

**STUDI KASUS PADA PENINGKATAN TUGAS PEMELIHARAAN  
KELUARGA PADA KELUAGA Ny. H DENGAN HIPERTENSI DESA  
JENGGAWAH KECAMATAN JENGGAWAH KAB. JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**Nurul Ainul Yakin  
22101038**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

**STUDI KASUS PADA PENINGKATAN TUGAS PEMELIHARAAN  
KELUARGA PADA KELUAGA Ny. H DENGAN HIPERTENSI DESA  
JENGGAWAH KECAMATAN JENGGAWAH KAB. JEMBER**

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

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

**Nurul Ainul Yakin**  
**22101038**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Ainul Yakin

NIM : 22101038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Studi Kasus Pada Peningkatan Tugas Pemeliharaan Keluarga Pada Keluarga Ny. H Dengan Hipertensi Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kab. Jember ” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 30 Oktober 2023

  
SEPULUH RIBU RUPIAH  
10000  
20  
METERAI  
TEMPEL  
0084AKX292217769  
Nurul Ainul Yakin

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Pada Peningkatan Tugas Pemeliharaan Keluarga Pada Keluarga Ny. H Dengan Hipertensi Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kab. Jember

Nama Lengkap : Nurul Ainul Yakin

NIM : 22101038

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

### Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Nurul Maurida., S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0720018804

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 070028707

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nurul', is written over a horizontal line.

Nurul Maurida., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0720018804

## HALAMAN PENGESAHAN

### STUDI KASUS PADA PENINGKATAN TUGAS PEMELIHARAAN KELUARGA PADA KELUAGA Ny. H DENGAN HIPERTENSI DESA JENGGAWAH KECAMATAN JENGGAWAH KAB. JEMBER

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

**Nurul Ainul Yakin**  
22101038

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidiang karya ilmiah akhir ners pada 27 Mei 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

### DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : (Siti Kholifah.,S.Kep., Ns)  
NIP 198211072010012012

()

Penguji 2 : (Nurul Maurida.,S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIDN 0720018804

()

Penguji 3 : (Trisna Vitaliati.,S.Kep.,Ns.,M.kep)  
NIDN 0703028602

()

Ketua Program Studi Profesi Ners

  
(Emilia Astuti., S.Kep., Ners., M.Kep)  
NIDN. 07020028703



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Studi Kasus Pada Peningkatan Tugas Pemeliharaan Keluarga Pada Keluarga Ny. H Dengan Hipertensi Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kab. Jember” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Nurul Maurida., S.Kep., Ns., M.Kep Selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 Oktober 2023

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nurul Ainul Yakin  
NIM : 22101038  
Program Studi : Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Studi Kasus Pada Peningkatan Tugas Pemeliharaan Keluarga Pada Keluarga Ny. H Dengan Hipertensi Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kab. Jember” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasiakan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jember  
Pada tanggal : 30 Oktober 2023

Yang Menyatakan

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	Error! Bookmark not defined.
<i>ABSTRACT</i> .....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PENDAHULUAN .....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep Medis .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4 Pathway .....	11
2.1.5 Penatalaksanaan.....	Error! Bookmark not defined.



