ()

Anjing

Burung Kucing () Ayam

Lain-lain.....

b) SUMBER AIR

1. Dari mana sumber air :

Sumur pompa Sumur gali sungai

() Mata air Empang PAM air hujan

2. Apakah air yang diminum dimasak : Ya

() Tidak, Alasan : Keluarga menggunakan air galon aqua asli

3. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran:

<10 m () >10 m

4. Keadaan fisik air untuk diminum:

() Jernih Keruh Berbau

5. Dari mana air untuk mandi dan mencuci :

Sumur pompa Sumur gali Sungai

() Mata air Empang PAM Laut/Danau

6. Tempat penampungan air :

Penampungan air minum : () Tertutup Terbuka

7. Keadaan gentong/bak mandi:

Berlumut () Tidak berlumut Ada jentik nyamuk

() tidak ada jentik nyamuk

Terpelihara Tidak terpelihara

e) PEMBUANGAN AIR LIMBAH

1. Tempat pembuangan air limbah:

Ada Tidak ada

Jika ada, dimana pembuangan air limbah:

Diselokan Disembarang tempat

Di danau Dialiran ke bak penampungan

D. EKONOMI

1. Berapakah penghasilan rata-rata keluarga setiap Bulan:

<Rp.200.000,00 Rp.200.000,00 –
Rp.300.000,00

Rp.300.000,00 – Rp.500.000,00 >Rp
500.000,00

2. Adakah alokasi dana untuk pemeliharaan kesehatan :

Ya Tidak

Alasan :.....

3 Sarana ekonomi apa yang ada diwilayah keluarga:

Pasar Bank KUD

Perusahaan Lain-lain.....

4. Industri apa yang ada diwilayah:

Pertanian Makanan Peralatan RT

Perikanan Dll.....

E. TRANSPORTASI

1. Sarana transportasi umum apakah yang
ada diwilayah itu:

Bus/mikro Ojek

Tradisional/Pedati Dll.....

2. Keadaan jalan :

Dapat dilewati mobil sepanjang musim

Dapat dilewati mobil hanya dimusim kemarau

Dapat dilewati sepeda motor Jalan kaki Dll.....

3. Naik apa ke puskesmas: Kendaraan pribadi

4. Apakah merasa aman dilingkungan:

Ya Tidak

F. PENDIDIKAN

1. Sarana pendidikan apa yang ada di Desa

tempat tinggal keluarga : TK SD

SMP SMU dll.....

2. Adakah program kesehatan diajarkan

disekolah tersebut: Ya

Tidak

3. Bila ya, program apa yang sudah berjalan:

UKS UKGS Dokter Kecil

PMR Pemeriksaan kes. dll

G. PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN SOSIAL

1. Melalui apakah informasi tentang kesehatan didapatkan:

Radio Penyuluhan di Puskesmas/Posyandu TV

Koran/Majalah Papan pengumuman desa

2. Jenis pelayanan kes yang paling membantu keluarga dalam

mengatasi masalah kes: Puskesmas RS

Dokter praktek Perawat/mantri Balai pengobatan

Dukun Posyandu

3. Bagaimana tanggapan mengenai petugas kesehatan:

Baik Kurang baik

Alasan.....

4. Apakah merasa perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan:

Tidak Ya, secara individu Ya, secara kelompok

5. Apakah pernah dikunjungi Puskesmas:

Ya, <1 bulan Ya, 1 bulan

Ya, jika dipanggil Tidak pernah

6. Apakah menjadi penerima BPJS? Ya Tidak

7. Kalau tidak apa alasannya

H. KOMUNIKASI

1. Sarana komunikasi yang digunakan:

Telepon Koran/majalah Radio

Pengumuman desa TV Tidak ada

I. MASALAH ANAK DAN REMAJA

Jika dalam keluarga ada anak umur 6-12 Tahun

a) KESEHATAN ANAK

1. Apakah anak mengalami kesulitan makan: Ya

Tidak

2. Apakah anak mempunyai jadwal kegiatan sehari-hari

(belajar, bermain, tidur/istirahat) Ya Tidak

b) KESEHATAN REMAJA

1. Apakah masalah yang sering remaja alami :

Kesulitan Belajar Begadang

Kurang Percaya Diri Kurang bisa bergaul

Dll.....

