

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI
JUS TOMAT DI WILAYAH SEPANJANG
JAYA RAWALUMBU
KOTA BEKASI**



Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya, S.Kep

221560311003

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KOTA BEKASI
2023**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI
JUS TOMAT DI WILAYAH SEPANJANG
JAYA RAWALUMBU
KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya, S.Kep

221560311003

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KOTA BEKASI
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya

NPM : 221560311003

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Jus Tomat Di Wilayah Sepanjang Jaya Rawalumbu Kota Bekasi, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 08 Agustus 2023

Bekasi, 08 Agustus 2023

Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Penguji I dan Penguji II
Disetujui untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 08 Agustus 2023

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Ns. Andi Pranata, M.Kep
NIDN. 122312199221

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Mengetahui :

Kepala Program Studi Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya

NPM : 221560311003

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Jus Tomat Di Wilayah Sepanjang Jaya Rawalumbu Kota Bekasi.

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 08 Agustus 2023.

Bekasi, 08 Agustus 2023

Penguji I

Penguji II

Ns.Andi Pranata, M.Kep
NIK. 122312199221

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan

Wakil Ketua I Bidang
Akademik

Kepala Program Studi Ilmu (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Jus Tomat Di Wilayah Sepanjang Jaya Rawalumbu Kota Bekasi.” sesuai dengan harapan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

- a. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia sekaligus Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah membimbing saya dan mendukung saya selama mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners.
- b. Ns. Andi Pranata, M.Kep, selaku Penguji I Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah memberi banyak masukan dan mendukung saya selama mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners.
- c. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia dan telah berkontribusi sebagai Dosen Pengajar di Bidang Akademik Kebidanan.
- d. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan telah berkontribusi sebagai Dosen Pengajar di Bidang Akademik Kebidanan.
- e. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.A selaku Koordinator

Profesi Ners dan telah berkontribusi sebagai Dosen Pembimbing Akademik Profesi Ners.

- f. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak memberi ilmu yang bermanfaat untuk kedepannya nanti dan memberi banyak pengalaman yang tak terlupakan selama saya menempuh pendidikan dikampus kita tercinta ini.
- g. Kedua orang tua yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga saya dapat berjalan sejauh ini.
- h. Sahabat (Aster 8) dan Teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu, terimakasih telah menemani saya selama 5 tahun ini, selalu memberi support, do'a, dan semangat dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners.
- i. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 08 Agustus 2023



Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR PUSTAKA | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan..... | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Hipertensi..... | 6 |
| 1. Pengertian | 6 |
| 2. Klasifikasi..... | 6 |
| 3. Etiologi | 7 |
| 4. Pathway | 9 |
| 5. Patofisiologi..... | 9 |
| 6. Manifestasi Klinis | 11 |
| 7. Pemeriksaan Penunjang..... | 11 |
| B. Konsep Keluarga | 13 |
| 1. Pengertian Keluarga | 13 |
| 2. Tipe /Jenis Keluarga..... | 13 |
| 3. Struktur Keluarga..... | 17 |
| 4. Peran Keluarga..... | 20 |
| 5. Fungsi Keluarga | 22 |
| 6. Tahap Perkembangan Keluarga | 22 |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi | 36 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 36 |
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 39 |

| | |
|---|-----|
| 3. Perencanaan Keperawatan | 43 |
| 4. Pelaksanaan Keperawatan | 44 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 44 |
| D. Konsep Terapi Jus Tomat (<i>Solanium Lycopersicum</i>) | 45 |
| 1. Karakteristik Tomat (<i>Solanium Lycopersicum</i>) | 45 |
| 2. Kandungan Tomat (<i>Solanium Lycopersicum</i>) | 46 |
| 3. Manfaat Tomat | 48 |
| 4. Teknik Terapi Jus Tomat | 49 |
| BAB III ASUHAN KEPARAWATAN | 51 |
| A. KASUS 1 | 51 |
| B. KASUS 2 | 82 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 112 |
| A. Pengkajian Keperawatan | 112 |
| B. Diagnosa Keperawatan | 115 |
| C. Intervensi Keperawatan | 116 |
| D. Implementasi Keperawatan | 119 |
| E. Evaluasi Keperawatan | 121 |
| BAB V PENUTUP | 124 |
| A. Kesimpulan | 124 |
| B. Saran | 126 |
| DAFTAR PUSTAKA | 128 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut JNC | 7 |
| Tabel 2.2 Skoring Diagnosa Masalah Keperawatan Keluarga | 44 |
| Tabel 3.1 Biodata Keluarga Kasus 1 | 51 |
| Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Kasus 1 | 56 |
| Tabel 3.3 Analisa Data Kasus 1..... | 57 |
| Tabel 3.4 Prioritas Masalah Kasus 1 | 59 |
| Tabel 3.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan Kasus 1..... | 61 |
| Tabel 3.6 Nursing Care Plan Kasus 1 | 62 |
| Tabel 3.7 Catatan Perkembangan Kasus 1 | 73 |
| Tabel 3.8 Biodata Keluarga Kasus 2 | 82 |
| Tabel 3.9 Pemeriksaan Fisik Kasus 2 | 87 |
| Tabel 3.10 Analisa Data Kasus 2 | 88 |
| Tabel 3.11 Prioritas Masalah Kasus 2 | 90 |
| Tabel 3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan Kasus 2 | 92 |
| Tabel 3.13 Nursing Care Planning Kasus 2 | 93 |
| Tabel 3.14 Catatan Perkembangan Kasus 2 | 103 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Tomat (<i>Solanum lycopersicum</i>) | 46 |
| Gambar 2.2 Terapi Jus Tomat | 50 |
| Gambar 3.1 Genogram Keluarga Kasus 1 | 51 |
| Gambar 3.2 Genogram Keluarga Kasus 2 | 82 |

DAFTAR SKEMA

| | |
|-------------------------|---|
| Skema 2.1 Pathway | 9 |
|-------------------------|---|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 JUKNIS Pemberian Jus Tomat

Lampiran 3 Leaflet Hipertensi dan Manfaat Jus Tomat

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Biografi Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit pada jantung dan pembuluh darah salah satunya yaitu tekanan darah tinggi yang merupakan penyebab kematian dan sering disebut sebagai *silent killer* karena penyakit ini sering kali muncul tanpa adanya gejala dan baru diketahui ketika telah terjadi gangguan pada tubuh. Kompleksitas masalah yang terjadi akibat hipertensi meliputi gangguan pada jantung, stroke dan gangguan pada ginjal yang dapat mengakibatkan kematian pada seseorang (WHO, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi mungkin sering tidak menimbulkan gejala pada fase awalnya, tetapi hipertensi akan mengganggu fungsi jantung bahkan penderita akan mengalami stroke. Kemungkinan seseorang mengalami hipertensi akan semakin tinggi saat usia semakin bertambah (Hastuti, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan pada tahun 2020, sekitar 1,56 miliar usia dewasa mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi akan terus menambah pada setiap tahunnya sebab satu dari lima penderita hipertensi baik wanita ataupun pria tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, selain itu adanya beberapa faktor dan penyebab yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Menurut perkiraan WHO pada tahun 2025 mendatang akan ada 1,5 miliar orang yang terkena

kasus hipertensi. Jumlah penderita hipertensi yang ditemukan sebanyak 972 juta orang atau 26,4% dengan jumlah penderita terbanyak adalah laki-laki yaitu sebesar 76,6% (Nazaruddin, 2021). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018), kasus hipertensi di Indonesia negara berkembang lainnya diperkirakan akan meningkat 80% pada tahun 2025. Diperkirakan sebanyak 15 juta orang menderita hipertensi di Indonesia tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,11%. Ditemukan adanya peningkatan. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi terlihat di Provinsi di Kalimantan Selatan (44,1%), Sumatra Barat sebesar (25,16%), Maluku Utara sebesar (24,65%), diikuti Papua sebesar (22,2%). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di DKI Jakarta, pada tahun 2018 didapatkan hasil bahwa Jakarta Pusat menduduki peringkat pertama sebesar (39,05%), Jakarta Timur menjadi kota dengan prevalensi terbesar kedua sebanyak (35,45%). Jakarta Selatan memiliki prevalensi terendah sebesar (29,93%) (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data pengkajian dari praktek mahasiswa profesi Ners STIKes Medistra Indonesia di RW 05 Kelurahan Sepanjang Jaya, dari kurang lebih 20.4% penduduknya mengidap Hipertensi. Pada umumnya hipertensi tidak langsung memberikan keluhan dan gambaran klinis secara khas sehingga banyak manusia yang terkena hipertensi tidak menyadarinya. Apabila hipertensi berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dan

tidak ditangani dengan baik, maka hipertensi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, diseksi aorta, infark miokard, penyakit jantung coroner, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan serta kematian mendadak. Didapatkan hasil pengkajian dari warga RW 05 Kelurahan Sepanjang Jaya, Mayoritas masyarakat mengatakan bahwa selama ini makanannya sehari-harinya tidak ada pantangan dan tidak memilah-milih makanan, serta tidak rutin berolahraga.

Ada dua cara untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan terapi farmakoterapi dan nonfarmakoterapi. Terapi farmakoterapi atau dengan menggunakan obat-obatan kimia merupakan cara yang dianggap efektif dalam menurunkan tekanan darah. Terapi nonfarmakoterapi merupakan terapi tradisional tanpa menggunakan obat dalam proses terapinya. Terapi nonfarmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (Ferayanti, Erwanto and Sucipto, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trismiyana (2020) dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kotabumi 2 Kecamatan Kotabumi Selatan kabupaten Lampung Utara”. Diketahui rata-rata tekanan darah sebelum terapi Jus Tomat adalah 152,94 mmHg dan setelah terapi Jus Tomat adalah 134,00 mmHg. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Jus Tomat terhadap penurunan tekanan darah.

Pemberian Jus Tomat pada penderita hipertensi dikarenakan tomat mengandung kalium efek natrium sehingga tekanan darah menurun.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Jus Tomat Di Wilayah Sepanjang Jaya Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2023.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Jus Tomat Di Wilayah Sepanjang Jaya Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian analisis data pada keluarga dengan hipertensi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi.
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi.
- d. Mengaplikasikan terapi non farmakologi pada pada keluarga dengan Hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pada keluarga dengan Hipertensi.

- f. Menganalisis keefektifan terapi komplementer jus tomat terhadap penurunan Hipertensi pada keluarga dengan Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019). Hipertensi (*Hypertension*) adalah dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya. Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai tekanan darah tinggi (Hastuti, 2019).

2. Klasifikasi

Komite eksklusif dari *national High Blood Preassure Education Program* merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional sukarelawan dan agen fekal. Mereka mencanangkan klasifikasi *Joint Commite On Prevention, Detection, Evaluation And*

Treatment Of High Blood Preassure (JNC) pada tabel 2.1, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amarika Serikat (Jafar, N. 2019).

Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut JNC

| Kategori Tekanan Darah Menurut JNC 7 | Kategori Tekanan Darah Menurut JNC 6 | Tekanan Darah Sistol (mmHg) | Tekanan Darah Diastol (mmHg) |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Normal | Optimal | < 120 | < 80 |
| Pra-Hipertensi | | 120-139 | 80-89 |
| - | Normal | <130 | < 85 |
| - | Normal-Tinggi | 130-139 | 83-89 |
| Hipertensi | Hipertensi | | |
| Tahap 1 | Tahap 1 | 140-159 | 90-99 |
| - | - | ≥ 160 | ≥ 100 |
| Tahap 2 | Tahap 2 | 160-179 | 100-109 |
| Tahap 3 | Tahap 3 | ≥ 180 | ≥ 110 |

Sumber : Joint National Committee (JNC)

3. Etiologi

Menurut (Dalmartha *et al.*, 2015), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Pada populasi dewasa dengan hipertensi, antara 90% dan 95% mengalami hipertensi esensial (primer), yang tidak memiliki penyebab medis yang dapat diidentifikasi, kondisi ini bersifat poligentik multi faktor. Tekanan darah tinggi dapat terjadi apabila resistensi perifer dan curah jantung juga meningkat sekunder akibat peningkatan stimulasi simpatik, peningkatan reabsorpsi natrium ginjal, peningkatan aktivitas

sistem renin-angiotensin-aldosteron, penurunan vasodilatasi arteriol, atau resistensi terhadap kerja insulin.

b. Hipertensi Sekunder

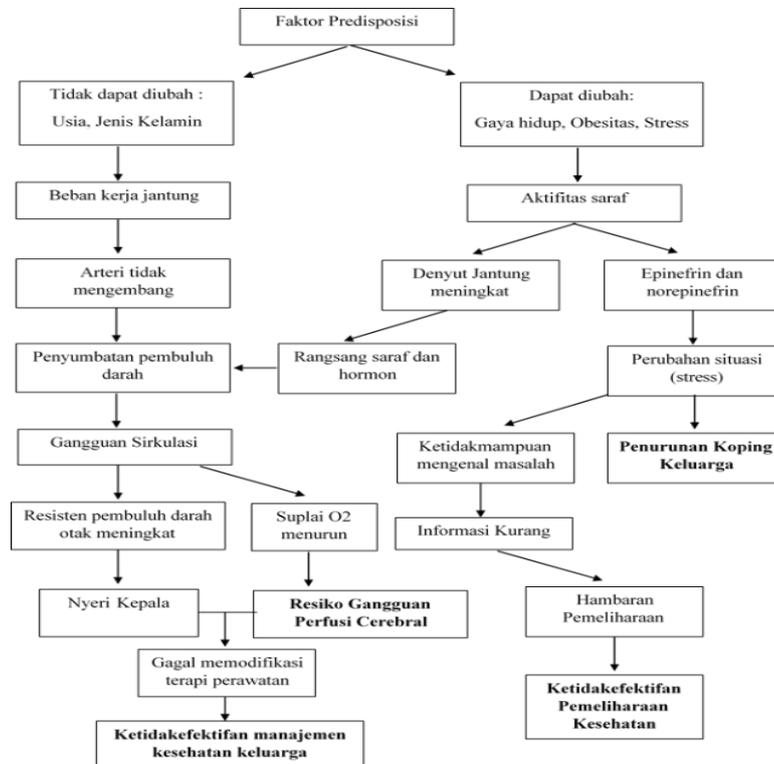
Hipertensi sekunder dicirikan dengan peningkatan tekanan darah disertai dengan penyebab spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim renal, hiperaldosteronisme (hipertensi mineralokortikoid), medikasi tertentu, kehamilan, dan koarktasio aorta. Hipertensi juga dapat bersifat akut, yang menandakan adanya gangguan yang menyebabkan perubahan resistensi perifer atau perubahan curah jantung.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

4. Pathway

Skema 2.1 Pathway



Sumber: (Muttaqin, 2009)

5. Patofisiologi

Tekanan darah sistolik maupun Tekanan darah diastol meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sedangkan Tekanan darah diastol meningkat samapi umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan (*compliance*)

arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur (Sri Wahyudiyono, 2020).

Menurut (Dhyra.S.A, 2022), Mekanisme pasti hipertensi pada lanjut usia belum sepenuhnya jelas. Efek utama dari ketuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan compliance aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan Tekanan darah sistolik. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer, sensitivitas baroreseptor juga berubah dengan umur.

Perubahan mekanisme refleks baroreseptor mungkin dapat menerangkan adanya variabilitas tekanan darah yang terlihat pada pemantauan terus menerus. Penurunan sensitivitas baroreseptor juga menyebabkan kegagalan refleks postural, yang mengakibatkan hipertensi pada lanjut usia sering terjadi hipotensi ortostatik. Perubahan keseimbangan antara vasodilatasi adrenergik- dan vasokonstriksi adrenergik- α akan menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan selanjutnya mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah (Wijaya. A, 2021).

Resistensi Na akibat peningkatan asupan dan penurunan sekresi juga berperan dalam terjadinya hipertensi. Walaupun ditemukan penurunan renin plasma dan respons renin terhadap asupan garam, sistem renin-angiotensin tidak mempunyai peranan utama pada hipertensi pada lanjut usia. Perubahan-perubahan di atas bertanggung jawab terhadap penurunan curah jantung (cardiac output), penurunan denyut jantung, penurunan kontraktilitas miokard, hipertrofi ventrikel kiri, dan disfungsi diastolik. Ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal dengan penurunan perfusi ginjal dan laju filtrasi glomerulus (Abidah. K, 2022).

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Hastuti, 2019) beberapa manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Mengeluh sakit kepala dan pusing
- b. Lemas dan kelehan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Siregar, D. *et al.*, 2020), pemeriksaan penunjang yang di lakukan pada penderita hipertensi bertujuan untuk

mengetahui progresi penyakit ini. Pemeriksaan dasar yang sebaiknya di kerjakan pada hipertensi primer yakni :

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (Viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagulabilitas, dan anemia.
- 2) BUN/Kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa : Darah, protein, glukosa, mengisarati disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan

Mengkaji adanya tumor cerebral dan encelopati

c. EKG

Dapat menunjukan pola regangan, dimana luas peninggi gelombang P adalah salah satu tanda penyakit jantung hipertensi

d. IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, dan perbaikan ginjal

e. Photo dada

Menunjukkan destruksi klasifikasi pada aera katup, dan pembesaran jantung

. B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga terdiri atas 2 orang atau berlebih tinggal serumah juga adanya keterikatan juga dekat secara emosionalismenya meski tak ada hubungannya misal darahnya, pernikahan, ataupun pengadopsian juga tanpa adanya keterbatasan jumlah anggotanya (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Dianggap sebagai keluarga, dua atau lebih individu harus memiliki definisi yang sama tentang siapa dia juga seperti apa dia saling memiliki hubungan antar sesamanya (Siregar *et al.*, 2020). Menurut (Silalahi, L.E. *et al.*, 2022) Dua atau lebih individu dapat dianggap sebagai keluarga jika mereka memiliki rasa keharmonisan mental dan kedekatan satu sama lain. Menurut (Akbar, M.A., 2019) bahwa sebuah keluarga dimana terdapat 2 individu ataupun berlebih dengan adanya keterikatan emosionalime secara erat, terlepas dari apakah mereka memiliki hubungan darah atau tidak. Ini membantu mereka merasa seperti milik keluarga dan memberi mereka rasa memiliki.

2. Tipe /Jenis Keluarga

Menurut Friedman (2010) pembagian tipe keluarga adalah:

a. Keluarga Tradisional

- 1) Yang dimaksud dengan "keluarga inti" adalah rumah tangga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak mereka yang sah atau angkat. Ada berbagai jenis keluarga biologis.
- 2) Ketika tiga generasi keluarga—seperti keluarga kandung ditambah sepupu, saudara laki-laki, dan kakek nenek—berbagi rumah, mereka disebut sebagai Keluarga Besar.
- 3) Keluarga orang tua tunggal, atau keluarga soliter, adalah rumah tangga di mana hanya ada satu pengasuh biologis yang merawat keturunannya. Penyebab umum dari keadaan ini termasuk perpisahan karena perceraian, kematian, atau desersi. (melanggar hukum perkawinan).
- 4) Suami dan istri sama-sama memiliki pekerjaan penuh waktu di lokasi yang berbeda, tetapi mereka pergi ke satu sama lain sehingga mereka dapat tinggal bersama dan menghabiskan waktu bersama anak-anak mereka di akhir pekan dan selama musim panas.
- 5) Dalam rumah tangga multigenerasi, anggota dari generasi yang berbeda (atau dari usia yang berbeda dalam generasi yang sama) hidup bersama.
- 6) Beberapa keluarga inti yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu sama lain dan yang sering membeli produk dan layanan yang sama dari satu sama lain merupakan

keluarga jaringan kerabat. Dapur, kamar kecil, dan televisi hanyalah beberapa contoh.