2.2	Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	13
2.3	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	18
2.3.1	Pengkajian .....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	Error! Bookmark not defined.
2.3.3	Intervensi Keperawatan .....	19
2.3.4	Implementasi Keperawatan .....	19
2.4	Kerangka Teori .....	20
<b>BAB 3. GAMBARAN KASUS .....</b>		<b>21</b>
3.1	Pengkajian .....	21
3.2	Diagnosa Keperawatan .....	27
3.4	Intervensi Keperawatan.....	28
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	29
<b>BAB 4. PEMBAHASAN .....</b>		<b>34</b>
4.1	Analisis Karakteristik Klien.....	34
4.2	Analisis Masalah Keperawatan Utama .....	35
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan.....	37
4.4	Analisis Implementasi Keperawatan.....	39
4.5	Analisis Evaluasi.....	40
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>		<b>44</b>
5.1	Kesimpulan.....	44
5.2	Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>45</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>48</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular termasuk masalah kesehatan dengan angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat. Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu tanda gejala dari hipertensi atau sering disebut juga dengan *silent killer*. (Hapipah et al. 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan empat penyakit utama yang bertanggung jawab atas kematian penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Faktor risiko utama penyakit kardiovaskular adalah peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO, 2018). Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer sehingga memerlukan upaya pengendalian yang salah satunya melalui *self management* (Lukito, Hermeiwaty, and Hustirini 2019).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa estimasi global prevalensi hipertensi mencapai 22% dari total 7,7 milyar penduduk dunia dimana wilayah Afrika mencapai 27% kejadian yang merupakan prevalensi tertinggi pertama sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga tertinggi dengan prevalensi mencapai 25% (WHO, 2020). Secara nasional prevalensi penduduk Indonesia dengan tekanan darah tinggi mencapai 34,11% dari total penduduk Indonesia sebesar 270,2 Juta Jiwa (Kementrian Kesehatan RI 2020).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan bahwa jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 11.956.694 jiwa yang mana 36,2% menderita hipertensi (darah tinggi) dengan prevalensi 48% penderita hipertensi laki- laki dan 52% penderita perempuan. Penderita Hipertensi di Kabupaten Jember mencapai 26% atau setara dengan 741.735 penderita dengan prevalensi pada laki- laki sebanyak 361.295 penderita dan pada perempuan sebanyak 380.440 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020). Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Januari 2022 didapatkan data bahwa prevalensi penderita hipertensi di Desa Jenggawah mencapai 1.462 penderita (17,02%).

Hipertensi merupakan alasan yang paling sering dari kunjungan pasien serta penyebab yang paling utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke, serta penyakit ginjal (Singh and Shankar 2017). Hipertensi terjadi pada kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi timbul sebagai akibat adanya interaksi multifaktor seperti faktor diet, asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, dan genetis, sistem saraf simpatis, keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi, serta pengaruh sistem otonom setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin, dan aldosterone. Asosiasi tekanan darah sistolik dan diastolik mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang bersifat konstan pada saat istirahat berdampak pada kejadian hipertensi (Marliani 2013). Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu lama akan berdampak pada komplikasi system organ berupa kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung

(jantung koroner), dan otak (stroke) dan apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat perawatan yang memadai maka akan berakibat pada kematian (Griffin and Menon 2018).

Adanya tingkat prevalensi hipertensi yang tinggi merupakan alasan untuk untuk mengendalikannya. Menurunkan tekanan darah pada nilai yang optimal dan pengendalian hipertensi merupakan prioritas utama dari pelayan public (Sultana and Javed 2018). Intervensi utama dalam rangka menurunkan tekanan darah dilakukan adalah dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Farmakologi yaitu dengan meminum obat-obatan antihipertensi seperti : diuretik, vasodilator, penghambat adrenergic dan lain-lain, dan nonfarmakologi seperti memperbanyak memakan sayur dan buah-buaha yang dapat menurunkan tekanan darah adalah buah naga, semangka, melon, blimbing dan contoh sayur yang dapat menurunkan tekanan darah adalah tomat (*solanium lycopersicum*) (Solihatin 2021).

Tomat merupakan dinilai memiliki kandungan yang cukup efektif untuk menurunkan darah sehingga menjadikan tomat sebagai mencegah tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. jus tomat mampu secara efektif membuat tekanan darah menjadi berkurang bagi penderita hipertensi. Hasil yang sama dari penelitian (Wahyuni, 2017) yang menyebutkan bahwa ditemukan ada efek penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberi jus tomat.

Penerapan Jus tomat untuk mengurangi tekanan darah dengan pasien hipertensi diharapkan mampu memberikan dampak perubahan yang signifikan terhadap penyelesaian hipertensi di keluarga. Keluarga mampu diharapkan

secara mandiri dalam mencegah komplikasi hipertensi pada anggota keluarga yang lain.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam upaya perawatan diri keluarga hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Meningkatkan tugas pemeliharaan Asuhan Keperawatan Keluarga untuk mengatasi manajemen kesehatan tidak efektif dalam upaya perawatan diri keluarga hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember ?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mampu melakukan pengkajian masalah kesehatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Desa jenggawah Kecamatan jenggawah Kabupaten Jember
- b) Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Desa jenggawah Kecamatan jenggawah Kabupaten Jember
- c) Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Desa jenggawah Kecamatan jenggawah Kabupaten Jember
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan hipertensi di Desa jenggawah Kecamatan jenggawah Kabupaten Jember

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dan pengetahuan terkait asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosis keperawatan utama.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Bagi Penulis dapat menambah pengetahuan dan keterampilan melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dalam perawatan diri hipertensi.