2. Jika memiliki masalah, apa yang akan dilakukan

remaja :

Bercerita pada teman-teman Bercerita pada

orangtua Bercerita pd saudara

Marah/mengamuk Mengurung diri

Lari dari rumah Dll.....

J. KELUARGA BERENCANA

1. Apakah PUS menjadi akseptor KB :
 Ya Tidak Pernah, Tapi
saat ini tidak lagi
Bila ya, alat kontrasepsi apa yang digunakan :
Bila tidak, alasan :
2. Dari manakah mendapat info tentang KB :
 Petugas kesehatan Toma/toga
 TV Radio dll.....

K. MASALAH PENYAKIT DALAM SATU TAHUN TERAKHIR YANG DIDERITA KELUARGA

Apakah didalam keluarga saat ini ada anggota keluarga yang menderita sakit?

Ya Tidak

kalau ya, buat catatan khusus: Tn.M.R memiliki riwayat penyakit hipertensi

L. KEMATIAN

1. Apakah dalam 3 tahun terakhir ada anggota keluarga yang meninggal: Ya Tidak
2. Jika ada, umur berapa meninggal:.....
3. Jika karena sakit sakit apa?

M. PELAYANAN KESEHATAN DI DESA

(Wawancara dengan Puskesmas setempat/Aparat masyarakat desa)

1. Apakah ada posyandu: Ada
2. Kalau ada,waktu pelaksanaan :.....
3. Sistim lima meja: Ya Tidak
4. Kalau tidak mengapa:.....
5. Tenaga kesehatan yang melayani Cukup Kurang (

)Tidak tahu 6. Apakah ada kader kesehatan yang membantu kegiatan posyandu?

() Ya () Tidak

Kalau ada berapa orang.....

7. Bagaimana pelayanan di Posyandu:

() Memuaskan () kurang memuaskan () Tidak memuaskan

Alasan.....

8. Apakah ada Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi/balita pada pelaksanaan posyandu: () Ya () Tidak

Alasan.....

9. Apakah PKK/ organisasi kemasyarakatan juga ikutserta dalam pelaksanaan posyandu? () Ya () Tidak

Kalau tidak, alasan.....

10. Apa saran keluarga dalam pelaksanaan posyandu.....

M. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif keluarga

(Gambarkan fungsi afektif yang dilaksanakan keluarga)

Dalam keluarga kepala mengajarkan untuk keluarga saling mengasihi dan menyayangi.

2. Fungsi sosial keluarga

(Gambarkan fungsi sosial yang dilaksanakan keluarga)

Keluarga saling membantu satu sama lain baik dirumah maupun di masyarakat tempat tinggal

3. Fungsi perawatan kesehatan

(Gambarkan fungsi sosial yang dilaksanakan keluarga)

Keluarga selalu mengikuti kegiatan posyandu yang ada di desa

N. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stres jangka panjang

(Jelaskan stres jangka panjang yang dialami keluarga)

2. Stres jangka pendek

(Jelaskan stres jangka pendek yang dialami keluarga)

3. Koping yang digunakan keluarga

Keluarga belum memiliki koping yang efektif dalam mengatasi masalah terutama tentang kesehatan

2024

Mahasiswa

Mentari Sabrina Jemima Leong, S.Kep

Dokumentasi





Leaflet

DARAH TINGGI

(HIPERTENSI)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN CURUP
TAHUN AJARAN 2021/2022

APAKAH HIPERTENSI ITU?

HIPERTENSI ADALAH PENINGKATAN TEKANAN DALAM PEMBULUH DARAH DIMANA BAGIAN ATAS (SISTOLIK) >140 MMHG DAN BAGIAN BAWAH (DIASTOLIK) >90 MMHG

Apa Yang Menyebabkan Hipertensi?

- MENGONSUMSI GARAM BERLEBIH
- MEROKOK
- MINUM ALKOHOL
- KURANG OLAHRAGA
- KEGEMUKAN
- STRESS/BANYAK PIKIRAN
- GAYA HIDUP TIDAK SEHAT

GEJALA (HIPERTENSI)

- SAKIT KEPALA

- TENGGUK TERASA BERAT DAN PEGAL

- SUSAH TIDUR

- MUDAH MARAH & GELISAH

- TELINGA BERDENGING


BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI ?