7) Keluarga Campuran atau Keluarga Campuran terdiri dari orang tua yang telah bercerai atau kehilangan pasangan dan kemudian menikah lagi untuk membesarkan anak-anak mereka.

8) Keluarga yang seluruhnya terdiri dari orang dewasa yang memilih atau terpaksa hidup sendiri karena faktor-faktor seperti perceraian atau kematian dikenal sebagai SALONES.

9) Apabila orang tua kandung dianggap tidak layak untuk mengasuh anaknya, negara dapat mengatur agar anak tersebut tinggal bersama keluarga angkat. Jika wali anak itu mampu merawatnya, dia akan dikembalikan kepada mereka.

10) Setelah berpisah, seorang anak dapat bergabung dengan apa yang disebut "keluarga binuklir", yang terdiri dari dua rumah nuklir.

b. Keluarga Non-tradisional

1) Orang tua (utamanya ibu) yang membesarkan anaknya dari hubungan di luar nikah membentuk rumah tangga Ibu Remaja di luar nikah.

2) Keluarga tiri ditentukan oleh kehadiran orang tua baru.

- 3) Istilah "Keluarga Komune" bermaksud atas kondisi 2 orang ataupun berlebih keluarganya tidak berhubungan (dengan anak-anak) berbagi rumah, sumber daya, dan fasilitas, dan pengalaman yang sama, dan di mana anak-anak juga disosialisasikan melalui partisipasi dalam kegiatan kelompok dan dibesarkan. dalam jarak dekat satu sama lain.
- 4) Keluarga kumpul kebo heteroseksual yang tidak menikah tetapi masih hidup bersama sebagai satu kesatuan.
- 5) Orang-orang lesbian, gay, biseksual, transgender, dan interseks yang telah memilih untuk membesarkan anak-anak mereka sebagai "keluarga" dan memperlakukan satu sama lain secara setara dalam segala hal, terlepas dari orientasi seksual mereka.
- 6) Orang dewasa yang karena berbagai alasan selain menikah, memilih untuk hidup bersama sebagai satu kesatuan keluarga tanpa menikah.
- 7) Keluarga perkawinan kelompok terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dan memperlakukan satu sama lain sebagai suami istri, melakukan hubungan seksual, dan saling menjaga keturunan.
- 8) Istilah "keluarga jaringan kelompok" mengacu pada keluarga inti yang menganut seperangkat norma dan nilai

bersama, mempertahankan hubungan fisik yang erat satu sama lain, dan berbagi sumber daya seperti perumahan, transportasi, dan perawatan anak.

- 9) Apabila orang tua kandung seorang anaknya butuh bantuannya agar lagi dengan anak tersebut, keluarga asuh turun tangan untuk memberikan pengasuhan sementara bagi anak tersebut.
- 10) Keluarga yang berorganisasi pada saat krisis ekonomi atau kesehatan mental tetapi tidak dapat mengamankan perumahan jangka panjang dianggap tunawisma.
- 11) Geng, keluarga disfungsional yang terdiri dari anak muda yang, seperti orang lain seusia mereka, ingin merasa dicintai dan diterima, tetapi malah menemukan kepuasan dalam kehidupan kejahatan dan kekerasan.

3. Struktur Keluarga

Bentuk/tipe keluarga digunakan oleh berbagai spesialis untuk menentukan organisasi sistem tertentu. Berikut adalah bagaimana (Friedman, 2010) mendeskripsikan unit keluarga tipikal:

a. Pola dan Proses Komunikasi

Pemahaman diciptakan dan diekspresikan melalui proses percakapan keluarga yang kiasan dan transaksional.

b. Struktur Kekuatan

Kapasitas keluarga untuk menghadapi tekanan yang berkelanjutan dapat memperluas atau mempersempit unit keluarga. Kapasitas seseorang (mungkin atau nyata) untuk mengarahkan atau mempengaruhi perilaku anggota keluarga lainnya merupakan indikator posisi mereka dalam hierarki kekuasaan keluarga. Berbagai pengaturan rumah tangga:

- 1) pengaruh yang diberikan oleh otoritas yang lebih tinggi, seperti ayah atas anak.
- 2) Ketika berbicara tentang otoritas rujukan, atau individu yang disalin, orang tua secara alami muncul di benak.
- 3) Dalam hal kekuatan atau keahlian, sumber daya adalah (pendapat, ahli, dll).
- 4) *Acknowledge influence* (pengaruh kekuasaan karena harapan akan diterima).
- 5) *Force of persuasi* (pengaruh yang dipaksakan menurut kehendaknya).
- 6) Kekuatan informasional (pengaruh melalui persuasi)
- 7) Pengaruh terhadap emosi (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta, misalnya hubungan seksual).

Keluarga itu sendiri menampilkan fitur morfologis berikut:

- 1) Kerangka gerakan demokrasi, di mana semua anggota rumah tangga memiliki suara yang sama dalam urusan publik.
- 2) Budaya keterbukaan, penerimaan, dan toleransi.

- 3) Karena hierarki yang transparan dan komitmen anggotanya terhadap keterbukaan dan ketulusan, keluarga ini sangat menghargai sifat-sifat ini.
- 4) Kerangka tegas yang terikat aturan dan taat aturan.
- 5) Permissiveness (kebebasan) Tidak ada aturan atau hukum yang menindas dalam kerangka ini.
- 6) Perumahan yang kasar (penyalahgunaan); menyiksa; perlakuan kasar dan agresif.
- 7) Menyarankan iklim mental yang dingin, pengasingan sosial, dan kesulitan membentuk hubungan baru.
- 8) Perselisihan pribadi, ketegangan mental, dan kekacauan keluarga.

c. Struktur Peran

Positioning adalah komponen umum dari peran, dan tempat menandakan kedudukan atau kedudukan sementara seseorang dalam masyarakat.

1) Peran-peran formal dalam keluarga

Kedudukan dalam keluarga yang diakui oleh masyarakat disebut "peran formal" dan termasuk peran ayah, ibu, dan anak. Ada fungsi khusus untuk setiap orang di rumah tangga. Sebagai kepala rumah tangga, ayah bertanggung jawab untuk menafkahi keluarganya secara materi, mendidik anak-anaknya, menjaga mereka dari bahaya, memberi mereka rasa

aman dan nyaman, dan mewakili keluarga dalam masyarakat yang lebih luas. Ibu memainkan banyak peran dalam masyarakat, termasuk sebagai ibu rumah tangga, pengasuh, pengajar, wali, pencari nafkah, dan bagian dari masyarakat atau kelompok sosial. Sementara itu, anak-anak berkembang menjadi pemain psikologis penuh saat mereka tumbuh di semua bidang kehidupan mereka.

2) Peran Informal keluarga

Bagian tertutup, juga dikenal sebagai peran informal, biasanya dilakukan di latar belakang untuk memenuhi kebutuhan emosional atau menjaga kedamaian dalam rumah tangga.

d. Struktur Nilai

Nilai-nilai keluarga adalah kontributor utama norma-norma komunitas yang lebih besar. Dalam menghadapi kesulitan, asas kekeluargaan akan menentukan bagaimana keluarga bertindak dan berpikir. Cara keluarga menangani masalah kesehatan dan tekanan lainnya bergantung pada cita-cita yang dipegangnya.

4. Peran Keluarga

Menurut Friedman (2010) peran keluarga, diantaranya:

a. Peran Ayah

Perannya pada keluarga ialah :

- 1) Memimpin/kepala keluarganya
- 2) Cari nafkah
- 3) Pasangan bagi istri
- 4) Pelindung
- 5) Menyemangati
- 6) Perduli
- 7) Pengajar serta pendidik
- 8) Menjadi sahabat
- 9) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan

b. Peran ibu

Peranannya pada keluarga ialah : Pengasuh dan pendidik

- 1) Pasangan bagi suami
- 2) Manager keluarganya
- 3) Pengelola dana keluarga
- 4) Menjadi contoh atau panutan
- 5) Tempat berkeluh kesah
- 6) Merawat keluarganya
- 7) Menjaga anaknya

c. Peran anak

Peranannya ialah :

- 1) Pemberi rasa bahagia
- 2) Pemberi rasa ceria

3) Tidak menjelekkan keluarganya

4) Merawat orangtuanya kelak

5. Fungsi Keluarga

Fungsinya keluarga menurut Friedman (2010) ialah :

- a. Fungsi afektif, Sebagai pemberi rasa nyaman, emosionalisme dalam keluarganya, peran dalam terbentuknya jati diri, menjadi kopping stress bagi keluarganya.
- b. Fungsi sosial, perannya menjadi pendidik, tanamkan rasa percaya, penilaian, prilaku juga pemberi semangat, dan membantu menyelesaikan permasalahan.
- c. Fungsi sex, melanjutkan keturunannya .
- d. Fungsi perekonomian, menafkahi juga menyiapkan finansialnya dalam kebutuhan kemasyarakatan.
- e. Fungsi memelihara sehat, pemberi rasa aman nyaman, memenuhi kebutuhan saat tumbuh kembang juga memfasilitasi saat keluarganya sakit.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

(Friedman, M.M., 2010) menyatakan dalam roda kehidupan berkeluarga diantaranya ialah, berhak memiliki pertumbuhan juga perkembangan yang berkesinambungan. Perkembangannya melalui beberapa sistem dalam berinteraksi juga bersosialisasi dalam kurun waktu yang panjang. Tahapannya berbeda berdasar keanggotaannya, antara lain :

a. Tahapan 1: Pasangan baru (Beginning Family)

Peralihan dari keluarga awal atau status lajang ke hubungan intim baru dimulai dengan pernikahan anak adam dan melambangkan awal dari beru berkeluarga, keluarga, ataupun pasangan menikah dimana tujuannya dalam menciptakan anak perkawinan. Kedua anggota pasangan perlu melakukan penyesuaian terhadap rutinitas dan tanggung jawab harian mereka saat mereka bersiap untuk memulai sebuah keluarga baru. Untuk bertahan hidup, setiap orang mengadopsi rutinitas mereka sendiri untuk makan, istirahat, dan beraktivitas.

Tugasnya dalam perkembangan tersebut ialah :

- 1) Menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan (Friedman, M.M., 2010) menyarankan untuk setelah pasangan mengikat ikatan, mereka hanya perlu bekerja menuju tujuan bersama untuk membuat rumah bersama, terlepas dari bagaimana mereka sampai di sana. Misalnya, mereka perlu membangun seperangkat kebiasaan bersama, seperti kapan makan, tidur, bangun, merapikan halaman, menggunakan kamar kecil, mencari hiburan, dll. Namun, banyak pasangan mengalami kesulitan terkait transisi seksual karena kesalahpahaman. dan disinformasi, yang dapat menyebabkan kesedihan dan menurunkan

harapan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan intim dapat berdampak buruk ketika satu orang memiliki keinginan atau keinginan yang tidak terpenuhi.

- 2) Hubungkan sister group Anda dengan cara yang mengedepankan keharmonisan, seperti dengan bertemu dan berteman dengan anggota keluarga pasangan Anda, termasuk mertua, ibu dari anak pasangan Anda, dan sebagainya.

Ketika pasangan muda menikah untuk pertama kalinya, posisi tradisional sedikit bergeser saat mereka beralih dari tinggal bersama orang tua menjadi tinggal bersama pasangan. Mereka secara bersamaan bergabung dengan tiga rumah tangga leluhur mereka. Secara bersamaan, mereka telah memulai rumah tangga mereka sendiri. Karena kesetiaan utama pasangan itu sekarang adalah pada pernikahan mereka, mereka harus berusaha menjauhkan diri dari keluarga biologis mereka sambil tetap berhubungan dengan orang tua, saudara laki-laki, dan mertua. Hal ini memaksa pasangan tersebut untuk memperbaiki hubungan dengan kedua pasang orang tua. Pengaturan ini tidak hanya memberikan kesempatan untuk persahabatan dan kesenangan, tetapi juga melindungi pasangan baru dari pengaruh luar yang pada

akhirnya dapat menghancurkan persatuan yang menyenangkan.

3) Mendiskusikan rencana memiliki anak (menjadi orang tua)

(Friedman, 2010) meyakini perlunya pertimbangan keluarga KB dalam menangani masalah reproduksi, Meskipun memutuskan dalam memulai sebuah keluarga serta kapan keputusan itu harus dibuat sama-sama krusial, kualitas perawatan medis yang didapatkan sebuah keluarga di bulan-bulan menjelang kelahiran anak mereka juga berdampak besar pada kemampuan keluarga tersebut untuk beradaptasi dengan lingkungan. banyak perubahan tak terduga yang akan terjadi.

Masalah norma gender dan perkawinan, serta masalah keluarga berencana, pemasaran, dan dialog dan terapi kehamilan, sangat lazim saat ini. Masalah seks pranikah dan perkawinan, kecemasan, kelahiran yang tidak diinginkan, dan penyakit terkait kehamilan lainnya adalah akibat umum dari kurangnya pendidikan. Faktor negatif ini dapat menghalangi kemampuan pasangan untuk membuat rencana jangka panjang dan mengembangkan hubungan yang sehat.

b. Tahapan II: Keluarga “Child-Bearing” (Kelahiran anak pertama)

Fase kedua pengasuhan diawali saat bayi dilahirkan dan berlanjut selama 30 bulan pertama kehidupan. Seorang bayi baru mengubah segalanya untuk seluruh keluarga dan semua klan dan subklan di dalamnya. Kehamilan dan persalinan membutuhkan sejumlah perubahan hidup yang signifikan di pihak pasangan menikah.

Tugasnya dalam perkembangan ialah:

- 1) Kesiapannya jadi orangtua
- 2) Mampu adaptasi terhadap perubahan peran, berinteraksi, berhubungan juga aktivitasnya dalam sex
- 3) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- 4) Dengan kedatangan anak baru, banyak perubahan terjadi pada sebuah keluarga, dan mungkin saja wanita tersebut akan mengabaikan pasangannya saat mereka menyesuaikan diri dengan tugas baru mereka sebagai orang tua. Kedatangan bayi menandai fase baru dalam kehidupan pasangan, tetapi mereka mungkin merasa diabaikan selama ini. Masalah kedua adalah seringnya eskalasi pertengkaran, terutama antara pasangan dan istri. (selalu lelah). membangun ikatan yang erat antara ayah dan anak melalui interaksi yang menyenangkan.

c. Tahapan III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Periode diawali pada usia 2,5 tahun, saat anak pertama lahir, dan berlangsung hingga usia 5 tahun, saat anak kedua lahir. Pada titik ini, baik kuantitas maupun kerumitan persoalan dalam rumah tangga berfungsi secara baik.

Tugasnya dalam perkembangannya ialah :

- 1) Peduli kebutuhannya dari orang yang Anda cintai, termasuk tempat tinggal, kesendirian, dan keamanan mereka.
- 2) Membantu anak dalam berteman.
- 3) Bayi baru membutuhkan penyesuaian, begitu juga anak-anak lain di rumah.
- 4) Pertahankan hubungan positif dengan orang-orang di lingkungan ataupun yang serumah.
- 5) Pastikan menjadwalkan waktu henti terhadap dirinya, pasangannya juga anak-anaknya.
- 6) Anggota keluarga mampu saling membantu.
- 7) Anak-anak membutuhkan waktu dan ruang yang disisihkan untuk kegiatan yang akan membantu mereka berkembang.

(Friedman, 2010) percaya bahwa membawa lebih banyak anak ke dalam rumah tangga dapat menimbulkan gesekan antara suami dan istri karena kesalahpahaman tentang siapa

melakukan apa dan seberapa baik pekerjaan. Anak-anak pada usia ini sangat bergantung pada orang tua mereka, dan kehidupan keluarga bisa sangat sibuk. Jadwal pekerjaan penuh waktu dan paruh waktu memerlukan manajemen waktu yang hati-hati di pihak kedua orang tua untuk memastikan bahwa kebutuhan setiap orang terpenuhi. Orang tua berperan sebagai perencana keluarga, merencanakan dan mengarahkan kehidupan keluarga untuk melindungi dan mempertahankan persatuan perkawinan dengan mendorong saling menghormati dan kerja sama antara suami dan istri, Orang tua dapat membantu anak-anak mereka mencapai tonggak perkembangan dengan mendorong pertumbuhan mereka dan, khususnya, tumbuhnya rasa otonomi mereka.

Masalah yang muncul pada saat ini meliputi:

- 1) Kecelakaan rumah tangga yang membahayakan anak, seperti jatuh, terbakar, terendam, dll.
- 2) Perkembangan kreatif dapat terhambat ketika anak-anak mengalami perlindungan yang berlebihan dan hukuman yang menyedihkan sebagai akibat dari frustrasi orang tua atau konflik gender.
- 3) Disebabkan oleh rasa frustrasi orang tua terhadap perilaku anak atau masalah keluarga lainnya.

- 4) Kesalahan dalam mengidentifikasi tugas yang tepat dapat menyebabkan orang tua menolak untuk mengambil tanggung jawab apa pun untuk anak-anak mereka.
- 5) Tantangan yang dihadapi oleh anak-anak yang susah makan.
- 6) Persaingan dan kecemburuan adalah masalah di kelompok usia muda.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Periode tersebut diawali anaknya berumur 6 tahun serta berlangsung hingga dia berusia 12 tahun. Ini adalah waktu ketika kebanyakan orang di rumah ada, dan semua orang sibuk. Terlepas dari akademisi, setiap anak memiliki minat dan hobi mereka sendiri yang mereka sukai di waktu luang mereka. Dengan nada yang sama, ada berbagai macam dimana orangtua dapat melakukannya kepada anak-anaknya. Menurut (Friedman, 2010), Orang tua menghadapi tantangan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan mereka sendiri dan anak-anak mereka pada saat yang sama ketika mereka merawat generasi berikutnya (pekerjaan perkembangan seksual). Sementara itu, anak usia sekolah menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri. Perasaan tidak mampu dapat dikurangi atau ditekan ketika seseorang dapat menikmati pekerjaannya dan

mencoba hal-hal baru. Sehingga, pentingnya kerjasama antar keluarganya dalam memenuhi penugasan tersebut.

Tugasnya dalam perkembangan ialah :

- 1) Menolong anaknya menjangkau orang lain, menjalin hubungan positif dengan orang dewasa dan teman sebaya, dan mencapai kesuksesan akademik.
- 2) Pertahankan hal-hal romantis di antara Anda berdua.
- 3) Bersaing dengan harga kebutuhan dasar yang terus meningkat dan biaya perawatan kesehatan yang meningkat untuk Anda dan orang yang Anda cintai.