#### b. Bagi Puskesmas

Bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas melalui karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan intervensi keperawatan pada keluarga hipertensi.

#### c. Bagi keluarga

Keluarga nbinaan terkait pengetahuan dan perawatan diri dapat meningkat sehingga masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dapat diteratasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Griffin and Menon 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 seperti yang terlihat pada tabel 1 dibawah. *The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Preassure* dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hipertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat anti hipertensi (Marliani 2013).

### 2.1.2 Etiologi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare 2017):

#### a. Hipertensi primer/ esensial

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol dan merokok

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.



b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder seperti gangguan pada (Smeltzer & Bare 2017):

1) Ginjal

Gangguan pada ginjal seperti glomerulo nefritis, pielonefritis, tumor, diabetes dan lainnya.

2) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi dan lain-lainnya.

3) Adrenal

Gangguan adrenal seperti sindrom cushing, aldosteronisme primer.

4) Aorta

Gangguan pada aorta seperti koarktasio aorta, arteritis takayasu.

5) Neoplasma

Tumor wilm, tumor yang mensekresi rennin.

6) Kelainan Endokrin

Obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, hiperkalsemia dan lain-lain. Saraf Stress berat, psikosis, stroke, tekanan intrakranial meningkat.

7) Toksemia pada kehamilan

Preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, seringkali disebut *pregnancy-induced hypertension* (PIH). Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik

kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

### **2.1.3 Epidemiologi**

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi  $\geq 55$  tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur  $\geq 60$  tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4% (Kemenkes.RI 2017)

### **2.1.4 Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah arterial ditimbulkan oleh dua variabel hemodinamik, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total; total peripheral resistance). Selanjutnya, curah jantung dihasilkan dari dua variabel, kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (stroke volume); dan variabel yang terakhir dapat meningkat dengan menguatnya kontraksi miokardium atau aliran balik vena (venous return) (Robbins 2017). Tahanan vaskular mungkin meninggi akibat perangsangan adrenergik, meningkatnya aktivitas renopresor,

dan karena banyak substansi hormonal atau humoral dalam sirkulasi. Banyak faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total. Semua faktor tersebut bekerja dengan saling tergantung pada individu normal dan juga individu hipertensif (Griffin and Menon 2018).

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri (Robbins 2017).

Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem saraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer (*peripheral resistance*). Sedangkan

*cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stres, obesitas, genetik dan lain-lain) (Robbins 2017).

Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut. Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan homeostasis kardiovaskular (*prehypertension*), namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal; walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (*early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya (pola) hidup dapat menghentikan kaskade (proses) tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap), yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi pada target organ (Robbins 2017).

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH

diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin (Zipes et al. 2018)

Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Kumar, Abbas, and Aster 2015).

### **2.1.5 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur  $\geq 18$  tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis<sup>2</sup>. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS)  $< 120$  mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD)  $< 80$  mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi (Pikir et al. 2015)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

<b>Klasifikasi tekanan darah</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

### 2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor–faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Pikir et al. 2015).

#### a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

##### 1) Umur

Beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata terbukti bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Sebagian besar

hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Sebelum umur 55 tahun tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan. Setelah umur 65 tekanan darah pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Dengan demikian, risiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Pikir et al., 2015).

## 2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan antara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (Suhadi, Hendra, and Wijoyo 2020).

## 3) Keturunan (genetik)

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya

hipertensi pada perempuan dibawah 65 tahun dan laki – laki dibawah 55 tahun (Brunner & Suddarth 2017).

#### 4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Brunner & Suddarth 2017).

#### b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

##### 1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O<sub>2</sub>, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O<sub>2</sub> ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O<sub>2</sub> lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel. Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat



mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Brunner & Suddarth 2017).