-  **MENGONSUMSI MAKANAN SEHAT**
-  **BATASI ASUPAN GARAM**
-  **KURANGI KONSUMSI KAFEIN**
-  **BERHENTI MEROKOK**
-  **OLAHRAGA TERATUR**
-  **MENJAGA BERAT BADAN**
-  **HINDARI KONSUMSI ALKOHOL**

MENGAPA HIPERTENSI HARUS DICEGAH?

KARENA HIPERTENSI DAPAT MENYEBABKAN

- **PENYAKIT JANTUNG**
- **STROKE**
- **KERUSAKAN GINJAL**
- **PECAH PEMBULUH DARAH**
- **KEMATIAN**



CARA MENGATASI HIPERTENSI DIRUMAH

DENGAN MONGONSUMSI MAKANAN BERIKUT

-  **MENTIMUN**
-  **BUAH-BUAHAN**
-  **SAYURAN**
-  **OBAT-OBATAN SESUAI ANJURAN DOKTER**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 hari diharapkan keluarga dapat :memberi dukungan bagi anggota keluarga dan mengambil Keputusan	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak kurang lebih 1 jam keluarga mampu: 1. Mengatasi kesehatan yang tepat 2. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.	Respon Verbal	Keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan cara pergi ke fasilitas kesehatan mengurangi risiko dari penyakit yaitu dengan dukungan dari keluarga bagi anggota keluarga	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I. 13477) : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik	1.Untuk mengetahui outcome yang di inginkan oleh keluarga terkait dengan kondisi kesehatan anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. 2.Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam penyelesaian masalah kesehatan pada anggota keluarganya. 3. Meningkatkan pengembangan sikap untuk mendukung upaya kesehatan

	<p>untuk dapat ke fasilitas layanan kesehatan. (L.12105)</p>			<p>untuk mengatasi masalah kesehatan penyakit hipertensi</p>	<p>3. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Edukasi</p> <p>4. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada,</p> <p>5. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga yaitu dengan</p>	<p>4 Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang pentingnya pergi ke fasilitas layanan kesehatan</p> <p>5. Meningkatkan pengetahuan terkait proses penyakit dan pengobatannya dengan menggunakan obat nonfarmakologi.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					penggunaan rebusan daun sirsak	
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 hari diharapkan keluarga ketiadaan atau kurangnya informasi keluarga tentang masalah kesehatan dapat	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak kurang lebih 1 jam keluarga mampu : 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	Respon Verbal	Keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan dengan mendapatkan pengetahuan yang banyak untuk Upaya pencegahan	Edukasi Kesehatan (I. 12383): 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 3. Berikan kesempatan untuk bertanya, 4. Jelaskan tentang penyakit yang	1. Mengetahui kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi 2. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan 3. Mengetahui pemahaman keluarga tentang materi yang telah disampaikan 4. Meningkatkan pengetahuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan dan Upaya pencegahan 5. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat

	teratasi L. 12111				diderita, 5.Ajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita yaitu menggunakan rebusan daun sirsak	nonfarmakologis penyakit hipertensi
Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 hari diharapkan diharapkan perilaku anggota keluarga dalam	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak kurang lebih 1 jadengan kriteria hasil : 1. kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun, 2.kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga	Respon Verbal	Keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan komitmen meningkatkan kebutuhan anggota keluarga dalam	Dukungan Koping Keluarga :(I. 09260) : 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2.dentifikasi kesesuaian antara harapan keluarga. 3.dengarkan masalah, perasaan, dan	1. Dengan mengidentifikasi respon emosional dapat mengetahui mekanisme koping dalam keluarga 2.Samakan persepsi agar tidak terjadi kesalahpahaman saat diberi asuhan 3.Sebagai salah satu alat untuk meningkatkan trust antara perawat dan keluarga 4.Peran perawat sebagai

	mendukung , memberi rasa nyaman, membantu memotivasi anggota keluarga lain dapat teratas (L.09088)	meningkat, 3.keterpaparan informasi meningkat, 4.komitmen pada perawatan/pengoobata n meningkat.		meningkatkan n kesehatan	pertanyaan keluarga, 4. fasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga. 5. informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia	educator dan memberi pengetahuan terkait keseahntan 5. Dengan mnginformasikan pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan keluarga dapat membantu keluarga mengenal dan membuat Keputusan yang tepat saat anggota keluarga sakit.
--	--	---	--	-----------------------------	---	---

Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Dx Keperawatan	Tanggal & Waktu	Implementasi & Hasil	Evaluasi
Manajemen Kesehatan Keluarga	Senin,10 Juni 2024	1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	S : - Tn.M.R dan keluarga

<p>Tidak Efektif (D.0115) Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I. 13477)</p>		<p>Hasil : Tn.m.R, Ny.Y dan kedua anaknya mengatakan mereka sangat peduli terhadap kesehatan tetapi tidak mengerti tentang masalah-masalah yang terjadi pada tiap anggota mereka,</p> <p>2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>Hasil : Tn. M.R mengatakan ia merasa nyeri pada kepala ia hanya akan istirahat tidur sampai nyeri yang dirasakan menghilang,</p> <p>3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>Hasil : Memberikan motivasi kepada keluarga mau memeriksakan kesehatan dan memperhatikan kesehatan masing-masing anggota keluarga</p> <p>4. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Hasil : Menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas karena hasil pemeriksaan tekanan darah pada Tn,M.R 150/90</p>	<p>mengatakan dukungan keluarga sangat penting terutama dalam hal mendukung., memberi nasehat, dan merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan - Tn.M.R dan keluarga mengatakan akan mencoba menggunakan air rebusan daun sirsak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mengerti dengan informasi yang diberikan
--	--	--	---

		<p>5. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : Mengontrol pola dan jenis makanan sehari-hari dan mengajarkan untuk mau menggunakan rebusan daun sirsak untuk kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak senang informasi yang diberikan <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dilanjutkan (D.0115)</p> <p>P : Intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p>
	Selasa, 11 Juni 2024	<p>1. Memonitor kembali intervensi yang diberikan pada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita hipertensi untuk minum obat Hasil : Melakukan follow up kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita</p> <p>2. Memonitor kembali tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : Tn. M.R sudah mulai mengonsumsi rebusan air daun</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan dukungan keluarga sangat penting merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi agar dapat rutin minum obat - Tn.M.R dan keluarga

		<p>3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>Hasil : Memberikan motivasi kembali kepada keluarga agar mau memeriksakan kesehatan dan memperhatikan kesehatan masing-masing anggota keluarga</p> <p>4. Memonitor kembali intervensi yang diberikan pada keluarga tentang pentingnya pergi ke fasilitas layanan kesehatan</p> <p>Hasil : Menganjurkan kembali untuk pemeriksaan kesehatan ke puskesmas</p> <p>5. Memonitor kembali cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : mengingatkan kembali untuk mengontrol pola dan jenis makanan sehari-hari dan mengingatkan untuk menggunakan rebusan daun sirsak untuk kesehatan.</p>	<p>mengatakan bahwa pergi ke fasilitas kesehatan sangat penting dan mendapatkan pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R mengatakan mengkonsumsi air rebusan daun sirsak setelah disarankan kemarin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga masih mengingat edukasi yang diberikan - Keluarga tampak senang informasi yang diberikn <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidsk efektif, dilanjutkan (D.0115)</p>
--	--	--	--

			P : Intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)
	Rabu, 12 Juni 2024	<p>1. Memonitor kembali intervensi yang diberikan pada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita hipertensi untuk minum obat Hasil : Melakukan follow up kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita</p> <p>2. Memonitor kembali tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : Tn. M.R sudah mengkonsumsi rebusan air daun</p> <p>3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Hasil : Memberikan motivasi kembali kepada keluarga agar mau memeriksakan kesehatan dan memperhatikan kesehatan masing-masing anggota</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan dukungan keluarga sangat penting merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi agar dapat rutin minum obat - Tn.M.R dan keluarga mengatakan akan pergi puskesmas dan mendapatkan pengobatan - Tn.M.R mengatakan masih mengkonsumsi air