Waktunya telah tiba bagi orang tua untuk belajar menetapkan batasan yang sehat dengan anak-anak mereka dan memberikan mereka kesempatannya dalam interaksi pada banyak orang dalam pengaturan terstruktur seperti sekolah dan klub ekstrakurikuler.

Masalah pada titik ini adalah bahwa norma sosial anak dipaksakan pada keluarga oleh teman sebaya anak di sekolah dan melalui kegiatan ekstrakurikuler lainnya. Konsekuensinya, rumah tangga kelas menengah cenderung lebih mengutamakan cita-cita konvensional tentang kesuksesan dan efisiensi. Selama menstruasi, kekurangan anak akan terlihat. Perawat dan instruktur sekolah akan menghadapi berbagai dampak, termasuk dampak pada

penglihatan, pendengaran, dan berbicara siswa, serta dampak pada pembelajaran, perilaku, dan kesehatan gigi mereka: pelecehan anak: penyalahgunaan zat; dan penyakit menular.

Selain itu, anak-anak berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan karena kontaminasi lingkungan yang dihasilkan oleh berbagai proses aktivitas pertumbuhan, Paparan hal-hal seperti polusi, asap knalpot dari fasilitas transit, keributan, sampah industri dan rumah tangga, dan akibat dari bencana alam semuanya dapat berkontribusi pada penyebaran masalah kesehatan dan kerusuhan. Pengembangan kebiasaan sehat di kalangan siswa merupakan faktor penting lain untuk dipikirkan dalam konteks ini. DBD, diare, cacingan, penyakit paru-paru akut, serta respons makan buruk karena sanitasi dan keamanan makanan yang tidak memadai selalu disorot dalam permasalahan kesehatannya masyarakat khususnya di kalangan siswa sekolah dasar di Indonesia.

Selain bertindak sebagai perawat konsultan serta mendidik di ranah kesehatannya dapat pula merujuk ataupun sebagai bidang konsultasi di dunia pendidikan, dengan begitu, para pendidik di sekolah-sekolah menjadi lebih aware serta mampu membantu mensejahterakan pelajarnya, dikarenakan banyaknya permasalahan yang ditimbulkan di

masa sekolah, antaranya kejang, kelumpuhan otak, kesehatan mentalnya terganggu, cancer serta permasalahan orthopedi. Peran utamanya perawat bukan saja menyediakan sumber daya; mereka juga mendidik orang tua tentang keadaan tersebut dan memberikan terapi untuk membantu keluarga mengelola, mengurangi dampak negatif dari kelainan.

e. Tahapan V: Keluarga dengan Anak Remaja

Proses perubahan dari anak ke dewasa, disini peran keluarganya sangat berpengaruh dikarenakan mereka memiliki pengembangan otak dengan cepat, psikologic mulai sangat berkembang, sehingga perlu ada sikap menyesuaikan antar psikologic terhadap prilakunya, penilaian juga peminatannya. Tahapannya diawali ketika anaknya yang pertama berumur 13 tahun serta tinggalkan rumahnya sesudah setelah 6-7 tahun. Tujuannya ialah pelepasan juga melatih bertanggung jawabnya seorang anak atas tahapan selanjutnya.

Tahapannya dalam perkembangan ialah :

- 1) Pertimbangkan umurnya yang bertambah juga melatih kemandiriannya dengan membebaskan namun tetap simbang pada sikap bertanggung jawabnya pula.
- 2) Menjalin kedekatan bersama keluarganya yang lain

3) Menjalin interaksi yang baik dan menghindari sikap debat, bermusuhan ataupun sikap meragukan.

4) Peranan dalam cara bertumbuh juga berkembang diubah Tahapannya termasuk susah, dikarenakan haru mampu memberikan wewenang juga kemampuan bertanggung jawabnya seorang anak dalam kewenangannya di peranan ataupun fungsi. Adanya permasalahan antar orangtua dengan anak merupakan hal biasa, biasanya anaknya berkeinginan untuk memiliki kebebasan tetapi orangtua memiliki hak dalam pengendaliannya. Dengan begitu, orangtua harus mampu membangun interaksi yang baik agar terhindar dari rasa curiga serta bermusuhan, supaya hubungannya dengan anak tetap terjalin baik.

f. Tahapan VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Diawali saat seorang anak terakhir kalinya pergi dari rumahnya. Jangka waktunya bergantung pada jumlahnya anak di keluarga itu, ataupun adapula anaknya sudah berkeluarga tetapi tinggalnya serumah dengan orang tuanya. Tujuannya untuk menyusun ulang keluarganya dalam perannya untuk melepaskan anaknya serta menjadi kehidupan mandiri.

Tugasnya dalam perkembangan ialah :

- 1) Memperluas keluarganya yang kecil ke keluarganya yang besar
 - 2) Menjaga keintiman bersama partner
 - 3) Menolong orang tuanya ketika mengalami penyakit ataupun saat menjadi lansia.
 - 4) Membentuk kemandirian pada anaknya
 - 5) Menyesuaikan peranan serta aktivitasnya dalam keluarga
- Perlunya persiapan bagi anaknya dengan usia tertua juga menolong anaknya yang terkecil untuk kemandiriannya saat anggota lainnya pergi tinggalkan rumah, dengan begitu pasangan menikah tugasnya mengulang lagi pada penugasan awal. Perasaan kesepian juga kehilangannya biasa dirasakan dikarenakan rumahnya kini kembali sepi, sehingga mereka biasanya beraktivitas agar perasaan tersebut tidak menerus, seperti bekerja, menjalin kepuasan dengan pasangan ataupun menjalin hubungannya secara interpersonal dengan baik.

g. Tahapan VII: Keluarga Usia Pertengahan

Diawali ketika akhir kalinya seorang anak pergi dari rumahnya sampai masa pensiunan ataupun kematian partnernya. Banyak hal yang dapat mengganggu seseorang saat masa tersebut, seperti kesendirian dimasa tuanya, ditinggalkan anaknya ataupun perasaan salah karna kegagalannya ketika jadi orang tua.

Tugasnya dalam perkembangan ialah :

- 1) Menjaga kesehatannya
- 2) Menjalin interaksi yang baik terhadap kawan sebayanya juga anaknya.
- 3) Meningkatkan hubungan intim

Kesehatannya dihasilkan dari kebiasaan gaya hidupnya, keseimbangan dalam mengkonsumsi nutrisi, olahraganya rutin, nyaman dengan hidupnya, pekerjaannya, kumpul bersama keluarga intinya, menjalin pertemanan pada kawan sebayanya, juga pada keluarganya, dan hubungannya dengan partner harus dikuatkan seperti peduli atas ketergantungannya antar lain.

h. Tahapan VIII: Keluarga Usia Lanjut

Diawali ketika antar pasangannya mengalami pensiunan, dilanjut dengan kematian antar pasangannya ataupun keduanya, dimana hal tersebut tak dapat dihindari, juga berdampak pada rasa hilangnya pemasukkan, hubungannya dalam bersosialisasi menghilang, pekerjaannya menghilang, serta menurunnya kemampuan juga kefungsiannya dari beberapa organnya.

Tugasnya dalam perkembangan ialah :

- 1) Menjalin rasa harmonis juga kesenangan

- 2) Adaptasi terhadap hilangnya partner, kawan, perubahan fisiknya, juga pendapatannya.
- 3) Menjalin keintiman dengan partnernya
- 4) Memper-erat hubungannya bersama anak juga kawan sosialnya.
- 5) Mencapai peninjauan hidupnya

Keluarga bertanggung jawab untuk menata kehidupan yang memuaskannya. Orang tua kebanyakan lebih nyaman pada hidupnya sendiri dibanding serumah bersama anaknya. Berdasarkan (Friedman, 2010), perempuan yang serumah bersama partnernya memiliki kemampuan menyesuaikan dengan baik, disini mereka dapat mereview terkait perjalanan hidupnya, reward yang pernah didapat, dimana tindakan tersebut bermanfaat agar orang tua mengetahui bahwa kualitas hidupnya baik juga memiliki makna.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan sebagai interaksi pertama dengan keluarga untuk memperoleh kesehatan seluruh keluarga. Mengumpulkan data dapat dilakukan pada beberapa metode cara yaitu (Silalahi *et al.*, 2022):

- a. Wawancara ialah berinteraksi dengan pasien serta keluarga agar memperoleh informasi. Wawancara ini digunakan untuk menanyakan permasalahan pasien juga keluarga serta sebagai interaksi terencana.
- b. Observasi ialah pengamatan keadaan pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi dengan cara menggunakan penglihatan, perabaan, sentuhan dan pendengaran tentang masalah kesehatan yang klien alami.
- c. Konsultasi dilakukan dengan berkonsultasi pada petugas kesehatan berdasar permasalahan kesehatannya.
- d. Pengecekan fisik, dilakukan agar menemukan permasalahan yang dialami klien melalui teknik inspeksi ialah pengecekan dengan melihat atau pengamatan, palpasi ialah memeriksa fisik melalui teknik diraba atau disentuh, auskultasi yaitu memeriksa fisik dengan cara pendengaran menggunakan alat stetoskop, dan perkusi yaitu memeriksa fisik melalui cara mengetukkan bagian tubuh dengan tangan ataupun alat bantuan contohnya refleksi hammer.

Menurut Silalahi et al., (2022) ada beberapa komponen dalam pengkajian keluarga sebagai berikut:

- a. Data pengenalan keluarga

yaitu nama kepala keluarganya, lokasi rumah, daftar keluarganya, type keluarganya, background kebudayaan, religion, tingkat sosialisasi, liburan bersama keluarganya.

b. Data perkembangan dan silsilah keluarga

yaitu tahapnya diisi berdasar umur anaknya yang tertua serta tahapan yang belum dipenuhi, status keluarga intinya atas suami-istri, serta anaknya, dan status kedua orang tuanya seperti riwayat kesehatannya.

c. Data lingkungan

yaitu mengenai rumahnya, tetangganya juga komunitasnya. Data komunitasnya yaitu type masyarakatnya (desa ataupun kota), type rumahnya, mayoritas tetangganya, sanitasinya juga pengelolaan sampahnya. Data demografinya dalam ketetanggaan yaitu tingkat sosialisasi, suku, pekerjaannya, bahasanya dalam harian. Data mobilitasi geografi keluarganya yaitu lamanya hidup di tempat tersebut, pernahkah berpindah tempat tinggal, kumpul dengan keluarganya juga kemampuan berinteraksi bersama sekitar, berpartisipasi di lingkungannya.

d. Data struktur keluarga

yaitu pola komunikasi, pengambil keputusan, peranan tiap anggotanya, ketiadaan masalah, kefleksibelan perannya, penilaian budaya yang diikuti, penilaian intinya, peran di lingkungannya, berorientasi dengan kehidupan selanjutnya,

keminatannya, melindungi juga menjaga kondisi sehat serta sakitnya, penyesuaian nilai dengan sistem keluarganya, kepentingan penilaian, keterdapatannya masalah ataupun tidak, serta apakah ada nilai yang berpengaruh pada kesehatannya sekeluarga.

e. Data fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif yaitu kepedulian terhadap kebutuhannya antar anggotanya, perhatiannya juga sikap dukungan antar anggota.
- 2) Fungsi sosial yaitu penanaman kedisiplinan, menghargai, menghukum, berlatih ketergantungannya, saling mencintai juga bersikap berdasar umurnya.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan yaitu keyakinan juga penilaian sikap pada kesehatannya, tanamkan penilaian kesehatannya pada keluarganya serta konsisten dalam bertindak terhadap kesehatannya.

f. Data coping keluarga

Yaitu stressor keluarga mengenai kaitannya antar perekonomian juga sosialisasinya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah teknik menilai respons pasien pada permasalahan kesehatannya yang actual ataupun berpotensi. Mendiagnosis tujuannya agar mengidentifikasi respon individual, keluarganya ataupun komunitasnya pada kondisi

kesehatannya (PPNI, 2018). Diagnosis keperawatan keluarga terhadap Hipertensi sebagai berikut :

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e. Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.

- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

Menurut Siregar et al., (2020) memprioritaskan diagnosa keperawatan keluarga dengan cara skoring. Ada komponen prioritas

masalah, yaitu kriteria, bobot dan pembedaan. Berikut ini merupakan kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga:

- a. Sifat masalah yaitu ditentukan dari kategori diagnosa keperawatan. Skornya adalah diagnosa keperawatan potensial skor 1, diagnosa keperawatan risiko skor 2 dan diagnosa keperawatan aktual skor 3.
- b. Kemungkinan untuk diubah yaitu ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia dan dukungan masyarakat. Skornya adalah mudah skor 2, sebagian skor 1 dan tidak dapat skor 0.
- c. Potensial untuk dicegah yaitu ditentukan dengan melihat kesulitan masalah, lamanya masalah dan tindakan yang sedang dilakukan. Skornya adalah segera skor 2, tidak perlu segera skor 1 dan tidak dirasakan skor 0.

Cara menghitung scoring adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{SKOR}}{\text{ANGKA TERTINGGI X BOBOT}}$$

Tabel 2.2 Skoring Diagnosa Masalah Keperawatan Keluarga

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|----|---|-------------|-------|---------|--|
| 1. | Sifat masalah : Potensial Risiko Aktual | 1 2 3 | 1 | | Sifat masalah dapat dilihat dari data objektif dan data subjektif |
| 2. | Kemungkinan masalah bisa diubah : Mudah Sebagian Tidak dapat | 2 1 0 | 2 | | Kemungkinan masalah bisa diubah dilihat dari pengetahuan keluarga, sumber daya masyarakat, perawatan dan masyarakat. |
| 3. | Potensial masalah untuk diubah : | | | | Potensial masalah untuk diubah dapat dilihat dari kesulitan |

| | | | | | |
|----|--|-------------|---|--|--|
| | Tinggi Cukup Rendah | 3 2 1 | 1 | | masalah, lamanya masalah dan tindakan yang telah dilakukan. |
| 4. | Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah, tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 | | Menonjolnya masalah dapat dilihat dari persepsi keluarga dan menonjolnya masalah tersebut. |
| | Total skor | | | | |

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga ialah serangkaian pengaplikasian atas rencana perawatnya guna menolong keluarga dalam menyelesaikan permasalahannya dengan melibatkannya (Siregar *et al.*, 2020). Rencana keperawatan bisa dipahami bahwa tindakan perawatnya berdasar dengan ilmunya, penilaiannya secara klinis guna tercapainya luaran sesuai harapannya. Merupakan tahapan ke pada asuhan keperawatan. Menentukannya membutuhkan banyak pengetahuan dan skill termasuk pengetahuannya mengenai kekuatannya ataupun kelemahannya klien, nilai dan keyakinan pasien, peran petugas kesehatan lain, keterampilan dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan mengembangkan strategi keperawatan yang efektif dalam mencapai tujuan dan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya (PPNI, 2018).

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan upaya perawat untuk melayani kepentingan pasien, keluarga serta masyarakat guna memperbaiki masalah fisiknya, emosionalisasinya dan psikososialnya juga budayanya serta lingkungannya yang muncul untuk mendapat pertolongan. Pelaksanaan keperawatan merupakan pengaplikasian dari perencanaan dimana ingin dicapai dengan tujuan detail. Tahap pelaksanaan dimulai setelah penyusunan rencana tindakan dan tujuan asuhan keperawatan guna menolong klien menggapai tujuannya sesuai yang diinginkan. Tujuannya dilaksanakannya yaitu untuk menolong klien memenuhi tujuannya berdasar ketetapan termasuk promosi kesehatannya, mencegah penyakitnya, memulihkan kesehatannya serta fasilitasi beradaptasi (Silalahi *et al.*, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah dalam menunjukkan seberapa berhasilnya suatu diagnosis, perencanaan tindakan serta tindakan keperawatan. Mengumpulkan data harus ditinjau guna mengetahui kelengkapan serta kesesuaian datanya. Perawatan pasien juga harus dievaluasi untuk meninjau apakah tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai secara efisien (Siregar *et al.*, 2020).

D. Konsep Terapi Jus Tomat (*Solanium Lycopersicum*)

1. Karakteristik Tomat (*Solanium Lycopersicum*)

Tomat (*Solanium Lycopersicum*) merupakan keluarga tumbuhan sejenis Solanaceae, berasal dari Meksiko, Peru dan Amerika Tengah. Tomat berasal dari bahasa Aztec, Xitomate atau Xitotomate berasal dari salah satu suku india. Tumbuhan tomat terdapat di seluruh daerah dengan iklim tropis, tumbuhan tomat disebut masyarakat sebagai gulma. Tomat disebarakan oleh beberapa jenis hewan salah satunya yaitu burung. Mereka memakan tomat dan menebarkan bijinya. Sementara perluasan tumbuhan tomat di Eropa dan Asia dilakukan oleh bangsa Spanyol yang gemar menanam tomat di pekarangan. Di bawa oleh orang-orang Belanda ke Asia (Astuti, 2020).

Asal tumbuhan tomat dari Amerika Tropis, yang kemudian ditanam di pekarangan rumah dan diladang-ladang. Tumbuhan tomat tidak bisa tahan dengan genangan air dan cuaca yang terlalu panas. Tomat bisa tumbuh subur pada lahan gembur. Tomat bisa tumbuh setinggi 0,5-2,5 meter, mempunyai banyak cabang, batangnya memiliki bulu halus, bentuk daun majemuk menyirip dengan warna hijau muda. Tomat mempunyai banyak bentuk di antaranya bulat, oval. Tomat mempunyai mahkota yang berbentuk bintang warnanya kuning, tomat muda berwarna hijau, matang

berwarna merah bergagang, kulit tipis serta mengkilap. Tomat bisa langsung dimakan, dijus maupun dimasak (Astuti, 2020).



Gambar 2.1 Tomat (*Solanum Lycopersicum*)

Sumber : *Linisehat .com*

2. Kandungan Tomat (*Solanum Lycopersicum*)

Menurut (Septimar, Rustami and Wibisono, 2020) Tomat memiliki banyak kandungan, diantaranya :

- a. Vitamin C merupakan vitamin yang paling utama untuk nutrisi tubuh manusia, terkandung dari buah dan sayur. Tubuh yang normal memerlukan mikronutrien esensial didalam fungsi tubuh. Vitamin-C adalah antioksidan pertama yang dapat menurunkan tekanan darah dan kolesterol.
- b. Vitamin A bagus bagi kesehatan mata, wajah dan bisa mencegah jerawat.
- c. Vitami B1 berkhasiat menyehatkan jantung, meningkatkan energi dan metabolisme tubuh.