## 2) Kegemukan

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Peningkatan risiko semakin bertambah parahnya hipertensi terjadi pada penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing-masing individu. Peningkatan tekanan darah di atas nilai optimal yaitu  $>120/80$  mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan efektif untuk menurunkan hipertensi, Penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Brunner & Suddarth 2017).

## 3) Latihan

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Pada binatang percobaan dibuktikan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan binatang tersebut menjadi hipertensi (Brunner & Suddarth 2017).

## 4) Faktor Asupan Garam (Natrium)

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler konsentrasi serum normal adalah 136 sampai 145 mEq/L, Natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut dan keseimbangan asam basa tubuh serta berperan dalam transfusi saraf dan kontraksi otot. Perpindahan air diantara cairan ekstraseluler dan intraseluler ditentukan oleh kekuatan osmotik. Osmosis adalah perpindahan air menembus membran semipermeabel ke arah yang mempunyai konsentrasi partikel tak berdifusinya lebih tinggi. Natrium klorida pada cairan ekstraseluler dan kalium dengan zat – zat organik pada cairan intraseluler, adalah zat – zat terlarut yang tidak dapat menembus dan sangat berperan dalam menentukan konsentrasi air pada kedua sisi membran (Brunner & Suddarth 2017).

#### 5) Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak pada Hipertensi

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh serta keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya arteriosklerosis.

#### 6) Tingkat Konsumsi Serat

Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*). Serat makanan adalah komponen makanan yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia.

## 7) Konsumsi Alkohol

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum

### **2.1.7 Tatalaksana Hipertensi**

#### a. Tatalaksana Farmakologis

Ada 9 kelas obat antihipertensi yaitu Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama (Tjokroprawiro 2015).

*Evidence-based medicine* adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek *evidence-based* untuk hipertensi termasuk memilih obat

tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan mordalitas.

b. Tatalaksana Non Farmakologis

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (Suwitra 2014).

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat (Tjokroprawiro 2015)

## **2.2 Konsep Tomat**

### **2.2.1 Definisi Tomat**

Tomat (*Solanum lycopersicum*) merupakan salah satu jenis buah-buahan, namun tomat juga bisa digunakan sebagai sayuran pelengkap. Tomat

populer dikalangan masyarakat umum dan banyak digemari karena rasanya yang sedikit asam serta mampu menambah kelezatan masakan. Tomat juga terasa lezat saat dibuat olahan minuman seperti jus. Buah tomat saat masih muda berwarna hijau dan semakin tua warnanya berubah menjadi merah. Bentuk buahnya bervariasi ada yang bulat serta lonjong. Menurut asalnya, tomat berasal dari Amerika Selatan dan Tengah. Hal ini karena genus *Lycopersicon* dari keluarga Solanaceae banyak ditemukan di teluk yang ada di Amerika Serikat, kemudian tomat diperkenalkan ke Eropa dan menyebar hingga ke seluruh dunia (Hamidah 2017).

### **2.2.2 Kandungan Tomat**

Tomat (*Solanum lycopersicum*) merupakan buah yang memiliki indeks nutrisi unggul. Kandungan vitamin dan mineral dalam tomat termasuk unggul jika dibanding buah lainnya. Tomat kaya akan kandungan kalium yang dapat mempengaruhi sistem renin angiotensin dengan menghambat pengeluaran. Renin bertugas mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I tetapi karena adanya blok pada system tersebut maka pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah akan turun. Kalium juga menurunkan potensial membran pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi relaksasi pada dinding pembuluh darah dan akhirnya menurunkan tekanan darah (Monika, 2013 dalam Hidayah Nurul, Utomo Setyo Agus dan Denys, 2018). Selain kalium tomat juga mengandung likopen berfungsi untuk mengurangi kerusakan sel sebagai pemicu terjadinya aterosklerosis yang

mengakibatkan tekanan darah meningkat (EkaTrismiyana, Cik, and Herizon 2020)

### **2.2.3 Manfaat Tomat**

Buah tomat dilengkapi dengan kadungan vitamin A, vitamin C, vitamin K, kalium, likopen dan masih banyak lagi nutrisi lainnya yang terdapat pada tomat. Untuk menikmati kesegaran buah ini, beberapa orang mengolah tomat ini menjadi minuman jus yang menyegarkan. Cara ini membuat tomat lebih mudah untuk dinikmati. Meskipun sudah diubah menjadi jus kandungan yang terdapat dalam tomat tetap bermanfaat bagi tubuh.