		<p>keluarga</p> <p>4. Memonitor kembali intervensi yang diberikan pada keluarga tentang pentingnya pergi ke fasilitas layanan kesehatan</p> <p>Hasil : Menganjurkan kembali untuk pemeriksaan kesehatan ke puskesmas, dan mengukur tekanan darah Tn.M.R</p> <p>5. Memonitor kembali cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Hasil : mengingatkan kembali untuk mengontrol pola dan jenis makanan sehari-hari dan mengingatkan untuk menggunakan rebusan daun sirsak untuk kesehatan.</p>	<p>rebusan daun sirsak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga masi mengingat edukasi yang diberikan - Keluarga tampak senang informasi yang diberikn <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidsk efektif, (D.0115) masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477) Teratasi</p>
Defisit pengetahuan (D.0112) Edukasi Kesehatan (I.	Senin, 10 Juni 2024	<p>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Hasil : Tn. M.R dan keluarga mengatakan mau</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan sudah

12383)		<p>menerima informasi tentang kesehatan</p> <p>2.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi dan pengaruh air rebusan daun sirsak Hasil : Penulis melakukan penkes pada keluarga tentang penyakit hipertensi dan penggunaan air rebusan daun sirsak</p> <p>3.Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Tn.M.R dan keluarga bertanya tentang masalah penyakit hipertensi dan pencegahan dan penggunaan air rebusan daun sirsak</p> <p>4.Menjelaskan tentang penyakit yang diderita Hasil : melakukan penkes tentang penyakit hipertensi dan manfaat air rebusan daun sirsak</p> <p>5.Mengajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita Hasil : Mengajarkan strategi menggunakan obat nonfarmakologis menggunakan air rebusan daun sirsak di konsumsi setiap hari pagi dan malam dengan jumlah 10 lembar daun sirsak</p>	<p>memahami informasi yang diberikan tapi ingin kembali di ingatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M.R mengatakan akan mencoba mengkonsumsi rebusan daun sirsak sesuai anjuran yang diberikan , menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi alkohol dan rokok. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga tampak memahami informasi yang diberikan - Tn.MR mau untuk mengikuti anjuran penggunaan air rebusan daun sirsak
--------	--	--	--

			<p>A: Masalah keperawatan Defisit Pengetahuan (D.0112) dilanjutkan</p> <p>P : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Intervensi dilanjutkan</p>
	Selasa, 11 Juni 2024	<p>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Tn. M.R dan keluarga mengatakan mau menerima informasi tentang kesehatan,</p> <p>2.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Tn.M.R dan keluarga masih bertanya-tanya</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan sudah mengingat kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan - Tn. M.R mengatakan sudah muali

		<p>kembali tentang masalah penyakit hipertensi dan penggunaan air rebusan daun sirsak</p> <p>4. Menjelaskan tentang penyakit yang diderita</p> <p>Hasil : penulis menjelaskan kembali penkes tentang penyakit hipertensi dan manfaat air rebusan daun sirsak</p> <p>5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita</p> <p>Hasil : Memonitor strategi yang diberikan menggunakan obat nonfarmakologis menggunakan air rebusan daun sirsak di konsumsi setiap hari pagi dan malam dengan jumlah 10 lembar daun sirsak</p>	<p>mengonsumsi rebusan daun sirsak sesuai anjuran yang diberikan , menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi alkohol dan rokok.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga tampak memahami informasi yang diberikan kembali - Tn.MR mengikuti anjuran penggunaan air rebusan daun sirsak <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan Defisit Pengetahuan (D.0112) dilanjutkan</p>
--	--	--	--

			<p>P :</p> <p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Rabu, 12 Juni 2024	<p>1.Memonitor kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Hasil : Tn. M.R dan keluarga mengatakan mau menerima informasi tentang kesehatan,</p> <p>2.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Hasil : Tn.M.R dan keluarga sudah tidak banyakbertanya-tanya kembali tentang masalah penyakit hipertensi dan penggunaan air rebusan daun sirsak</p> <p>4.</p> <p>4.Memonitor kembali strategi yang dapat digunakan keluarga untuk mengatasi penyakit yang di derita</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan sudah menhami dan selalu mengingat informasi kesehatan yang telah di berikan - Tn. M.R mengatakan tetap mengkonsumsi rebusan daun sirsak sesuai anjuran yang diberikan , menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi alkohol dan rokok.