- d. Vitamin B2 dapat mencegah katarak, migren dan penyakit kanker.
- e. Vitamin B3 dapat menurunkan kadar kolesterol jahat, mengatasi masalah persendian, dan mengurangi depresi.
- f. Vitamin B6 berguna untuk proses pembentukan sel darah merah, meredakan gejala hipertensi dan menstruasi.
- g. Vitamin B9 dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, mengobati anemia, serta pembentukan hemoglobin.
- h. Antioksidan Likopen penggolongan buah tomat berasal dari nama Likopen *lycopersiconesculantum* yang merupakan karotenoid pigmen merah terang, fitokimia yang banyak ditemukan dalam buah tomat dan buah lainnya yaitu berwarna merah. Kandungan likopen pada buah tomat dapat berfungsi untuk menyeimbangi kadar kolesterol, dan juga tekanan darah.
- i. Kalsium berfungsi untuk membantu kesehatan gigi dan juga tulang.
- j. Zat Besi sangat penting untuk membantu agar sel darah merah memiliki fungsi yang baik, meningkatkan imun dan menstabilkan energi dalam tubuh.
- k. Magnesium dapat memproduksi energi dan membantu menjaga kekuatan tulang serta kesehatan jantung.
- l. Bioflavonoid memiliki fungsi mencegah kolesterol dan penggumpalan darah.

m. Kalium atau potasium merupakan zat mineral yang baik untuk menjaga tekanan darah dan pencegahan penyakit jantung.

3. Manfaat Tomat

Manfaat tomat menurut (Septimar, Rustami and Wibisono, 2020) diantaranya adalah :

- a. Dapat Menurunkan Tekanan Darah/Hipertensi Buah tomat yang banyak kalium, memiliki lemak serta natrium sedikit. Kerja kalium didalam tomat dapat menghambat pelepasan renin sehingga mengubah sistem renin angiotensin.
- b. Menyehatkan Jantung Kandungan kalium pada tomat bagus untuk kesehatan jantung sehingga mengurangi risiko hipertensi.
- c. Menyehatkan Mata Niasin, thiamine, dan asam folat adalah kandungan Vitamin A yang cukup banyak di dalam buah tomat menjaga kesehatan mata.
- d. Mencegah sembelit Kandungan serat pada tomat baik untuk mengatasi sembelit dan melancarkan BAB.
- e. Memperlancar sistem pencernaan. Tomat sangat baik bagi tubuh karena memiliki kandungan serat. Serat dapat melancarkan sistem pencernaan didalam tubuh manusia, menjaga agar tetap sehat dan lancar. Karena sistem pencernaan berhubungan dengan usus halus yang bekerja untuk pemrosesan makanan dan penyerapan nutrisi. Maka ketika sering mengkonsumsi tomat bisa meringankan kerja usus halus sehingga menjadikan usus halus lebih sehat.

- f. Mencegah osteoporosis Tomat kaya akan vitamin K yang untuk mencegah osteoporosis.
- g. Memperkuat Sistem Imun Kandungan dari Vitamin A, C, B6 dan zat lainnya dalam tomat bisa meningkatkan kekebalan tubuh.
- h. Mencegah Anemia Kandungan Vitamin B6 yang cukup banyak di dalam tomat dapat berperan penting untuk mencegah tubuh dari anemia.

4. Teknik Terapi Jus Tomat

Cara pembuatan jus tomat menurut (Septimar, Rustami and Wibisono, 2020):

a. Bahan dan Alat :

- 1) Siapkan tomat merah matang 3-4 buah
- 2) 50 ml air
- 3) Chooper atau Blender
- 4) Pisau
- 5) Penyaring

b. Pembuatan

- 1) Cuci bersih tomat
- 2) Potong kecil-kecil tomat
- 3) Masukkan tomat kedalam chooper, lalu hancurkan selama 1 menit
- 4) Tuangkan jus tomat dan saring kedalam gelas
- 5) Jus tomat siap diminum

- 6) Minum jus tomat 1 gelas sekali setelah makan selama 7 hari pada pagi hari.



Gambar 2.2 Terapi Jus Tomat

Sumber : *Kompas Health .com*

BAB III

ASUHAN KEPARAWATAN

A. KASUS 1

PENGAJIAN DATA DASAR

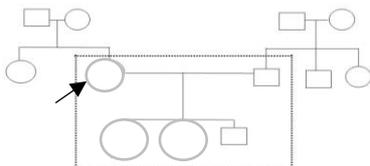
I. Data Umum

- a. Nama Klien : Ny. M
- b. Alamat : Jl. Kp. Rawa Panjang RT.001/RW.005,
Kel. Sepanjang Jaya.
- c. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- d. Pendidikan : SLTA/SMA Sederajat
- e. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 Biodata Keluarga

| No | Nama | Jenis Kelamin | Hubungan | Usia | Pendidikan | Ket |
|----|-------|---------------|----------|----------|--------------------|------------------|
| 1 | Tn J | Laki-laki | Suami | 34 Tahun | SLTA/SMA Sederajat | Kepala Keluarga |
| 2 | Ny. M | Perempuan | Istri | 38 Tahun | SLTA/SMA Sederajat | Ibu Rumah Tangga |
| 3. | An. T | Perempuan | Anak | 22 Tahun | SLTA/SMA Sederajat | Anak |
| 4. | An. N | Perempuan | Anak | 12 Tahun | SLTP/SMP Sederajat | Anak |
| 5. | An. A | Laki-laki | Anak | 7 Tahun | SD/MI Sederajat | Anak |

Genogram :



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. M Dengan Penyakit Hipertensi

Keterangan :

: Laki-laki

 : Perempuan

 : Klien (Ny.M) dengan Hipertensi

 : Garis Keturunan

 : Tinggal Serumah

a. Tipe keluarga : Keluarga Inti

b. Suku bangsa

Keluarga Ny. M berasal dari suku Betawi, bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Indonesia.

c. Agama

Semua anggota keluarga Ny. M beragama islam, keluarga Ny. M melaksanakan sholat dirumah.

d. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga berasal dari Ny. M yang bekerja sebagai Pedagang dengan pendapatan kurang lebih 200.000 sehari.

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Ny. M jarang melakukan rekreasi, Ny. M sehari-hari berdagang.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny. M adalah keluarga dengan anak dewasa awal.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada/ Semua Terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Ny. M mengidap penyakit hipertensi, ia mengatakan memiliki keluhan sakit kepala yang dirasakannya terus menerus selama < 1 tahun terakhir, dirinya sangat menyukai makanan asin karena merasa makan akan lebih berselera jika rasa makanan asin. Ny. M mengatakan jarang kontrol ke puskesmas jika merasakan sakit

kepala, tidak rutin dalam meminum obat hipertensi (Amlodipin), tidak terdapat masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tidak ada keluarga yang mengidap penyakit hipertensi.

III. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Rumah yang di tempati oleh keluarga Ny. M adalah rumah milik pribadi. Tipe rumah merupakan tipe permanen dengan menggunakan lantai keramik, terdapat jendela di rumah tetapi jarang dibuka dengan alasan panas.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Ny. M jarang mengikuti kegiatan RT/RW karena sibuk berdagang, Ny. M kurang berinteraksi dengan tetangga yang berada dekat dengan rumahnya.

c. Mobilitas keluarga

Keluarga ini sudah menempati rumah sejak 15 tahun yang lalu.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga memanfaatkan waktu luang dengan menonton TV atau bermain ke tetangga.

e. Sistem pendukung keluarga

Ketika Ny. M merasa kepalanya sakit, Tn. J memberikan istrinya obat hipertensi yang didapat dari tempat praktek bidan terdekat (Amlodipin).

IV. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga Ny. M bersifat terbuka, bila ada masalah Ny. M berbicara kepada Suami dan Anaknya.

b. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan berada pada Tn. J selaku kepala keluarga.

c. Struktur peran

1) Peran formal

Tn. J selaku kepala keluarga berkewajiban dalam pengambilan keputusan, Tn. J memiliki peran dominan mengenai kebutuhan sehari – hari terutama kebutuhan istri dan anak-anaknya.

2) Peran informal

Peran informal dilakukan paling dominan oleh Ny. M selaku ibu berkewajiban dalam merawat anaknya dan mengajari hal – hal yang benar kepada anaknya.

d. Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut keluarga Ny.M dilatar belakangi oleh budaya Betawi, banyak mitos – mitos yang masih dipercayai keluarga Ny. M.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Ny. M sangat menyayangi anaknya terlihat dari bahasanya yang halus ketika berbicara dengan anaknya, Ny. M sangat bertanggung jawab dengan pendidikan anak-anaknya dengan cara menyekolahkan anaknya sampai lulus SMA.

b. Fungsi sosialisasi

Tn. J dan Ny. M sering berinteraksi dengan tetangga didekatnya.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Ny. M ketika merasa sakit kepala tidak langsung di bawa ke pelayanan kesehatan. Tetapi meminum obat yang didapat dari tempat praktek bidan terdekat (Amlodipin). Ny.M Mempunyai KIS tetapi tidak mengerti cara menggunakannya.

d. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi didalam keluarga tidak ada. Ny. M mengatakan sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

e. Fungsi ekonomi

Perekonomian keluarga Ny. M mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari, keluarga Ny. M memiliki tabungan karena uangnya berkecukupan untuk kebutuhan sehari-hari dan biaya anaknya sekolah.

VI. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dirasakan keluarga Ny. M merasa sangat sibuk dan lelah mengurus rumah

tangga dan berdagang, terkadang Ny. M merasa pusing dan ketika itu diduga tekanan darahnya naik.

2) Stressor jangka panjang

Ny. M mengharapkan anaknya cepat bekerja dan menjadi orang dewasa yang mandiri.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga ini adalah *probelm – focused coping*, dimana dalam menyelesaikan masalah Ny. M dan Tn. J selalu membicarakannya secara langsung.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada adaptasi disfungsional pada keluarga Ny. M.

VII. Pemeriksaan Fisik

a. Ny. M

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

| Pemeriksaan | Hasil |
|------------------------|---|
| Kepala | Kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata, berwarna hitam, terdapat sedikit uban, dan tidak ada benjolan. |
| Leher | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal. |
| Telinga | Telinga simetris, bersih, eritema (-), masih dapat mendengar dengan baik. |
| Mata | Simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih baik, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, dan tidak ada benjolan. |
| Mulut dan Hidung | Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi rapih tidak berlubang, hidung dalam kondisi bersih, distribusi bulu hidung dalam batas normal, tidak ada masalah penciuman. |
| Dada dan Paru-paru | Tidak ada suara nafas tambahan, RR : 20x/m, tidak ada benjolan, dada simetris bentuk normal. |
| Abdomen | Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/m. |
| Reproduksi | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | Bak 5-8 kali perhari tidak mengalami inkontinensia urin, BAB 1 kali perhari, tidak ada keluhan konstipasi atau diare. |
| Sistem Integumen | Turgor kulit baik, elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, luka ataupun pembengkakan. |
| Sistem Muskuloskeletal | Kekuatan Ny.M masih baik. |
| BB dan TB | BB: 78Kg, TB: 163Cm |
| TTV | TD: 189/108mmHg, N: 84x/menit |

VIII. Harapan Keluarga

Harapan terbesar keluarga adalah diberikan keberkahan berupa kondisi keluarga yang sehat dan perekonomian yang mencukupi.

Tabel 3.3 Analisa Data

| No. | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|-----|--|---|--|
| 1. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. J mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit tidak langsung membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat di RT.05 wilayah Sepanjang Jaya Rawalumbu - Klien mengatakan memiliki keluhan sakit kepala yang dirasakannya terus menerus selama < 1 tahun terakhir. - Klien mengatakan tidak menjaga pantangan makanan, Klien mengatakan dirinya sangat menyukai makanan asin karena merasa makan akan lebihberselera jika rasa makanan asin. - Klien mengatakan tidak pernah dilakukan terapi apapun selain konsumsi obat hipertensi - Klien mengatakan jika dirinya sakit keluarga kurang peduli. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak tahu cara menggunakan KIS dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan - Klien tampak tidak menjaga pola makannya - TD : 189/108 mmHg - Nadi : 84x/menit | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif SDKI (D. 0115)</p> | <p>Ketidaktahuan Keluarga Tentang Hipertensi : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Disekitar</p> |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 2. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas jika penyakitnya kambuh. - Klien mengatakan jika merasakan sakit kepala ia baru meminum obat hipertensinya (Amlodipin). - Klien mengatakan tidak rutin dalam meminum obatnya. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak meminum obat saat penyakitnya kambuh - Obat Hipertensi (Amlodipin) : 1x5mg/hari - TD : 189/108 mmHg - Nadi : 84x/menit | <p>Ketidakpatuhan: Minum Obat SDKI (D. 0114)</p> | <p>Ketidaktahuan Keluarga : Merawat anggota keluarga yang sakit</p> |
|----|--|---|--|

PENAPISAN MASALAH

IX. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan

Dengan Ketidaktahuan Keluarga Tentang Hipertensi :

Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Disekitar SDKI (D. 0115)

Tabel 3.4 Prioritas Masalah

| Kriteria dan Skor | Bobot | Total | Pembenaran |
|--|-------|---------------|--|
| Sifat Masalah: Aktual (tidak/kurang sehat) (3) Ancaman Kesehatan (2) Krisis yang Dialami (1) | 1 | 3/3x1= 1 | Ny M mengatakan tidak pernah memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan. Jika gejala hipertensi muncul seperti sakit kepala Ny M mengatakan dirinya baru meminum obat hipertensinya (Amlodipin). Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny M: 189/108 mmHg dimana nilai ini masuk kedalam kategori Hipertensi Grade 3. |
| Kemungkinan Masalah dapat Diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0) | 2 | 2/2x2= 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah, keluarga sudah terbiasa mengkonsumsi obat warung dan jika pergi ke pelayanan kesehatan tidak ada biaya. Tetapi keluarga mengatakan akan Mengupayakan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. |
| Potensial Masalah untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 1 | 2/3x1= 0,6 | Ny M mengatakan keluhan sakit kepala yang dirasakannya terus menerus selama < 1 tahun terakhir. Ny M mengatakan kondisinya menggangguaktivitas nya untuk berdagang dan mengurus rumah, anaknya. Ny M mengatakan akan memeriksakan kesehatannyasecara rutin. mengatakan ingin bisa mengontrol tekanan darahnya agar tetap stabil Ny M mengatakan akan |

| | | | |
|---|---|--------------------|---|
| | | | mulai untuk menjaga asupan makanannya terutama makanan yang mengandung garam yang tinggi. |
| <p>Menonjolnya Masalah:</p> <p>Membutuhkan perhatian dan segera diatasi (2)</p> <p>Tidak membutuhkan perhatian dan tidak segera diatasi (1)</p> <p>Tidak dirasakan sebagai masalah atau kondisi yang membutuhkan perubahan (0)</p> | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Menurut keluarga, masalah ini membutuhkan perhatian segera karena akibat dari manajemen kesehatan tidak efektif ini. Ny M ditakutkan mengalami komplikasi karena tekanan darah yang tidak terkontrol dan ketidakpatuhan atas diit Hipertensi. Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarganya yang sakit atau memiliki masalah kesehatan akan mengatasi dan membawa ke pelayanan kesehatan dengan segera agar tidak menimbulkan masalah yang baru. |
| Total | | 4.06 | |

**X. Ketidapatuhan : Minum Obat Berhubungan Dengan
Ketidaktahuan Keluarga : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
SDKI (D.0114)**

| Kriteria dan Skor | Bobot | Total | Pembenaran |
|---|-------|----------------------|--|
| Sifat Masalah: Aktual (tidak/kurang sehat)(3) Ancaman Kesehatan (2) Krisis yang Dialami (1) | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Ny M mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya, Ny M mempunyai riwayat Hipertensi semenjak 1 tahun yang lalu. Penyakit hipertensi yang dideritanya merupakan penyakit keturunan dari orang tua Ny M. |
| Kemungkinan Masalah dapat Diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0) | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Sumber daya dan dana keluarga tersedia, tetapi pengetahuan yang mereka miliki kurang terkait penyakit hipertensi. |
| Potensial Masalah untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 1 | $2/3 \times 1 = 0,6$ | Mengatasi masalah diperlukan waktu yang cukup, supaya mereka dapat mengenal penyakit hipertensi dan mengerti bagaimana cara mencegah penyakit hipertensi. |
| Menonjolnya Masalah: Membutuhkan perhatian dan segera diatasi (2) Tidak membutuhkan perhatiandan tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan sebagai masalah atau kondisi yang membutuhkan perubahan (0) | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Menurut keluarga, Keluarga merasakan sebagai masalah dan ingin segera untuk mengatasinya. |
| Total | | 3,06 | |

A. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

| No | Diagnosa | Skor |
|----|---|------|
| 1 | Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidaktahuan Keluarga : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Disekitar | 4,06 |
| 2 | Ketidapatuhan : Minum Obat b.d Ketidaktahuan Keluarga : Merawat Keluarga yang Sakit | 3,06 |