Berikut beberapa manfaat jus tomat secara umum:

a. Menjaga berat badan ideal

Tomat memiliki kandungan serat yang tinggi dapat menyehatkan sistem pencernaan, maka berat badan akan stabil dan ideal. Tomat rendah akan kalori yang dapat membantu menurunkan berat badan.

b. Mencegah anemia

Di dalam tomat terdapat kandungan zat besi serta vitamin B6 yang cukup banyak. Kandungan tersebut yang berperan untuk mencegah dari anemia

c. Menyehatkan jantung

Tomat terdapat kandungan kalium dan mineral yang sangat berguna bagi tubuh. Kalium dapat mengontrol denyut jantung dan menjaganya tetap stabil sehingga menjadi lebih sehat. Hal ini dapat membantu kita terhindar dari penyakit stroke, hipertensi dan sebagainya (Hamidah 2017).

#### 2.2.4 Klasifikasi Tomat

##### a. Klasifikasi Tomat

Tanaman tomat berasal dari benua Amerika. Tanaman ini dibudidayakan pada tahun 700 SM sehingga tidak heran bila tomat meluas ke belahan dunia.

##### b. Morfologi Tomat

Tomat merupakan tumbuhan semusim, tanaman ini berbentuk perdu dengan tinggi sekitar 0,5 sampai 2,5 meter. Akar tomat berbentuk tunggang dan serabut, batangnya lunak memiliki bulu halus atau rambut halus serta kulit batangnya berwarna hijau. Daun tomat merupakan daun majemuk tunggal karena memiliki jumlah 5 sampai 7. Bunga tomat berdiameter 2 cm. Bunga tomat ini termasuk bunga sempurna. Buah tomat bervariasi ada yang berbentuk bulat, lonjong, oval serta bulat persegi dengan diameter sekitar 2 sampai 8 cm. Kulit tomat berwarna hijau muda saat belum masak serta warna berubah merah atau kuning saat masak. Biji tomat berbentuk lunak dan berwarna putih kekuning-kuningan (Hamidah 2017).

##### c. Manfaat dan Kandungan Tomat

Tomat memiliki daya tarik khusus. Selain warnanya yang cantik dan mencolok, tomat juga memiliki banyak kandungan yang sangat bermanfaat bagi tubuh.

Kandungan gizi tersebut antara lain.

1. Antioksidan
2. Flavonoid/ bioflavonoid
3. Betakaroten

4. Vitamin A, vitamin B1 (thiamin), vitamin B2 (riboflavin), vitamin B3 (niasin), vitamin B6, vitamin B9 (asam folat), vitamin C, vitamin E, vitamin K
5. Energi
6. Serat
7. Karbohidrat
8. Lemak
9. Protein
10. Besi
11. Seng
12. Kalsium
13. Kalium (potasium)
14. Magnesium
15. Natrium
16. Fosfor
17. Likopen
18. Air (Hamidah 2017)

Bagi penderita hipertensi, tomat dapat dikonsumsi sehingga bisa menurunkan tekanan darah. Selain itu tomat dapat menurunkan demam, menyehatkan jantung dan dapat melawan kanker (Hamidah 2017).

Klasifikasi Taksonomi Tanaman Tomat menurut Integrated Taxonomic Information System (ITIS) sebagai berikut:

- a. Kingdom : Plantae



- b. Subkingdom : Viridiplantae
- c. Infrakingdom : Streptophyta
- d. Superdivision : Embryophyta
- e. Divisi : Tracheophyta
- f. Subdivisi : Spermatophytina
- g. Kelas : Magnoliopsida
- h. Superordo : Asteranea
- i. Ordo : Solanales
- j. Famili : Solanaceae
- k. Genus : Solanum
- l. Spesies : Solanum lycopersicum