		<p>Hasil : Memonitor strategi yang diberikan menggunakan obat nonfarmakologis menggunakan air rebusan daun sirsak di konsumsi setiap hari pagi dan malam dengan jumlah 10 lembar daun sirsak</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga sudah memahami informasi yang diberikan - Tn.MR mengikuti tetap mengikuti anjuran penggunaan air rebusan daun sirsak <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan Defisit Pengetahuan (D.0112) masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Edukasi Kesehatan (I. 12383) di hentikan</p>
Kesiapan peningkatan	Senin,10 Juni 2024	1.Mengidentifikasi respon emosional terhadap	S :

<p>koping keluarga (D.0090) Dukungan Koping Keluarga (I. 09260)</p>		<p>kondisi saat ini Hasil: Tn. M.R tampak sudah mulai menerima dengan kondisinya</p> <p>2.Mengidentifikasi kesesuaian harapan keluarga terhadap kesehatan</p> <p>Hasil : Menanyakan harapan keluarga dalam kesehatan</p> <p>3.Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</p> <p>4.Memfasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga</p> <p>Hasil : dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi dan penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah.</p> <p>5.Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Hasil : diberitahu untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada respon : keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. M.R mengatakan sudah mulai menerima dengan kondisinya - Tn.M.R dan keluarga mengatakan mereka sangat ingin memelihara kesehatan agar seluruh anggota keluarga memiliki kesehatan yang baik - Tn.M.R dan mengataka ingin mengetahui bagaimana pemeliharaan kesehatan yang baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R tampak sudah muali menerima dengan kondisinya - Tn.M.R tampak ingin
--	--	---	--

		pada saat posyandu dan di puskesmas..	<p>mengetahui cara pemeliharaan kesehatan yang baik dan mau menerima san dan informasi</p> <p>A : Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090) belum teratasi</p> <p>P : Dukungan Koping Keluarga (I. 09260) Intervensi dialanjutkan</p>
	Selasa, 11 Juni 2024	<p>1.Memonitor respon emosional terhadap kondisi saat ini Hasil: Tn. M.R sudah menerima dengan kondisinya</p> <p>2.Memonitor kembali kesesuaian harapan keluarga terhadap kesehatan</p> <p>Hasil : Menanyakan kembali harapan keluarga dalam kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M.R mengatakan menerima dengan kondisinya - Tn.M.R dan keluarga mengatakan mereka akan memelihara kesehatan

		<p>3.Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</p> <p>4.Memfasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga</p> <p>Hasil : meanyakan kembali informasi yang diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertenis dan penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah.</p> <p>5.Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Hasil : Mengingatkan kembali untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada respon : keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan pada saat posyandu dan di puskesmas..</p>	<p>agar seluruh anggota keluarga memiliki kesehatan yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan kelaurga mengatakan akan melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan yang ada - Tn.M.R dan mengataka ingin mengetahui kembali bagaimana pemeliharaan kesehatan yang baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R tampak menerima dengan kondisinya - Tn.M.R bertanya kembali cara pemeliharaan
--	--	---	--

			<p>kesehatan yang baik dan mau menerima san dan informasi</p> <p>A : Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) belum teratasi</p> <p>P : Dukungan Koping Keluarga (I. 09260) Intervensi dialnjutkan</p>
	Rabu, 12 Juni 2024	<p>1.Memonitor respon emosional terhadap kondisi saat ini Hasil: Tn. M.R sudah menerima dengan kondisinya</p> <p>2.Memonitor kembali kesesuaian harapan keluarga terhadap kesehatan</p> <p>Hasil : Menanyakan kembali harapan keluarga dalam kesehatan</p> <p>3.Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengataka sudah mengerti dan memahami informasi yang disampaikan - - Tn.M.R dan keluarga

		<p>keluarga</p> <p>4.Memfasilitasi keluarga memperoleh pengetahuan untuk mempertahankan keputusan perawatan keluarga</p> <p>Hasil : meanyakan kembali informasi yang diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertenis dan penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan tekanan darah.</p> <p>5.Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Hasil : Mengingatkan kembali untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada respon : keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan pada saat posyandu dan di puskesmas..</p>	<p>mengatakan mereka akan memelihara kesehatan agar seluruh anggota keluarga memiliki kesehatan yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R dan keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan yang ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M.R tampak menerima dengan kondisinya - Tn.M.R bertanya kembali cara pemeliharaan kesehatan yang baik dan mau menerima san dan
--	--	--	---

			informasi A : Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090) belum teratasi
--	--	--	---