Tabel 3.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan

B. PERENCANAAN/ NURSING CARE PLAN (NCP)

Tabel 3.6 Nursing Care Planning

| No | Kriteria Batasan Karakteristik | Diagnosa Keperawatan | | SLKI | | SIKI | |
|----|---|---|--------------------|--|---------------------|---|---------------------|
| | | Dx.Kep | Kode | Hasil | Kode | Intervensi | Kode |
| 1 | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit tidak langsung membawanyake pelayanan kesehatan. - Klien mengatakan memiliki keluhan sakitkepala yang dirasakannya terus menerus selama < 1 tahun terakhir. - Klien mengatakan tidak menjaga pantangan makanan, Klien mengatakan dirinya sangat menyukai | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif (D.0115)</p> | <p>0115</p> | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan kesehatan dan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan :</p> <p>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi 2 (pengetahuancukup menurun) 4 pengetahuan cukup meningkat. Keluarga dan Klien dapat mengetaui peningkatan kesehatan.</p> | <p>12111</p> | <p>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan</p> <p>Edukasi Proses Penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikankesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko hipertensi 5. Jelaskan tanda dan gejala yang timbuloleh hipertensi 6. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan seperti menentukan jumlah diit garam yang dibutuhkan. | <p>12444</p> |
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga</p> | | <p>12105</p> | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--------------|--|--------------|
| | <p>makanan asin karena merasa makan akan lebih berselera jika rasa makanan asin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak pernah dilakukan terapi apapun selain konsumsi obat hipertensi - Klien mengatakan jika dirinya sakit keluarga kurang peduli. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak tahu cara menggunakan KIS dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan - Klien tampak tidak menjaga pola makannya. - TD : 189/108 mmHg - Nadi : 84x/menit | | | <p>mampu memutuskan masalah kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat dari 2 (jarang dilakukan) □ 4sering dilakukan. Keluarga dan Klien mampu melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko kesehatan. <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Ketahanan Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kemandirian antaranggota keluarga yang sakit meningkat dari 2 (jarang | <p>09074</p> | <p>Mobilisasi Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kekuatan dan sumber daya di dalam keluarga 2. Identifikasi keterbatasan, kemajuan, dan implikasi perawatan 3. Jadilah pendengar yang baik untuk anggota keluarga 4. Buat keputusan rencana perawatan bersama anggotakeluarga 5. Berikan informasi kesehatan kepada keluarga untuk memantau diit atau asupan garam 6. Monitor tekanan darah. <p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota Keluarga yang sakit</p> <p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 2. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah 3. Ajarkan program ksehatan dalam kehidupan sehari- | <p>12435</p> |
|--|---|--|--|--|--------------|--|--------------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|--|-------|
| | | | | <p>menunjukkan) menjadi 4 (seringmenunjukkan). Keluarga mampu melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko.</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Perilaku Kesehatan:</p> <p>1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah keehatan 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan). Keluarga mampu melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko.</p> | 12107 | <p>hari.</p> <p>4. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.</p> <p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi Lingkungan</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga : melakukan senam hipertensi 3. Motivasi pengembangan sikapdan emosi yang mendukung upaya kesehatan 4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga : mengurangi asupan Garam sehari hari dengan diit ukuran dalam konsumsi satusendok teh atau 6 gram dalam sehari. 5. Informasikan kepada keluarga mengenai klinik kesehatan atau puskesmas | 13477 |
|--|--|--|--|--|-------|--|-------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------|--|--------------|
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Status KesehatanKeluarga: 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak). Keluarga dan Klien mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitar.</p> | <p>12108</p> | <p>terdekat yang bisa dijangkau secara gratis.</p> <p>TUK 5 Keluarga Mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</p> <p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 4. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubahkeinginan mengunjungi fasilitas kesehatan 5. Ajarkan cara pemeliharaan Kesehatan. | <p>12435</p> |
|--|--|--|--|---|--------------|--|--------------|

| | | | | | | | |
|---|--|--|------|--|-------|--|-------|
| 2 | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas jika penyakitnya kambuh. - Klien mengatakan jika merasakan sakit kepala ia baru meminum obat hipertensinya (Amlodipin). - Klien mengatakan tidak rutin dalam meminum obatnya. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak meminum obat saat penyakitnya kambuh - Obat Hipertensi (Amlodipin) : 1x5mg/hari - TD : 189/108 mmHg Nadi : 84x/menit | <p>Ketidakpatuhan : Minum Obat (D.0114)</p> | 0055 | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan kesehatan dan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan Pengobatan 5 (Meningkat) dari 2 (cukup menurun). Keluarga dan klien tidak kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan. | 12110 | <p>TUK 1 Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan 2. Identifikasi faktor penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan 3. Keluarga Klien membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. | 09259 |
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30menit diharapkan keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti anjuran pengobatan 5 (menurun) dari 2 (cukup menurun). Keluarga dan Klien tidak kesulitan dalam mengikuti anjuran pengobatan. | 12110 | <p>TUK 2 Keluarga Mampu Memutuskan Masalah Kesehatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. 2. Keluarga klien melakukan dokumentasi selama menjalani proses pengobatan 3. Melibatkan keluarga klien untuk mendukung program pengobatan. | 09259 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---------------------|
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30menit diharapkan keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <p>1. Resiko komplikasi penyakit atau masalah kesehatan dari 5 (menurun) ke 1 (meningkat). Keluarga dan Klien tidak kesulitan dalam mengikuti anjuran pengobatan.</p> | <p>12110</p> <p>TUK 3 Keluarga Mampu Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Inrformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu. | <p>09259</p> |
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30menit diharapkan keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <p>1. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan dari 1 (memburuk) ke 5</p> | <p>12110</p> <p>TUK 4 Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan :</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengikuti program perawatan atau pengobatan 2. Motivasi klien selama menjalani program perawatan atau pengooabatan 3. Anjurkan keluarga dan | <p>09259</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | | <p>(membaik). Keluarga dan Klien tidak kesulitan dalam mengikuti anjuran pengobatan.</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <p>1. Perilaku menjalankan anjuran dari 1 (memburuk) ke 5 (membaik). Keluarga dan Klien tidak kesulitan dalam mengikuti anjuran pengobatan.</p> | | <p>klien untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.</p> <p>TUK 5 Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat. 2. Anjurkan keluarga dan klien untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan. | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | | | |
|---|--|--|------|---|----------|--|---------|
| 2 | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang kontrol ke puskesmas jika penyakitnya kambuh. - Klien mengatakan jika merasakan sakit kepala ia baru meminum obat hipertensinya (Amlodipin). - Klien mengatakan tidak rutin dalam meminum obatnya. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak meminum obat saat penyakitnya kambuh - Obat Hipertensi (Amlodipin) : 1x5mg/hari - TD : 189/108 mmHg - Nadi : 84x/menit | <p>Ketidakpatuhan : Minum Obat (D.0114)</p> | 0055 | <p>TUK 1 Kemauan Keluarga Mematuhi Program Perawatan Pengobatan atau</p> <p>Tingkat Kepatuhan : 1. Kepatuhan Pengobatan 5 (Meningkat) dari 2 (cukup menurun) .</p> <p>TUK 2 Keluarga Mampu Mengikuti Anjuran Pengobatan</p> <p>Tingkat Kepatuhan : 1. Mengikuti Anjuran Pengobatan 5 (Meningkat) dari 2 (Cukup Menurun)</p> | L. 12110 | <p>TUK 1 Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan 2. Identifikasi faktor penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan 3. Keluarga Klien membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. <p>TUK 2 Keluarga Mampu Mengikuti Anjuran Pengobatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Klien membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. 2. Keluarga Klien melakukan dokumentasi selama menjalani proses pengobatan 3. Melibatkan keluarga Klien untuk mendukung program pengobatan yang dijalani. <p>TUK 3 Resiko Komplikasi Penyakit/Masalah Kesehatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> | I.09259 |
|---|--|--|------|---|----------|--|---------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>TUK 3 Resiko Komplikasi Penyakit/Masalah Kesehatan</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <p>1. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan dari 5 (Menurun) ke 1 (Meningkat).</p> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu. | |
| | | | | <p>TUK 4 Perilaku Keluarga Mengikuti Program Perawatan/Pengobatan</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <p>1. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan dari 1 (Memburuk) ke 5 (Membaik).</p> | | <p>TUK 4 Perilaku Keluarga Mengikuti Program Perawatan/Pengobatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengikuti program perawatan/pengobatan 2. Motivasi Klien selama menjalani program perawatan/pengobatan 3. Anjurkan keluarga Klien untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan. | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>TUK 5 Perilaku Keluarga Menjalankan Anjuran</p> <p>Tingkat Kepatuhan :</p> <p>1. Perilaku menjalankan anjuran dari 1 (Memburuk) ke 5 (Membaik).</p> | <p>TUK 5 Perilaku Keluarga Menjalankan Anjuran</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Klien dan Keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat. 2. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung program pengobatan Hipertensi Klien 3. Menganjurkan Klien untuk melakukan terapi Non-Farmakologis dengan meminum jus tomat untuk menurunkan tekanan darah/tensi. | |
|--|--|--|--|---|--|--|

C. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/Jam | Implementasi | Evaluasi | Tanda tangan |
|----|--|------------------------------------|---|--|---|
| 1 | Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (D. 0115) | Rabu, 7 Juni 2023 Jam 13.00 WIB | TUK 1 dan 2 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan memutuskan masalah kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko hipertensi 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh hipertensi 6. Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan seperti menentukan jumlah diit garam yang dibutuhkan 7. Mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya di dalam keluarga 8. Mengidentifikasi keterbatasan, kemajuan, dan implikasi perawatan 9. Menjadi pendengar yang baik untuk anggota keluarga 10. Membuat keputusan rencana | Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjelaskan kembali faktor resiko Hipertensi tidak hanya dari keturunan tetapi juga dari gaya hidup yang tidak baik, serta ketidakpatuhan menjalankan diet. • Keluarga mampu menjelaskan gejala umum dari Hipertensi • Keluarga mampu menjelaskan bahwa Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah Kesehatan lainnya bahkan hingga menyebabkan kematian • Keluarga melakukan pemilihan makanan atau menyusun menu diet makanan untuk penderita Hipertensi • Keluarga menentukan jenis olahraga yang akan dilakukan Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga kooperatif saat menerima penjelasan Hipertensi • Keluarga terlihat bersemangat mengungkapkan perasaan dan keinginan untuk menurunkan tekanan Darahnya agar lebih terkontrol |  |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>perawatan bersama anggotakeluarga</p> <p>11. Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga untuk memantau diit atau asupan garam</p> <p>12. Monitor tekanan darah</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk menangani Hipertensi ● Tersusun menu diet makanan Hipertensi dan jenis aktifitas fisik yang dibuat oleh keluarga dan klien didampingi oleh perawat ● Tekanan Darah : 189/108 mmHg <p>Analisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TUK 1 dan 2 tercapai dengan indikator pengetahuan mengenal proses penyakit serta kemampuan dalam pengambilan keputusan meningkat menjadi 4 (pengetahuan banyak) <p>Perencanaan: Melanjutkan intervensi untuk TUK 3 : keluarga mampu memberikan perawatan, memonitor penurunan dan kenaikan Tekanan Darah.</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|-----------|---|--|--|
| | | Jum'at, 9 | <p>TUK 3 Keluarga mampu memberikan perawatan kepada Ny M dengan Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan anggota keluarga 2. Mendukung kegiatan keluarga dalam mempromosikan kesehatan atau pengelolaan kondisi 3. Melibatkan seluruh anggotakeluarga 4. Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga tindakan yang bisa menurunkan Tekanan darah pada Klien Memberikan pilihan senam Hipertensi 5. Menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat serta Indikasi senam Hipertensi 6. Mendemonstrasikan latihan senam Hipertensi 7. Mengevaluasi tekanan darah mengalami kenaikan atau penurunan <p>TUK 4 dan 5 Keluarga mampu memodifikasi Lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah ke klinik terdekat • Keluarga mengatakan akan membawa anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas • keluarga mengatakan akan mendukung Klien untuk sering sering melakukan olahraga seperti senam Hipertensi • keluarga mengatakan akan mendukung Klien untuk patuh diit rendah garam • keluarga mengatakan mengerti cara menggunakan KIS yang dimiliki <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak antusias untuk menggunakan KIS • Keluarga bersemangat untuk mengubah kebiasannya menuju sehat <p>Analisis: dimana Orientasi keluarga Meningkat dari 2(lemah) menjadi 4 (kuat) serta perilaku patuh: pengobatan yang disarankan dari 1(tidak pernah menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan)</p> <p>Perencanaan: Lanjutkan TUK 4 dan 5 kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan akan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah ke klinik terdekat | |
|--|--|-----------|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>Juni 2023 Jam 13.00 WIB</p> | <p>dilakukan keluarga : melakukan senam hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga : mengurangi asupan Garam sehari hari dengan diit ukuran dalam konsumsi satu sendok teh atau 6 gram dalam sehari. 5. Menginformasikan kepada keluarga mengenai klinik kesehatan atau puskesmas terdekat yang bisa dijangkau secara gratis 6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 7. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan 8. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan 9. Mengajukan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. | <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akan membawa anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas • keluarga mengatakan akan mendukung Klien untuk sering sering melakukan olahraga seperti senam Hipertensi • keluarga mengatakan akan mendukung Klien untuk patuh diit rendah garam • keluarga mengatakan mengerti cara menggunakan KIS yang dimiliki <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak antusias untuk menggunakan KIS • Keluarga bersemangat untuk mengubah kebiasannya menuju sehat <p>Analisis: TUK 4 dan 5 tercapai dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan Strategi untuk mengakses layanan kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).</p> <p>Perencanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring Tekanan Darah • Mengevaluasi penerapan dit <p>Monitoring motivasi pergi ke pelayanan Kesehatan.</p> | |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|----|---|---------------------------------------|---|--|--|
| 2. | Ketidakpatuhan : Minum Obat (D.0114) | Rabu, 7 Juni 2023 Jam 13.30 WIB | TUK 1: Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Program Pengobatan 1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan 2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan 3. Mengidentifikasi Keluarga Klien membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. | Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan bahwa faktor penyebab ketidakpatuhan pada Klien adalah karena stress dengan kondisi kesehatannya, karena kepalanya selalu terasa pusing • Keluarga menyatakan mulai terbuka pikirannya tentang kepatuhan pengobatan setelah mendapatkan penjelasan dari perawat • Keluarga mengatakan ingin mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak lagi tentang mengatasi ketidakpatuhan program pengobatan Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga memperhatikan saat perawat menyampaikan materi mengenai kepatuhan minum obat • Keluarga aktif dalam bertanya dan menjawab pertanyaan evaluasi • Terdapat kontak mata selama proses diskusi • Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan. Analisis: TUK 1 tercapai, dimana mampu mengenal masalah Ketidakpatuhan Pengobatan <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui faktor penyebab Ketidakpatuhan Pengobatan • Tanda dan gejala Hipertensi • Upaya yang dapat dilakukan Perencanaan: Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengikuti anjuran pengobatan. | |
|----|---|---------------------------------------|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>Rabu, 7 Juni 2023 Jam 13.30 WIB</p> | <p>TUK 2 Keluarga Mampu Mengikuti Anjuran Pengobatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Klien membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. 2. Keluarga Klien melakukan dokumentasi selama menjalani proses pengobatan 3. Melibatkan keluarga Klien untuk mendukung program pengobatan yang dijalani. | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menyebutkan akibat dari ketidakpatuhan dalam pengobatan jika tidak ditangani akan terjadi komplikasi kesehatan seperti penyakit jantung, stroke, ginjal dan lain-lain. • Keluarga mampu menyebutkan alternatif pemecahan masalah ketidakpatuhan pengobatan dengan menganjurkan membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik • Keluarga mengatakan ingin mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak lagi ke pelayanan kesehatan apabila gejala Hipertensi/Tekanan darah meningkat. • Klien mengatakan akan menjadwalkan program rutin minum obat hipertensi : pukul 9 malam (sebelum tidur). • Keluarga mampu memilih tindakan perawatan dan pencegahan ketidakpatuhan pengobatan dengan cara menghindari faktor stress dan rutin meminum jus tomat. <p>Objektif: Keluarga tampak mempertimbangkan setiap keputusan</p> <p>Analisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga dengan ketidakpatuhan pengobatan tercapai. • Kepatuhan perilaku keluarga meningkat dari 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan) | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Kamis, 8 Juni 2023 Jam 13.30 WIB</p> | <p>TUK 3 Resiko Komplikasi Penyakit/Masalah Kesehatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu. | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan merawat Klien bila mengalami komplikasi masalah kesehatan • Keluarga mampu menjelaskan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan Hipertensi. • Keluarga mampu menjelaskan kembali apa saja yang perlu di jalani dalam program pengobatan Hipertensi • Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan dan resiko komplikasi penyakit Hipertensi. • Keluarga dapat memahami apa saja resiko penyakit/masalah kesehatan. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga nampak menyimak dan antusias dengan materi yang diberikan. • Klien tampak antusias dengan kesembuhannya. <p>Analisis:</p> <p>Keluarga mampu melakukan perawatan kepada Klien bila mengalami tekanan darah tinggi dimana Orientasi keluarga Meningkat dari 5 (menurun) menjadi 2 (cukup meningkat) serta perilaku patuh: pengobatan yang disarankan dari 1 (tidak pernah menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan)</p> <p>Perencanaan:</p> | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>Jum'at, 9 Juni 2023 Jam 13.30 WIB</p> | <p>TUK 4 Perilaku Keluarga Mengikuti Program Perawatan/Pengobatan</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengikuti program perawatan/pengobatan 2. Motivasi Klien selama menjalani program perawatan/pengobatan 3. Anjurkan keluarga Klien untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan | <p>Lanjutkan TUK 4 perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan.</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah padaKlien • keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian dari program perawatan/pengobatan Hipertensi • keluarga mampu menjelaskan kembali apa saja yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan pengobatan Hipertensi • keluarga mampu melakukan penerapan program perawatan/pengobatan dengan Terapi Komplementer Jus Tomat • keluarga merasa enakan saat mencoba menerapkan terapi komplementer. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga nampak bersemangat saat melakukan terapi komplementer • tekanan darah mengalami penurunan TD : 140/90 mmHg menggunakan sphygmomanometer selama 60 menit setelah melakukan terapi komplementer dengan jus tomat. <p>Analisis: Keluarga mampu melakukan perawatan kepada Klien bila tekanan darahnya tinggi dimana Orientasi keluarga Meningkat dari 2(lemah) menjadi 4 (kuat) serta perilaku patuh: pengobatan yang disarankan dari 1 (tidak pernah menunjukkan) menjadi</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>TUK 5 Perilaku Keluarga Menjalankan Anjuran</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Klien dan Keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat. 2. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung program pengobatan Hipertensi Klien 3. Menganjurkan Klien untuk melakukan terapi Non-Farmakologis dengan meminum jus tomat untuk menurunkan tekanan darah/tensi. | <p>4 (sering menunjukkan)</p> <p>Perencanaan: Lanjutkan TUK 5 Perilaku Keluarga Menjalankan Anjuran</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menyatakan akan mencoba melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan • Keluarga menyatakan bila terdapat komplikasi kesehatan terhadap Hipertensi Klien maka akan mengkonsultasikannya ke dokter <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga sesekali terlihat mengganggu kepalanya saat perawat memberikan penjelasan dan motivasi kepada keluarga untuk melakukan pemantauan rutin kesehatan di pelayanan kesehatan <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan • Pengetahuan keluarga meningkat mengenai sumber pelayanan kesehatan • Keluarga dapat menerapkan Terapi Komplementer dengan Jus Tomat. • Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga Meningkat dari 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan) <p>Perencanaan -Masalah Teratasi</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

B. KASUS 2

PENGAJIAN DATA DASAR

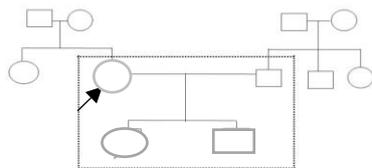
I. Data Umum

- a. Nama Klien : Ny. E
- a. Alamat : Jl. Kp. Rawa Panjang RT.001/RW.005,
Kel. Sepanjang Jaya.
- b. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- c. Pendidikan : SLTP/SMP Sederajat
- d. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.8 Biodata Keluarga Ny. E

| No | Nama | Jenis Kelamin | Hubungan | Usia | Pendidikan | Ket |
|----|-------|---------------|----------|----------|--------------------|------------------|
| 1 | Tn A | Laki-laki | Suami | 58 Tahun | SLTA/SMA Sederajat | Kepala Keluarga |
| 2 | Ny. E | Perempuan | Istri | 50 Tahun | SLTP/SMP Sederajat | Ibu Rumah Tangga |
| 3. | An. U | Perempuan | Anak | 26 Tahun | SLTA/SMA Sederajat | Anak |
| 4. | An. F | Laki-laki | Anak | 22 Tahun | SLTA/SMA Sederajat | Anak |

Genogram :



Gambar 3.2 Genogram Keluarga Ny. E Dengan Penyakit Hipertensi

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien (Ny. E) dengan Hipertensi



: Garis Keturunan

----- : Tinggal Serumah

- e. Tipe keluarga : Keluarga Inti
- f. Suku bangsa
 Keluarga Ny. E berasal dari suku Betawi, bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Indonesia.
- g. Agama
 Semua anggota keluarga Ny. E beragama islam, keluarga Ny. E melaksanakan sholat dirumah.
- h. Status sosial ekonomi keluarga
 Sumber pendapatan keluarga berasal dari Tn. A yang bekerja sebagai Pedagang dengan pendapatan kurang lebih 500.000 sehari.
- i. Aktivitas rekreasi keluarga
 Keluarga Ny. E jarang melakukan rekreasi, karena Tn. A sehari–hari berdagang di pasar.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan saat ini
 Tahap perkembangan keluarga Ny. E adalah keluarga dengan anak dewasa awal.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
 Tidak ada/ Semua Terpenuhi.
- c. Riwayat Keluarga Inti
 Ny. E mengidap penyakit hipertensi, ia mengatakan memiliki keluhan sakit kepala yang dirasakannya terus menerus dan mengakibatkan penglihatannya berbayang <6 bulan terakhir, Ny. E mengatakan jarang minum air putih dan pola makannya tidak teratur, Ny. E dan keluarganya sangat menyukai makanan asin dan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Ny. E mengatakan pernah dirawat di rumah sakit selama dua hari karena penyakit darah tinggi (Hipertensi), Ny. E mengatakan keluarganya tidak tahu tanda dan

gejala penyakit hipertensi serta penyebabnya, keluarga mengatakan tidak tahu jika masalah ini tidak segera diobati.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tidak ada keluarga yang mengidap penyakit hipertensi.

III. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Rumah yang di tempati oleh keluarga Ny. E adalah rumah milik pribadi. Tipe rumah merupakan tipe permanen dengan menggunakan lantai keramik, terdapat jendela di rumah tetapi jarang dibuka dengan alasan panas.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Ny. E jarang mengikuti kegiatan RT/RW karena sibuk dirumah, Ny. E kurang berinteraksi dengan tetangga yang berada dekat dengan rumahnya.

c. Mobilitas keluarga

Keluarga ini sudah menempati rumah sejak 25 tahun yang lalu.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga memanfaatkan waktu luang dengan menonton TV atau bermain ke tetangga/saudaranya.

e. Sistem pendukung keluarga

Ketika Ny. E merasa kepalanya sakit, Tn. A hanya membelikan obat warung (Bodrex).

IV. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga Ny. E bersifat terbuka, bila ada masalah Ny. E berbicara kepada Suami dan Anaknya.

b. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan berada pada Tn. A selaku kepala keluarga.

c. Struktur peran

1. Peran formal

Tn. A selaku kepala keluarga berkewajiban dalam pengambilan keputusan, Tn. A memiliki peran dominan mengenai kebutuhan sehari – hari terutama kebutuhan istri dan anak-anaknya.

2. Peran informal

Peran informal dilakukan paling dominan oleh Ny. E selaku ibu berkewajiban dalam merawat anaknya dan mengajari hal – hal yang benar kepada anaknya.

d. Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut keluarga Ny.E dilatar belakangi oleh budaya Betawi, banyak mitos – mitos yang masih dipercayai keluarga Ny. E.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Ny. E sangat menyayangi anaknya terlihat dari bahasanya yang halus ketika berbicara dengan anaknya, Ny. E sangat bertanggung jawab terhadap keluarga dan anak-anaknya.

b. Fungsi sosialisasi

Tn. A dan Ny. E sering berinteraksi dengan tetangga didekatnya.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Ny. E ketika merasa sakit kepala tidak langsung di bawa ke pelayanan kesehatan. Tetapi meminum obat yang didapat dari warung dekat rumahnya (Bodrex). Ny.E Mempunyai KIS tetapi tidak mengerti cara menggunakannya.

d. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi didalam keluarga tidak ada. Ny. E mengatakan sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

e. Fungsi ekonomi

Perekonomian keluarga Ny. E mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari, keluarga Ny. E memiliki tabungan karena uangnya berkecukupan untuk kebutuhan sehari-hari.

VI. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dirasakan keluarga Ny. E merasa sangat sibuk dan lelah mengurus rumah tangga, terkadang Ny. E merasa pusing sampai pandangannya kabur dan ketika itu diduga tekanan darahnya naik.

2) Stressor jangka panjang

Ny. E mengharapkan anaknya cepat bekerja dan menjadi orang dewasa yang mandiri.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga ini adalah *probelm – focused coping*, dimana dalam menyelesaikan masalah Ny. E dan Tn. A selalu membicarakannya secara langsung.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada adaptasi disfungsional pada keluarga Ny. E

VII. Pemeriksaan Fisik

a. Ny. E

Tabel 3.9 Pemeriksaan Fisik

| Pemeriksaan | Hasil |
|------------------------|---|
| Kepala | Kondisi bersih, simetris, distribusi rambut merata, berwarna hitam, terdapat sedikit uban, dan tidak ada benjolan. |
| Leher | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP dalam batas normal. |
| Telinga | Telinga simetris, bersih, eritema (-), masih dapat mendengar dengan baik. |
| Mata | Simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih baik, sclera bening, kelopak mata dalam kondisi normal, dan tidak ada benjolan. |
| Mulut dan Hidung | Bentuk simetris, mulut dalam kondisi bersih, gigi rapih tidak berlubang, hidung dalam kondisi bersih, distribusi bulu hidung dalam batas normal, tidak ada masalah penciuman. |
| Dada dan Paru-paru | Tidak ada suara nafas tambahan, RR : 20x/m, tidak ada benjolan, dada simetris bentuk normal. |
| Abdomen | Abdomen tidak ada benjolan maupun tanda gejala pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/m. |
| Reproduksi | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | Bak 5-8 kali perhari tidak mengalami inkontinensia urin, BAB 1 kali perhari, tidak ada keluhan konstipasi atau diare. |
| Sistem Integumen | Turgor kulit baik, elastis, tidak ada abrasi, tidak ada lebam, luka ataupun pembengkakan. |
| Sistem Muskuloskeletal | Kekuatan Ny.E masih baik. |
| BB dan TB | BB: 60Kg, TB: 150Cm |
| TTV | TD: 168/110mmHg, N: 75x/menit |

VIII. Harapan Keluarga

Harapan terbesar keluarga adalah diberikan keberkahan berupa kondisi keluarga yang sehat dan perekonomian yang mencukupi.

Tabel 3.10 Analisa Data Ny. E

| No. | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|-----|--|--|--|
| 1. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi serta penyebabnya - Keluarga Tn. A mengatakan apabila ada anggota yang sakit tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan - Klien mengatakan mempunyai KIS tetapi tidak tahu cara menggunakannya - Keluarga Tn. A khususnya Ny. E mengatakan tidak tahu jika masalah ini tidak segera diobati - Keluarga Tn. A khususnya Ny. E selalu menceritakan topik tentang penyakit Hipertensi ke tetangganya, namun tetangganya belum ada yang tahu secara spesifik tentang penyakit Hipertensi. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. A khususnya Ny. E tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Klien tampak ingin tahu lebih jauh tentang penyakit yang dideritanya - Obat Hipertensi (Amlodipin) : 1x5mg (2x/hari) - TD : 168/110 mmHg - Nadi : 75x/ menit | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)</p> | <p>Ketidaktahuan Keluarga : Memanfaatkan pelayanan kesehatan (Penggunaan KIS)</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 2. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. A khususnya Ny. E mengatakan tidak ada pantangan makanan, Klien mengatakan dirinya sangat menyukai makanan asin dan jarang konsumsi buah dan sayur. - Klien mengatakan memiliki keluhan sakit kepala yang dirasakannya terus menerus dan mengakibatkan penglihatannya berbayang selama < 6 bulan terakhir. - Klien mengatakan jarang meminum air putih dan pola makan tidak teratur - Keluarga Tn. A mengatakan Ny. E pernah di rawat di Rumah Sakit selama 2 hari karena darah tinggi (Hipertensi) <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola makan sehari-hari keluarga Tn. A khususnya Ny. E tidak sesuai dengan diet Hipertensi - TD : 168/110 mmHg - Nadi : 75x/ menit | <p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D. 0099)</p> | <p>Ketidaktahuan Keluarga: dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p> |
|----|---|---|---|

PENAPISAN MASALAH

**IX. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan Dengan
Ketidaktahuan Keluarga : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan
(Penggunaan KIS) SDKI (D. 0115)**

Tabel 3.11 Prioritas Masalah

| Kriteria dan Skor | Bobot | Total | Pembenaran |
|--|-------|---------|--|
| Sifat Masalah: Aktual (tidak/kurang sehat)(3) Resiko (2) Potensial (1) | 1 | 3/3x1=1 | Masalah kesehatan pada keluarga Tn. A khususnya Ny. E sangat Aktual. Kurangnya terpaparnya informasi pengetahuan keluarga khususnya Ny. E. |
| Kemungkinan Masalah dapat Di ubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat | 2 | 2/2x2=2 | Keluarga mengatakan jarang ada yang melakukan penyuluhan kesehatan di kampungnya. Tetapi keluarga mengatakan akan mengupayakan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. |
| Potensial Masalah untuk Di cegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 1 | 3/3x1=1 | Keluarga mau diajak bekerjasama kooperatif. |
| Menonjol Masalah : Membutuhkan perhatian dan segera diatasi (2) Tidak membutuhkan perhatian dan tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan sebagai masalah atau kondisi yang membutuhkan perubahan (0) | 1 | 2/2x1=1 | Keluarga memiliki kemauan agar masalah terselesaikan untuk mengatasi penyakit. |
| Jumlah | | 5 | |

X. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Berhubungan Dengan Ketidaktahuan Keluarga : Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit SDKI (D. 0099)

| Kriteria dan Skor | Bobot | Total | Pembenaran |
|--|-------|----------------------|---|
| Sifat Masalah : Aktual (tidak/kurang sehat) (3) Resiko (2) Potensial (1) | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Keluarga Tn. A mengatakan kebiasaan Ny. N adalah makan makanan yang tidak sesuai dengan diet Hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. E 168/110mmHg dimana nilai ini masuk kedalam kategori Hipertensi Grade 2. |
| Kemungkinan Masalah dapat Di ubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak Dapat (0) | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Kemungkinan masalah dapat di ubah : sebagian, Keluarga Tn. A mengatakan kebiasaan Ny. E adalah makan makanan yang tidak sesuai diet Hipertensi. |
| Potensial Masalah untuk Di cegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 1 | $1/3 \times 1 = 0,3$ | Keluarga Tn. A mengatakan sulit untuk mengubah kebiasaan Ny. E. |
| Menjonjolnya Masalah : Membutuhkan perhatian dan segera diatasi (2) Tidak membutuhkan perhatian dan tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan sebagai masalah atau kondisi yang membutuhkan perubahan (0) | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Menurut Keluarga, masalah ini membutuhkan perhatian segera karena akibat dari perilaku kesehatan cenderung beresiko ini Ny. E ditakutkan mengalami komplikasi karena tekanan darah yang tidak terkontrol dan ketidakpatuhan atas diet Hipertensi. Keluarga Tn. A mengatakan hal ini dapat menjadi permasalahan yang harus diselesaikan. |
| Jumlah | | 3.3 | |

A. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN*Tabel 3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan*

| No | Diagnosa | Skor |
|----|--|------|
| 1 | Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d Ketidaktahuan Keluarga : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan (Penggunaan KIS) | 5 |
| 2 | Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidaktahuan Keluarga : Merawat anggota keluarga yang sakit | 3,03 |

B. PERENCANAAN/ NURSING CARE PLAN (NCP)

Tabel 3.13 Nursing Care Planing

| No | Kriteria Batasan Karakteristik | Diagnosa Keperawatan | | Tujuan dan kriteria hasil | | Intervensi keperawatan | |
|----|--|--|----------|--|---------|---|---------|
| | | Dx. Kep | Kode | Hasil | Kode | Intervensi | Kode |
| 1. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit hipertensi serta penyebabnya - Keluarga Tn. A mengatakan apabila ada anggota yang sakit tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan | Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif | (D.0115) | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi 2 (pengetahuancukup menurun) 4 pengetahuancukup meningkat | L.12111 | <p>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Edukasi Proses Penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko hipertensi 5. Jelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh hipertensi 6. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan seperti menentukan jumlah diit garam yang | 1.12444 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------|---|---------------------------|
| | <p>- Klien mengatakan mempunyai KIS tetapi tidak tahu cara menggunakannya</p> <p>- Keluarga Tn. A khususnya Ny. E mengatakan tidak tahu jika masalah ini tidak segera diobati</p> <p>- Keluarga Tn. A khususnya Ny. E selalu menceritakan topik tentang penyakit Hipertensi ke tetangganya, namun tetangganya belum ada yang tahu</p> | | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat dari 2 (jarang dilakukan) 4sering dilakukan <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan</p> | <p>12105</p> <p>09074</p> | <p>TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan</p> <p>Mobilisasi Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kekuatan dan sumber daya di dalam keluarga 2. Identifikasi keterbatasan, kemajuan, dan implikasi perawatan 3. Jadilah pendengar yang baik untuk anggota keluarga 4. Buat keputusan rencana perawatan bersama anggota keluarga 5. Berikan informasi kesehatan kepada Keluarga untuk memantau diet atau asupan garam 6. Monitor tekanan darah <p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota Keluarga yang sakit</p> | <p>13483</p> <p>13483</p> |
|--|---|--|--|---------------------------|---|---------------------------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | <p>secara spesifik tentang penyakit Hipertensi.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. A khususnya Ny. E tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Klien tampak ingin tahu lebih jauh tentang penyakit yang dideritanya - Obat Hipertensi (Amlodipin) | | | <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Ketahanan Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kemandirian antar anggota keluargayang sakit meningkat dari 2(jarang menunjukkan) menjadi 4 (seringmenunjukkan) | | <p>Mobilisasi keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapandan kemampuan anggota keluarga 2. Dukung kegiatan Keluarga dalam mempromosikan kesehatan atau pengelolaan kondisi 3. Libatkan seluruhanggota keluarga 4. Berikan informasi Kesehatan kepada Keluarga untuk melakukan senam hipertensi 5. Berikan informasi kesehatan kepada keluarga terapi yang bisa menurunkan tekanan darah 6. Berikan pilihan terapi komplementer jus tomat 7. Jelaskan pengertian, tujuan, manfaat serta indikasi terapi komplementer dengan jus tomat 8. Mendemonstrasikan terapi komplementer | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|--|-------|
| | <p>: 1x5mg (2x/hari)</p> <p>- TD : 168/110 mmHg</p> <p>- Nadi : 75x/ menit</p> | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Perilaku Kesehatan :</p> <p>1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan(2 jarang menunjukkan) menjadi 4 (seringmenunjukkan)</p> | 12107 | <p>9. Mengevaluasi tekanan darah mengalami kenaikan atau penurunan</p> <p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi Lingkungan</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga : melakukan senam hipertensi 3. Motivasi pengembangan sikapdan emosi yangmendukung upayakesehatan 4. Ajarkan caraperawatan yang bisa dilakukan keluarga : mengurangi asupan Garam sehari hari dengan diit ukurandalam konsumsi satu sendok teh atau 6 gram dalam sehari. 5. Informasikan kepada | 13477 |
|--|--|--|--|--|-------|--|-------|

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------|---|-------|--|-------|
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Status Kesehatan Keluarga :</p> <p>1. Akses fasilitas kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak)</p> | 12108 | <p>keluarga mengenai klinik kesehatan atau puskesmas terdekat yang bisa dijangkau secara gratis</p> <p>TUK 5 Keluarga Mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</p> <p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 4. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan 5. Ajarkan cara pemeliharaan | 12435 |
| 2 | <p>Data Subjektif :</p> <p>- Keluarga Tn. A khususnya Ny. E</p> | <p>Perilaku Kesehatan Cenderung</p> | (D. 0099) | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> | 12107 | <p>TUK : 1 Keluarga mampu mengenal masalah :</p> | 12444 |

| | | | | | | | |
|--|--|----------|--|---|-------|--|-------|
| | <p>mengatakan tidak ada pantangan makanan, klien mengatakan sangat menyukai makanan asin dan jarang konsumsi buah dan sayur.</p> <p>- Klien mengatakan memiliki keluhan sakit kepala yang dirasakannya terus menerus dan mengakibatkan penglihatannya berbayang selama < 6 bulan terakhir.</p> <p>- Klien</p> | Beresiko | | <p>1.Perilaku kesehatan</p> <p>a. Keluarga dan klien mampu mengetahui peningkatan kesehatan</p> <p>b. Keluarga dan klien mengetahui tindakan pencegahan masalah kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1. Manajemen kesehatan</p> <p>a. Keluarga dan klien mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</p> <p>b. Keluarga dan klien mampu menerapkan</p> | 12104 | <p>Edukasi Proses Penyakit :</p> <p>1. Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>b. Jelaskan proses munculnya penyakit</p> <p>c. Jelaskan tanda gejala penyakit</p> <p>TUK : 2 Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :</p> <p>1. Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Teraeutik:</p> <p>a. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi mengubah</p> | 09265 |
|--|--|----------|--|---|-------|--|-------|

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|-------|--|-------|
| | <p>mengatakan jarang minum air putih dan pola makan tidak teratur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. A mengatakan Tn. E pernah dirawat dirumah sakit selama 2 hari karena darah tinggi (Hipertensi). <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola makan sehari-hari keluarga Tn. A khususnya Ny. E tidak sesuai dengan diet Hipertensi - TD : 168/110 mmHg - Nadi : 75x/ | | | <p>programperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Keluarga dan klien mampu melakukan aktivitas hidupsehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1. Manajemen kesehatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga dan klien mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko b. Keluarga dan klien mampu beraktivitas mengatasi masalah kesehatan tepat | 12105 | <p>perilaku kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Beri informasi yang diminta klien c. Motivasi keluarga dan klien tujuan keperawatan yang diharapkan untuk meningkatkan perilaku sehat <p>TUK : 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga :</p> <p>1. Edukasi perilaku upaya kesehatan</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan b. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah c. Ajarkan program kesehatan dalam | 12435 |
|--|---|--|--|--|-------|--|-------|

| | | | | | | | |
|--|-------|--|--|---|-------|--|-------|
| | menit | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1. Pemeliharaan kesehatan</p> <p>a. Keluarga dan klien mampu menunjukkan perilaku adaptif</p> <p>b. Keluarga klien mampu menunjukkan pemahaman perilaku sehat</p> <p>c. Keluarga dank lien mampu menjalankan perilaku sehat</p> | 12106 | <p>kehidupan sehari-hari</p> <p>2. Edukasi proses penyakit</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan (meminum jus tomat)</p> <p>TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasilingkungan :</p> <p>1. Pemeliharaan kesehatan</p> <p>a. Keluarga dan klien mampu menunjukkan perilaku adaptif menggunakan dukungan sosial yang ada sosial yang ada</p> <p>b. Ajarkan cara mengidentifikasi tipe dan gangguan proses keluarga</p> <p>c. Ajarkan strategi normalisasi masalah</p> | 12443 |
|--|-------|--|--|---|-------|--|-------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|--|-------|
| | | | | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga dan klien tidak kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan 3. Pemeliharaan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Memiliki sistem pendukung | 12104 | <p>keluarga bersama dengan anggota keluarga</p> <p>d. Diskusikan keikutsertaan peran ibu dalam perawatan keluarga (siapkan hidangan sesuai dengan anjuran di keluarga)</p> <p>TUK : 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan koping keluarga <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik:</p> | 09260 |
|--|--|--|--|--|-------|--|-------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>a. Diskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

C. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.14 Catatan Perkembangan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/Jam | Implementasi | Evaluasi | Tanda tangan |
|----|--|------------------------------------|--|--|---|
| 1 | Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga (D. 0115) | Rabu, 7 Juni 2023 Jam 13.00 WIB | TUK 1 dan 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjelaskan penyebab dan factor resiko hipertensi 3. mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di rasakan seperti menentukan jumlah diit yang dibutuhkan | Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga menjelaskan kembali faktor resiko Hipertensi tidak hanya dari keturunan tetapi juga dari gaya hidup yang tidak baik, serta ketidakpatuhan menjalankan diet. • Keluarga mampu menjelaskan gejala umum dari Hipertensi • Keluarga mampu menjelaskan bahwa Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah Kesehatan lainnya bahkan hingga menyebabkankematian • Keluarga melakukan pemilihan makanan atau menyusun menu diet makanan untuk penderita Hipertensi • Keluarga menentukan jenis olahragayang akan dilakukan Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga kooperatif saat menerima penjelasan Hipertensi • Keluarga terlihat bersemangat mengungkapkan perasaan dan keinginan untuk menurunkan tekanan Darahnya agar lebih terkontrol • Keluarga dapat memutuskan tindakan untuk menangani Hipertensi • Tersusun menu diet makanan Hipertensi dan jenis |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>aktifitas fisik yang dibuat oleh keluarga dan klien didampingi oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah : 186/110mmHg <p>Analisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TUK 1 dan 2 tercapai dengan indikator pengetahuan mengenal proses penyakit serta kemampuan dalam pengambilan keputusan meningkat menjadi 4 (pengetahuan banyak) <p>Perencanaan: Melanjutkan intervensi untuk TUK 3 : keluarga mampu memberikan perawatan, memonitor penurunan dan kenaikan Tekanan Darah.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Kamis, 8 Juni 2023 Jam 14.00</p> <p>Jum'at, 9 Juni 2023 Jam 14.00 WIB</p> | <p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan seluruh anggota keluarga 2. Menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat, serta indikasi terapi komplementer dengan jus tomat 3. Mendemonstrasikan terapi komplementer dengan jus tomat sebagai terapi menurunkan tekanan darah 4. Mengevaluasi tekanan darah mengalami kenaikan atau penurunan. | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada Klien • keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian dari terapi komplementer : Jus Tomat • keluarga mampu menjelaskan kembali apa saja yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan terapi komplementer dengan jus tomat keluarga mampu melakukan sendiri terapi komplementer dengan jus tomat di rumah • keluarga merasa enak saat mencoba mempraktikkan terapi komplementer dengan jus tomat di rumah dan tubuhnya terasa lebih segar <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga nampak bersemangat saat melakukan terapi komplementer jus tomat • tekanan darah mengalami penurunan TD : 154/90 mmHg menggunakan sphygmomanometer selama 90 menit setelah melakukan senam hipertensi <p>Analisis: Keluarga mampu melakukan perawatan kepada Klien bila tekanan darahnya tinggi dimana Orientasi keluarga Meningkat dari 2(lemah) menjadi 4 (kuat) serta perilaku patuh: pengobatan yang disarankan dari 1(tidak pernah menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan)</p> <p>Perencanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan TUK 4 kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>TUK 4 & 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga : Terapi Komplementer dengan Jus Tomat 3. Mengajukan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan | <p>Subjektif:</p> <p>Klien mengatakan akan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah ke klinik terdekat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akan membawa anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas • keluarga mengatakan akan mendukung Klien untuk rutin melakukan terapi komplementer dengan jus tomat di rumah • keluarga mengatakan akan mendukung Klien untuk patuh diit rendah garam • keluarga mengatakan mengerti cara menggunakan KIS yang dimiliki <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak antusias untuk menggunakan KIS • Keluarga bersemangat untuk mengubah kebiasannya menuju sehat <p>Analisis:</p> <p>TUK 4 dan 5 tercapai dengan indikator keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan Strategi untuk mengakses layanan kesehatan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).</p> <p>Perencanaan:</p> <p>Lanjutkan TUK 3 dan TUK 5 secara mandiri oleh keluarga.</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|----|---|---------------------------------|---|--|--|
| 2. | Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D. 0099) | Rabu, 7 Juni 2023 Jam 13.30 WIB | <p>TUK 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab dan factor penyakit 2. Menjelaskan proses munculnya penyakit 3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit | <p>Subjektif:</p> <p>Klien dan keluarga menyebutkan kembali mengenai penyakit yang telah disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih ingat informasi mengenai penyakitnya yang disampaikan oleh perawat sebelumnya <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak bersedia menerima informasi - Klien dan keluarga memperhatikan penjelasan yang disampaikan - Klien tampak dapat memberikan feedback terkait informasi yang dijelaskan - klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat <p>Analisis:</p> <p>Klien dan keluarga mampu mengenal masalah penyakitnya lebih dalam setelah diberikan informasi tentang penyakit klien</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan TUK 2</p> | |
|----|---|---------------------------------|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>TUK 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap perilaku kesehatan yang diubah 2. Memberi informasi yang diminta oleh klien 3. Memotivasi keluarga dan klien tujuan keperawatan yang diharapkan untuk meningkatkan perilaku sehat. | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berusaha untuk meningkatkan kesehatannya - Klien mengatakan khawatir jika sakitnya selalu kambuh dan terus menerus - Klien mengatakan sudah memulai program kebiasaan sehatnya khususnya pola makan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersedia berdiskusi bersama perawat untuk mendapatkan solusi dari tujuan keperawatan untuk peningkatan kesehatan keluarganya khususnya Ny. E <p>Analisis: Klien dan keluarga memperbaiki dan meningkatkan kesehatan anggotakeluarga masing-masing khususnya Ny. E</p> <p>Planing: Lanjutkan TUK 3</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | | <p>Kamis, 8 Juni 2023 Jam 14.30</p> | <p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan 2. Mengajarkan menentukan perilaku spesifikasi yang akan diubah 3. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga selalu ke klinik jika berobat karena klien dan keluarga belum paham cara untuk mengatasi gejala yang timbul saat kambuh Keluarga dan klien tahuperilaku apa yang harus diubah pada Ny. E dan dicegah oleh anggota keluarga yang lain <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak masih menanyakan cara agar mengatasi gejala yang timbul saat kambuh - Klien memperhatikan perawat saat dijelaskan dan dipraktikkan cara kompres hangat yang efektif <p>Analisis:</p> <p>Klien dan keluarga memiliki feedback yang baik dengan perawat. Berusaha untuk dapat merawat dan mengatasi masalah kesehatan yang ada</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan TUK 4</p> | |
|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>Kamis, 8 Juni 2023 Jam 14.30</p> | <p>TUK 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan mencari dan menggunakan dukungan social yang ada 2. Mengajarkan cara mengetahui tipe dan gangguan proses keluarga 3. Mengajarkan strategi masalah keluarga bersama dengan anggota keluarga 4. Mendiskusikan keikutsertaan peran ibu dalam perawatan keluarga (menyiapkan hidangan sesuai dengan anjuran di keluarga) | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn.S mampumemecahkan suatu permasalahan yang didiskusikan bersama - Keluarga mempunyai hubungan baik dengan saudara dan tetangga sehingga mendapat dukungan sosial yang baik - Ny. E mengatakan mulai membiasakan diri untuk masak dan menyiapkan makanan keluarga sendiri <p>Objektif:</p> <p>Keluarga memiliki hubungan sosial dan hubungan keluarga yang baik dalam memecahkan permasalahan yang ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat memberikan feedback yang baik saatberdiskusi dengan perawat <p>Analisis:</p> <p>Keluarga mampu memodifikasilingkunga untuk mengurangipermasalahan yang ada baik kesehatan ataupun yang lainnya</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan TUK 5</p> | |
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>Jum'at, 9 Juni 2023 Jam 14.30</p> | <p>TUK 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan 3. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia | <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan tidak mendapatkan penjelasan yang lebih dalam saat di RS ataupun saat berobat ke klinik Klien mengetahui fasilitas kesehatan yang ada di sekitartempat tinggal nya Keluarga klien sudah membatasi makanan yang beresiko untuk kesehatan pada Ny. E <p>Objektif:</p> <p>Klien memberikan feedback yang baik saat berdiskusi dengan perawat</p> <p>Klien ingin melakukanperawatan yang baik dan tepat agar penyakitnya tidak kambuh lagi khususnya Ny. E</p> <p>Analisis:</p> <p>Klien mampu dan mau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dan dekat</p> <p>Planing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan TUK 3 dan TUK 5 secaramandiri oleh keluarga - Masalah Teratasi | |
|--|--|--|--|---|--|

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Rizal, 2021).

Pengkajian pertama pada tanggal 7 Juni 2023 Di kediaman keluarga Ny.M dan Ny. E yang berdomisili di Sepanjang jaya Rt 001/005. Penulis melakukan pengkajian terlebih dahulu pada Ny. M usia 38 Tahun, Pendidikan terakhir SMA dan sudah tidak bekerja. Selain itu keluarga Ny. M termasuk kedalam tipe keluarga tradisional yaitu tipe keluarga inti yaitu yang terdiri dari suami, istri dan anak-anaknya. Lalu pada Ny. E usia 50 Tahun, Pendidikan terakhir SMP dan sudah tidak bekerja. Selain itu keluarga Ny. E termasuk kedalam tipe keluarga tradisional yaitu Nuclear Family dimana didalam keluarga terdiri dari keluarga inti yakni ayah,ibu dan anak. Tahap perkembangan keluarga sesuai teori menurut (Geometry & Analysis, 2021)

Pengkajian Ny.M dan Ny.E didapatkan bahwa klien tidak memiliki Riwayat alergi atau penyakit lainnya selain hipertensi. Pada Ny.M sudah menderita penyakit tersebut selama 1 tahun terakhir. Sedangkan pada Ny.E sudah menderita penyakit tersebut sejak lama.

Kedua klien memiliki keluhan yang sama, Gejala yang dirasakan oleh Ny.M dan Ny.E yaitu sering pusing terus menerus didukung oleh pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh penulis. Pada Ny.M didapatkan hasil pemeriksaan 189/108 mmHg, sedangkan pada Ny.E didapatkan hasil pemeriksaan 168/110 mmHg.

Berdasarkan teori tanda dan gejala yang dirasakan pada Ny.M dan Ny.E merupakan tanda dan gejala dari penyakit hipertensi dimana seseorang merasakan keluhan-keluhan seperti tubuh sakit kepala, lemas, dan bahkan sesak nafas yang merupakan tanda dan gejala dari seseorang yang terkena hipertensi. Hal ini dikarenakan efek utama dari ketuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan compliance aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan Tekanan darah sistolik. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer, sensitivitas baroreseptor juga berubah dengan umur sehingga dapat menimbulkan tanda gejala seperti pusing dan mudah lelah (Lestari et al., 2021).

Tingginya tekanan darah dimana penderita memiliki tingkat tekanan darah yang melebihi ambang batas normal yakni nilai normal tekanan darah adalah 120/80 mmHg

Dari data kasus Kebiasaan Ny M dan Ny. E mengkonsumsi makanan

dengan kandungan garam yang tinggi menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Hipertensi. Garam menyebabkan penumpukkan cairan didalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga akan terus meningkatkan volume dan tekanan darah. Selain itu klien jarang berolahraga inilah yang menjadi salah satu faktor resiko terjadinya diabetes melitus diperkuat oleh teori menurut (Lestari et al., 2021). Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang teratur akan memicu terjadinya penurunan darah.

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada keluarga Ny M dan Ny.E tidak menyadari dirinya Hipertensi Grade 3 serta tidak memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan hal ini dikatakan bahwa keluarga belum mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan fungsi perawatan kesehatan belum terpenuhi. (Harmoko, 2012).

Dari Hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny M dan Ny E anggota keluarga yang sakit tidak langsung membawanya ke pelayanan kesehatan, jika kepalanya sakit baru meminum obat yang dibeli dari praktek bidan (Amlodipin). Pada kasus hasil pengkajian didapatkan bahwa saat ini kemampuan keluarga menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga masih kurang maksimal. Pada kasus ini juga terdapat Ny M dan Ny E tidak memiliki kepatuhan dalam minum obat Hipertensinya. Ny M dan Ny E hanya meminum obatnya ketika ia merasakan sakit kepala atau pusing tiba-tiba.

B. Diagnosa Keperawatan

Penulis menggunakan sumber dari SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2016-2017), sebab dasar untuk menentukan diagnosa. Dalam teori disebutkan bahwa ada beberapa masalah keperawatan yang dapat muncul dalam Keperawatan keluarga diantaranya adalah diagnosa yang ditemukan oleh penulis.

Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Khususnya Pada Ny M dan Ny E karena kemampuan keluarga menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga masih kurang maksimal. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah masalah kesehatan dalam keluarga dan tidak adanya dukungan keluarga terhadap pemulihan kondisi kesehatan pada anggota keluarga (putri, Wulansari, 2020). Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan mempertimbangkan beberapa batasan karakteristik yang ada dalam diagnosa tersebut salah satunya adalah : kurangnya dukungan keluarga terhadap kesehatan pada penyakit baik dari Ny M dan Ny E ataupun keluarga terlihat dari kasus Ny M dan Ny E tidak pernah memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan serta ungkapan dari Ny M dan Ny E bahwa keluarga nya kurang peduli jika Ny M dan Ny E mengeluh sakit.

Penulis mengambil diagnosa keperawatan yang kedua (Ny. M) yaitu Ketidapatuhan pada Keluarga khususnya Ny M . Ketidapatuhan minum obat didefinisikan sebagai kegagalan pasien, baik yang disengaja maupun tidak disengaja, dalam menggunakan obat sebagaimana diresepkan,

sehingga menyebabkan hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Wirakhmi, 2021). Karena pada saat pengkajian penulis menemukan keluhan dari anggota keluarga yang Hipertensi (Ny M) bahwa Ny M tidak rutin dalam meminum obat Hipertensinya (Amlodipin).

Penulis mengambil diagnosa keperawatan yang kedua (Ny. E) yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko khususnya Ny E . Perilaku Kesehatan Keluarga Cenderung Beresiko didefinisikan sebagai individu atau kelompok yang mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi gangguan (Arindari & Suswitha, 2020). Karena pada saat pengkajian penulis menemukan keluhan dari anggota keluarga yang Hipertensi (Ny E) bahwa Ny E tidak ada pantangan makanan, kurang minum air putih dan jarang mengkonsumsi buah dan sayur.

C. Intervensi Keperawatan

Dalam teori disebutkan Perencanaan atau Intervensi keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. (Muthia & Hasibuan, 2018) Intervensi Keperawatan keluarga yang dilakukan dalam kasus keluarga Ny M dan Ny E adalah tindakan Keperawatan secara Langsung, observasi dan

Pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan langsung pada keluarga adalah Perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga , pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga dan melakukan pemeriksaan Tekanan darah pada setiap anggota keluarga khususnya Ny M dan Ny E. Tindakan Observasi dari perawat adalah memonitor Tekanan darah, asupan garam harian, Istirahat dan aktivitas fisik. Edukasi pada keluarga diberikan melalui pendidikan kesehatan tentang Hipertensi dan Menganjurkan Terapi Komplementer pada penderita Hipertensi dengan menggunakan Jus Tomat.

Menurut (Friedman 1998) terdapat 3 macam Intervensi Keluarga yaitu Intervensi Supplemental (adalah Intervensi dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung kepada keluarga sebagai sasaran), fasilitatif (intervensi yang diberikan dengan rencana dalam rangka membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan social dan transportasi) dan Developmental (intervensi yang diberikan dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga untuk mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang ada pada keluarga). Dalam kasus ini perawat memberikan jenis Supplemental berupa Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi dan Menganjurkan Terapi Komplementer pada penderita Hipertensi dengan menggunakan Jus Tomat, perawat memberikan Tindakan Terapi Komplementer dengan menggunakan Jus Tomat.

Intervensi Fasilitatif yang diberikan adalah pemberian leaflet Hipertensi, Terapi Komplementer dengan Jus Tomat, dan Meminimalisir mengkonsumsi garam maksimal 1 sendok teh perhari serta membantu keluarga untuk memanfaatkan akses pelayanan kesehatan menggunakan kartu jaminan social (KIS) yang dimiliki oleh keluarga. Intervensi developmental berupa keluarga diharapkan mampu memahami proses penyakit Hipertensi, dapat melakukan Terapi Komplementer dengan Jus Tomat sebagai pilihan untuk pengobatan yang tidak melewati farmakologis : biasanya penderita hipertensi bisa menggunakan obat-obatan alternatif yang umumnya terbuat menggunakan bahan buah dan sayuran. Kemudian Ny M dan Ny E dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan sumber dukungan kartu jaminan social (KIS).

Intervensi suplemental : Terapi Komplementer dengan Jus Tomat ini diberikan kepada Keluarga khususnya Ny M dan Ny E tujuan untuk menurunkan aliran tekanan darah dan mengkonsumsi setidaknya satu gelas perhari dapat menstabilkan aliran tekanan darah. Intervensi ini dilakukan sebanyak 3 x dalam seminggu dengan durasi kurang lebih 15 menit dan dilakukan pengukuran tekanan darah pre dan post meminum Jus Tomat oleh perawat, 2 x perawat mendampingi dan 1x keluarga mencoba sendiri menerapkan Terapi Komplementer dengan Jus Tomat.

Menurut penelitian Basith (2017), pengobatan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengobati hipertensi adalah jus tomat.

Jus Tomat memiliki manfaat menurunkan tekanan darah karena tomat mengandung likopen. Terdapat 4,6 mg likopen dalam 100 gram tomat segar (Kailaku,2013). Selain untuk masakan , tomat juga dikonsumsi mentah dalam bentuk jus. Penelitian yang dilakukan oleh Lestary (2012) menyebutkan bahwa konsumsi jus tomat yang berasal dari 150 gram tomat mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 11,76% (kurang lebih 7,276 mmHg) dan diastolik sebesar 8,82% (sebesar 3,321 mmHg). Frekuensi mengkonsumsi Jus Tomat 3-5 kali dalam seminggu atau satu gelas perhari dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan menstabilkan tekanan darah pada penderita Hipertensi.

Perawat menyusun rencana diit rendah garam : 1 sendok teh per hari dan kepatuhan dalam meminum obat : kurang lebih 1 jam sebelum tidur. Pada pasien hipertensi dianjurkan untuk istirahat yang cukup, Istirahat yang cukup dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot bekerja. Dengan istirahat yang cukup, tidur mampu mengembalikan aliran darah ke otak. Cara pencegahan atau pengontrolan tekanan darah diantaranya adalah dengan Olahraga, menjalankan diet Hipertensi, Istirahat yang cukup, tidak merokok dan minum alcohol. (Hardi, 2015).

D. Implementasi Keperawatan

Dari beberapa intervensi keperawatan keluarga, penulis melakukan implementasi diantaranya : Implementasi secara langsung yang diberikan berupa komunikasi terapeutik dengan keluarga ,

pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan melakukan pemeriksaan Tekanan darah pada setiap anggota keluarga khususnya Ny M dan Ny E, demonstrasi dan melakukan terapi komplementer dengan Jus Tomat serta pemantauan diet rendah garam bersama keluarga. Implementasi pendidikan kesehatan tentang Hipertensi, Ketidakpatuhan dalam minum obat, terapi komplementer dengan Jus Tomat dan Diet rendah garam, Perawat melakukan observasi Tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi komplementer dengan Jus Tomat, serta pemantauan diet rendah garam pada Ny M dan Ny E.