Tiap 100 gram tomat mengandung kalori 20 kal, protein 1 gram, lemak 0,3 gram, karbohidrat 4,2 gram, kalsium 5 miligram, vitamin A 1500 SI, vitamin B 60 mikrogram, Vitamin C 40 miligram, fosfor 27 miligram, zat besi 0,5 miligram, potassium 360 miligram. Tomat yang sudah diolah dalam bentuk jus atau dimasak lebih bermanfaat bagi tubuh daripada dimakan mentah. Jumlah likopen dalam bentuk jus tomat mencapai lima kali lebih banyak daripada tomat segar. Dalam 100 gram jus tomat terdapat 7 gram kalsium, 15 miligram fosfor, 0,9 miligram zat besi, 230 miligram natrium dan 230 miligram kalsium (*Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016*).

Tomat dapat disajikan dalam bentuk mentah atau olahan. Jenis olahan tomat antara lain jus, tomat yang dimasak. Salah satu kandungan yang terdapat dalam tomat ialah likopen. Bioavailabilitas likopen pada tomat

meningkat apabila dilakukan pengolahan pada tomat mentah (Pohar et al, 2003 dalam Astuti, 2018).

Perbedaan kandungan likopen dalam tomat menurut jenis pengolahan.

2.2 Tabel perbedaan kandungan lipoken menurut jenis makanan

Jenis Makanan	Kandungan Likopen (mg/100g)
Tomat mentah	0,9-4,2
Tomat yang dimasak	3,7-4,4
Jus Tomat	5,0-11,6

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jenis olahan jus tomat mempunyai kandungan likopen tertinggi daripada tomat mentah atau tomat yang dimasak.

### **2.2.5 Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi**

Hasil Penelitian yang dilakukan (Khusnul 2017) terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1". Rata – rata tekanan darah responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sistole 147,10 mmHG dan diastole 87,20 mmHg. Rata – rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi jus buah tomat sistole menjadi 140, 50 mmHg dan diastole 87,20 mmHg. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah responden setelah diberi intervensi terapi jus buah tomat selama 7 hari, rata – rata sistole

mengalami penurunan sebesar 6,6 mmHg dan rata –rata diastole mengalami penurunan sebesar 4 mmHg.

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Suatu keluarga mungkin merupakan suatu kelompok yang mempunyai nenek moyang yang sama, suatu kelompok kekerabatan yang disatukan oleh darah atau perkawinan, dan sebagainya (Setyowati, 2017). Cara hidup (life style) yang sehat biasanya dikembangkan, dibudidayakan atau diubah dilingkungan keluarga. Faktor resiko yang sifatnya perilaku tidak jarang menumpuk dikeluarga, anggota keluarga biasanya memperlihatkan perilaku dan kegiatan fisik yang sama. Perilaku hidup sehat dalam keluarga sangat menentukan apakah seseorang akan berperilaku sehat dan dukungan keluarga sangat menentukan apakah seorang individu (anggota keluarga) mampu merubah cara hidupnya

### **2.3.2 Tugas Pemeliharaan Kesehatan Keluarga**

Dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu :

#### **a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga**

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada

keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan Hipertensi

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. 9 Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

c. Merawat Keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber sumber

keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

e. **Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Sekitarnya Bagi Keluarga**

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

## **2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif**

### **2.4.1 Pengkajian Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**

Pengkajian merupakan langkah atau fase penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian merupakan awal terjalannya interaksi dengan pasien dan keluarga dalam menentukan data kesehatan seluruh keluarga (Widagdo, 2016). Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahap di mana perawat menggunakan pendekatan terapeutik untuk mengumpulkan informasi dan memahami kebutuhan keluarga. Metode yang dapat digunakan perawat untuk melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga antara lain wawancara, observasi dan kondisi rumah, pemeriksaan fisik keluarga, dan pengkajian menggunakan data sekunder seperti kartu keluarga, hasil tes, pap smear, dan sebagainya) (Susanto, 2021). Adapun data pengkajian keperawatan keluarga yang dapat dilakukan seperti pengkajian 16 data umum (identitas keluarga, tipe-tipe keluarga, jenis suku bangsa keluarga serta status social ekonomi); Tugas Perkembangan Keluarga; Lingkungan keluarga (luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, ventilasi, saluran pembuangan air, dll); Struktur keluarga (pola komunikasi, pola peran, pola norma dan nilai, pola

kekuatan); Fungsi Keluarga; stress dan koping hingga pemeriksaan fisik anggota keluarga (Susanto, 2021).