Mekanisme Tindakan pemberian Jus Tomat dengan berubahnya tekanan darah pada penderita hipertensi itu sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor dari mengonsumsi Jus Tomat itu sendiri. Dimana pada Tomat mampu mengurangi tekanan darah karena tomat yang kandungan kimia dalam 100gr tomat seperti kalori 20 kal, protein 1gr, karbohidrat 4,2gr, kalsium 5mg, kalium 360mg, besi 0,5 mg, vitamin C 40 mg, vitamin A 1.500 SI, vitamin B1 0,06 mg, air 94gr (Kumalaningsih, 2015). Dari kandungan yang tertera diatas seperti kandungan kalium yang cukup tinggi dalam 100 gr tomat, 94 % berupa air yang bermanfaat sebagai pelarut dan membawa sampah hasil metabolisme tubuh sehingga jika kelebihan kalium atau natrium dapat dikeluarkan melalui air seni. Proses tersebut dapat menjaga tekanan darah tetap normal (Kurniasari, 2012). Tindakan pemberian terapi komplementer Jus Tomat yang disarankan adalah sebanyak 3-5 kali

dalam seminggu, selama kurang lebih 15 menit dengan dilakukan pengukuran pre dan post senam Hipertensi (30-120 menit). Maka dari itu penulis melakukan tindakan pemberian terapi komplementer Jus Tomat selama 3 x dengan durasi kurang lebih 15 menit, untuk pelaksanaannya dilakukan pertama di hari Rabu tanggal 7 Juni 2023, kedua pada hari Kamis 8 Juni 2023 dan ketiga pada hari Jum'at 9 Juni 2023. Diperkuat oleh (Widyarani, 2017) dalam penelitiannya yang menyampaikan bahwa orang yang melakukan terapi komplementer dengan Jus Tomat selama seminggu mempengaruhi tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna bagi penderita Hipertensi.

Perawat memberikan diet rendah garam dengan program konsumsi garam satu sendok teh perhari atau setara dengan 6 gram. Hal ini sejalan dengan program aksi kecil untuk menurunkan Tekanan darah oleh (P2PTM, 2018) Membatasi konsumsi garam : Kebanyakan asupan garam akan merusak keseimbangan natrium dan kalium, sehingga menyulitkan ginjal bekerja dengan baik. Kondisi ini akan memicu terjadinya retensi (penumpukan) cairan diikuti dengan naiknya tekanan darah.

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan : terapi komplementer dengan jus tomat selama 3 x dalam satu minggu dengan durasi 15 menit dan pengukuran tekanan darah dilakukan pre dan post senam hipertensi didapatkan hasil Tekanan darah pada Ny M dan Ny E mengalami

penurunan pada tekanan darah sistolik maupun diastolic sekitar 10-20 mmHg. Pertama kali pada Ny . M hasil tekanan Darah sistolik dari 189 mmHg setelah tindakan menjadi 160 mmHg, diastolic dari 108 mmHg menjadi 90 mmHg, pada Ny . E hasil tekanan Darah sistolik dari 168 mmHg setelah tindakan menjadi 151 mmHg, diastolic dari 110 mmHg menjadi 90 mmHg. Pada kunjungan kedua Ny. M pelaksanaan terapi komplementer dengan jus tomat hasil : tekanan darah sistolik 140 mmHg menjadi 130 mmHg dan tekanan darah diastolik 100 mmHg menjadi 90 mmHg, Ny. E pelaksanaan terapi komplementer dengan jus tomat hasil : tekanan darah sistolik 150 mmHg menjadi 130 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Kunjungan ketiga pelaksanaan terapi komplementer Pada Ny. M dengan jus tomat hasil : tekanan darah sistolik 130 mmHg menjadi 120 mmHg dan tekanan darah diastolik 100 mmHg menjadi 90 mmHg, Pada Ny. M dengan jus tomat hasil : tekanan darah sistolik 140 mmHg menjadi 130 mmHg dan tekanan darah diastolik 100 mmHg menjadi 90 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lestary (2012) menyebutkan bahwa mengkonsumsi jus tomat yang berasal dari 150 gram tomat mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 11,76% (kurang lebih 7,276 mmHg) dan diastolik sebesar 8,82% (sebesar 3,321 mmHg).

Penurunan tekanan darah ini didukung juga dengan pembatasan asupan garam perharinya (satu sendok teh/hari (6 gram)) karena garam menyebabkan penumpukkan cairan didalam tubuh karena menarik cairan

diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga akan terus meningkatkan volume dan tekanan darah. Maka dari itu penderita Hipertensi disarankan untuk membatasi asupan garam harian. (Trisnawan, 2019).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa hasil “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. M dan Ny. E Dengan Melakukan Terapi Komplementer Jus Tomat Di Kelurahan Sepanjang Jaya, Kab Bekasi” yang dilakukan pada tanggal 7-9 Juni 2023 Maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian Keluarga Ny M dan Ny E merupakan Keluarga *Tradisional tipe* Keluarga Inti. Ny M dan Ny. E selalu mengeluhkan sakit kepala dan pusing dilakukan pemeriksaan tekanan darah oleh perawat : Tekanan Darah 189/108 mmHg dan 168/110 mmHg. Ny M dan Ny E tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, Ny M dan Ny E memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, dan mengatakan dirinya tidak menjaga pantangan makanan. Selain itu Ny M dan Ny E mengatakan ia baru meminum obatnya ketika merasakan sakit kepala dan pusing.
2. Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif Khususnya Pada Ny M dan Ny E dan Ketidakpatuhan minum obat Khususnya Pada Ny M dan Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Ny E.
3. Penulis memberikan rencana tindakan atau Intervensi Keperawatan

keluarga yang dilakukan dalam kasus keluarga Ny M dan Ny E adalah tindakan keperawatan secara Langsung, observasi dan pendidikan kesehatan. Intervensi dilakukan secara supplemental : Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi dan Menganjurkan Terapi Komplementer pada penderita Hipertensi dengan menggunakan Jus Tomat. Intervensi Fasilitatif : pemberian leaflet Hipertensi, Terapi Komplementer dengan Jus Tomat, dan Penerapan diit rendah garam. Serta membantu keluarga untuk memanfaatkan akses pelayanan kesehatan menggunakan kartu jaminan social (KIS) yang dimiliki oleh keluarga. Intervensi developmental : keluarga diharapkan mampu memahami proses penyakit Hipertensi, dapat melakukan penerapan terapi komplementer dengan jus tomat, dan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

4. Implementasi Terapi Komplementer dengan Jus Tomat dilakukan sebanyak 3x dalam seminggu dengan durasi kurang lebih 15 menit. Selain itu juga perawat bekerja sama dengan keluarga untuk melakukan diit rendah garam (6 gram atau setara dengan satu sendok teh perhari). Dimana setiap kali melakukan terapi komplementer dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi komplementer dengan jus tomat dan diit rendah garam.
5. Evaluasi akhir keluarga mampu mengenal Hipertensi, merawat

anggota keluarga yang Hipertensi, menerapkan terapi komplementer sebagai salah satu cara menurunkan tekanan darah. Didapatkan hasil tekanan darah Ny M dan Ny E mengalami penurunan sistolik maupun diastolik sebesar 10-20 mmHg setelah melakukan terapi komplementer, pengukuran tekanan darah ini dilakukan 60 menit setelah melakukan terapi komplementer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tekanan darah dapat mengalami penurunan dengan menggunakan tindakan terapi komplementer dalam frekuensi 3x seminggu dengan durasi 15 menit. Selain itu, keluarga khususnya Ny M dan Ny E mampu menerapkan diet rendah garam dengan mengkonsumsi kurang lebih satu sendok teh dalam sehari. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan mempertahankan suasana rumah, serta mau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Dapat menjadi dasar untuk mengedukasi Masyarakat RT.01/RW.05 Kelurahan Sepanjang Jaya Kab. Bekasi mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny M dan Ny E dengan melakukan Terapi Komplementer menggunakan Jus Tomat.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai wujud bagi penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi atau wawasan pada mahasiswa/mahasiswi

mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny M dan Ny E dengan melakukan Terapi Komplementer menggunakan Jus Tomat. Khusus untuk perpustakaan sekiranya dapat berguna sebagai sumbangan ilmu pengetahuan, informasi, dan perbandingan atau juga sebagai pemahaman peneliti lain yang sehubungan dengan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny M dan Ny E dengan melakukan Terapi Komplementer menggunakan Jus Tomat”.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan penerapan dari teori dan ilmu yang didapatkan peneliti selama kuliah, sehingga diharapkan penelitian ini dapat menjadikan sebuah model peneliti untuk memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan menjadi referensi baik berupa data dari hasil penelitian ini Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny M dan Ny E dengan melakukan Terapi Komplementer menggunakan Jus Tomat. Bagi peneliti selanjutnya di harapkan dapat meneliti terapu apa saja yang dapat menurunkan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M.A. (2019) *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas*. Cetakan Pe. Yogyakarta: DEEPUBLISH (Grup Penerbit CV BUDI UTAMA).
- Astuti, Y.D. (2020) 'Pengaruh pemberian jus tomat terhadap kadar gula darah pada prediabetes', *Journal of Nutrition College*, 2(1), pp. 111–117. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/185001-ID-pengaruh-asupan-makan-energi-karbohidrat.pdf%0A%0Ahttps://www.who.int/leishmaniasis/burden/en/>.
- Dalmartha, S. *et al.* (2015) *Care Your Self, Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus+.
- Ferayanti, N.M., Erwanto, R. and Sucipto, A. (2017) 'The Effectiveness Of Warm Water Therapy And Deep Breathing Relaxation In Blood Pressure', *Nurscope : Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 3(2), p. 38. doi:10.30659/nurscope.3.2.38-45.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktik*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hastuti, A.P. (2019) *HIPERTENSI*. I. Edited by I.M. Ratih R. Klaten: Lakeisha.
- Kemkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemkes RI (2019) 'Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehatan RI, 1–5. Kholifah, D. (2016). Keperawatan Gerontik.'
- Nazaruddin (2021) 'Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16, pp. 2302–2531.
- PPNI (2018a) *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018b) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Septimar, Z.M., Rustami, M. and Wibisono, A.Y.G. (2020) 'Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Tangerang Tahun 2020: A Literature Review', *Jurnal Menara Medika*, 2(2), pp. 66–73.

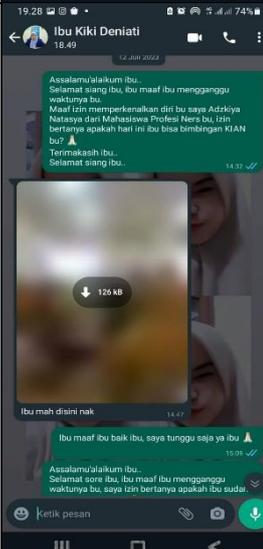
Silalahi, L.E. *et al.* (2022) *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Edited by R. Watrianthos. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Siregar, D. *et al.* (2020) *Keperawatan Keluarga*. Edited by R. Watrianthos. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Lampiran 1

| | | | | | |
|--|---|--|-------------------|---|------------------|
| SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra- indonesia.ac.id | | | | | |
| FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR | | | | | |
| Nomor Dokumen | : | FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022 | Tanggal Pembuatan | : | 18 November 2022 |
| Revisi | : | 0 | Tgl efektif | : | 28 November 2022 |

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

| TANGGAL BIMBINGAN | WAKTU BIMBINGAN | KEGIATAN | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----------------------|-----------------|---|------------------|-----------------------|
| Jum'at, 7 Juli 2023 | 15.30 WIB |  | | Konsul Judul |
| Selasa, 11 Juli 2023 | 11.00 WIB |  | | Konsul BAB 1 dan 2 |

| | | | |
|-------------------------------|------------------|---|--------------------------------------|
| <p>Jum'at,, 14 Juli 2023</p> | <p>13.00 WIB</p> |  | <p>Revisi BAB 1 dan 2</p> |
| <p>Jum'at, 21 Juli 2023</p> | <p>14.30 WIB</p> |  | <p>Revisi BAB 2 dan lanjut BAB 3</p> |
| <p>Jum'at, 28 Juli 2023</p> | <p>17.00 WIB</p> |  | <p>Konsul BAB 3, dan 4</p> |
| <p>Minggu, 6 Agustus 2023</p> | <p>17.00 WIB</p> |  | <p>Revisi BAB 3, 4 dan 5</p> |

| | | | | |
|---------------------------------|------------------|--|--|--|
| <p>Senin, 7 Agustus 2023</p> | <p>17.00 WIB</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 4 dan Bab 5 - ACC Sidang KIAN |
| <p>Kamis, 7 September 2023</p> | <p>10.00 WIB</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul Revisian siding KIAN oleh Penguji 1 - ACC Revisian Sidang KIAN |
| <p>Jum'at, 8 September 2023</p> | <p>14.30 WIB</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan hasil revisian KIAN - Acc hasil revisian siding KIAN |

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Lampiran 2

| ASPEK YANG DI NILAI | YA | TIDAK |
|---|----|-------|
| <p>Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cek Catatan keperawatan dan medis klien2. Kaji kebutuhan klien akan pemberian jus tomat3. Cuci tangan4. Siapkan alat<ol style="list-style-type: none">a. Blenderb. Buah tomatc. Pisaud. Mangkuke. Gelas Bersihf. Airg. Laph. Sendoki. Sedotanj. Gula5. Cuci tangan | | |
| <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Salam Pembuka dan Perkenalkan diri2. Jelaskan Prosedur3. Kontrak waktu4. Tujuan tindakan pada klien dan keluarga5. Tanyakan keluhan klien6. Berikan kesempatan klien untuk bertanya | | |
| <p>Tahap Kerja</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan privasi bagi klien 2. Ambilah 3 buah tomat dengan ukuran sedang atau 5 biji tomat dengan ukuran kecil di ingat juga sebaiknya pilihlah buah tomat yang sudah masak, yaitu berwarna merah dan sedikit lembek. 3. Cuci bersih tomat tersebut 4. Potong tomat kecil-kecil agar mudah memblendernya 5. Masukkan buah tomat yang sudah di cuci dan dipotong kedalam blender 6. Tambahkan gula 1 sendok makan bila ingin lebih manis 7. Tambahkan 50 ml atau ½ gelas air putih berukuran kecil 8. Buah tomat siap diblender 9. Tunggu sampai tomat selesai di blender. kemudian 10. Sajikan jus tomat kepada pasien 11. Bersihkan dan rapihkan Alat 12. Cuci Tangan | | |
| <p style="text-align: center;">Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (Subjektif dan Obyektif) 2. Berikan reinforcement positif pada klien 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Cuci tangan efektif | | |

| | | |
|---|--|--|
| Tahap Dokumentasi | | |
| 1. Lakukan pendokumentasian : Nama klien, Tanggal dan waktu, hasil yang dicapai. | | |

LAMPIRAN 3

Leaflet Hipertensi dan Manfaat Jus Tomat

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATKAN DALAM PEMBUATAN JUS TOMAT

- Tomat harus segar
- Tomat matang optimal
- Tomat dicuci terlebih dahulu
- Jus tomat diminum setelah dibuat
- Waktu yang tepat mengkonsumsi jus tomat

Dosis : 150 gr tomat, 50 ml air, 5 gr gula

Lama konsumsi: Konsumsi jus tomat 3 kali sehari, yaitu pagi, siang hari sebelum makan selama 7 hari

Dosis : 150 gr tomat tanpa campuran
Lama konsumsi : Konsumsi jus tomat 3 kali sehari selama 2 hari, yaitu: konsumsi jus tomat setiap selang 30 menit, 60 menit dan 90 menit



LANGKAH-LANGKAH PEMBUATAN JUS TOMAT

a. Alat dan bahan

- Blender
- Pisau
- Gelas / wadah jus tomat
- Timbangan jarum
- Buah tomat matang
- Air
- Gula pasir



b. Cara pembuatan

- Alat dan bahan disiapkan terlebih dahulu
- Cuci buah tomat sampai bersih
- Buah tomat ditimbang 150 gr untuk 1 gelas jus
- Tomat dipotong sampai ukuran kecil
- Masukkan buah tomat ke dalam
- Masukkan air sebanyak 50 ml dan gula pasir sebanyak 5 gr ke dalam blender
- Bahan tersebut diblender selama 1 menit sampai membentuk cairan/jus
- Masukkan jus ke dalam gelas/wadah.

JUS TOMAT UNTUK MENURUNKAN HIPERTENSI



Adzkiya Natasya K.R, S.Kep
22.156.03.11.003



Program Studi Profesi Ners XI
STIKes Medistra Indonesia
Kota Bekasi
2023

HIPERTENSI

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg



Pentingnya konsumsi buah dan sayur:

Buah dan sayur merupakan sumber vitamin, mineral dan serat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Sayur ataupun buah yang dikonsumsi secara teratur sebagai sumber vitamin, mineral dan serat, selain itu juga dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lama. Beberapa jenis buah ataupun sayur yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu tomat.

Tabel 1.2 Kandungan 100 gr jus buah tomat

| Komponen | Jumlah |
|-------------|----------|
| Kalori | 20 kal |
| Protein | 1 gr |
| Karbohidrat | 4,2 gr |
| Kalsium | 5 mg |
| Kalium | 360 mg |
| Besi | 0,5 mg |
| Vitamin C | 40 mg |
| Vitamin A | 1.500 SI |
| Air | 94 % |
| Likopen | 9,27 mg |

Manfaat Jus Tomat

- Pigmen utama pada tomat adalah likopen dan karoten. Likopen pada tomat berfungsi sebagai antioksidan sehingga dapat melumpuhkan radikal bebas, menyeimbangkan kadar kolesterol darah dan tekanan darah.

Kadar likopen pada tomat lebih tinggi jika dikonsumsi sebagai jus tomat. Likopen diserap tubuh dengan lebih baik jika diproses menjadi jus daripada jika dikonsumsi dalam bentuk alaminya.



- Selain likopen, zat yang berperan dalam penurunan tekanan darah di dalam buah tomat adalah kalium. Kalium berfungsi sebagai natriuretik, yaitu menyebabkan peningkatan pengeluaran natrium dan cairan. Kalium dalam jus tomat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menghambat pelepasan renin sehingga terjadi peningkatan ekskresi natrium & air.

LAMPIRAN 4

Dokumentasi



Lampiran 5

BIOGRAFI PENULIS



- I. Data Pribadi
- Nama Lengkap : Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya
TTL : Bekasi, 16 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mekarsari Tengah Kec. Tambun Selatan RT.001/RW.011 No.38
No. Hp : 08998901057
Email : natasyadzkiyayoung@gmail.com
- II. Riwayat Pendidikan
- TK : R.A Al-Kasysyaf (2005-2006)
SD : SDN Mekarsari 01 (2006-2012)
SMP : Mts. Yapink Pusat (2012-2015)
SMA : M.A Yapink Pusat (2015-2018)
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia (2018-2023)