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan keluarga hipertensi dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam keluarga. Sifat dari diagnosis keperawatan keluarga aktual berarti terdapat defisit dalam keluarga dan dari hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga aktual dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan keluarga dengan hipertensi sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. Dalam penetapan prioritas masalah keperawatan keluarga dapat menggunakan skala prioritas dari Ballon dan Maglaya (1978) dalam Susanto, (2021) sebagai berikut

#### **2.4.3 Intervensi Keperawatan**

Penyusunan rencana keperawatan keluarga diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari keluarga (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah dalam keluarga (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018);



## Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi																
	(SDKI)	(SLKI)																	
	<p><b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)</b>  <b>Definisi:</b>                      Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.                      Gejala dan tanda:  <u>Subjektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita</li> <li>2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.</li> </ol> <p><u>Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat</li> <li>2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah</li> </ol>	<p><b>Tujuan Umum:</b>                      Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama .....kali kunjungan diharapkan peran pemberi asuhan dalam keluarga meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut:  <b>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</b></p> <table border="1" data-bbox="800 670 1472 1149"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tindakan untuk mengurangi fakto resiko</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Keterangan:</b>  <b>1: Menurun</b>  <b>2: Cukup Menurun</b>  <b>3: Sedang</b></p>	No.	Indikator	SA	ST	1.	Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami	3	5	2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	3	5	3.	Tindakan untuk mengurangi fakto resiko	3	5	<p><b>Intervensi Utama:</b>  <b>Edukasi Kesehatan (1.13477)</b>  <b>Definisi:</b> Mengajarkan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.  <b>Tindakan Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat</li> </ul>
No.	Indikator	SA	ST																
1.	Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami	3	5																
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	3	5																
3.	Tindakan untuk mengurangi fakto resiko	3	5																



---

kesehatan tidak tepat

**4: Cukup Meningkat**  
**5: Meningkat**

mempengaruhi kesehatan

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
  - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
-

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, perencanaan bertujuan menurunkan ancaman psikologis, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada (Friedman et al. (2010) dalam Susanto (2021b)). Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan edukasi terhadap keluarga mengenai penyakit serta memberikan penyuluhan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga menjadi lebih efektif.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahapan evaluasi keperawatan menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap implementasi yang dilakukan dengan indikator yang telah di tetapkan. Evaluasi asuhan keperawatan dapat dinilai melalui keadaan fisik, sikap atau psikologis, pengetahuan, serta perilaku kesehatan. penilaian hasil evaluasi

keperawatan menentukan tingkat kemandirian keluarga (Susanto, 2021). Di dalam tahap evaluasi ini yang harus dicapai yaitu sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu :

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko.
4. Gejala penyakit anggota keluarga (menurun)

## 2.5 Keaslian Penelitian

No	Autor	Judul	Metode	Hasil
1	Indra Kurniawan, Tri Buana Ratnasari	Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember	Total sampel adalah 8 orang yang diambil menggunakan teknik sampling aksidental yang dikumpulkan oleh kuesioner. Analisis ini menggunakan analisis univariat.	Hasil penelitian menunjukkan deskripsi Family Ability untuk melakukan tugas kesehatan yang tinggi, 5 responden (62,5%). Ini berarti uraian dari penerapan fungsi kesehatan keluarga lansia dengan hipertensi tergolong tinggi. Hasil penelitian ini merekomendasikan layanan puskesmas untuk meningkatkan informasi kepada masyarakat, terutama keluarga dengan orang tua dengan hipertensi.
2	Netha Damayantie	Optimalisasi Tugas Perawatan Kesehatan Oleh Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Penderita Hipertensi Di Kelurahan Simping Tiga Sipin	Pengabdian masyarakat bertujuan untuk optimalisasi tugas perawatan kesehatan oleh keluarga sebagai upaya meningkatkan status kesehatan penderita hipertensi	Adanya peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan tentang optimalisasi tugas keluarga merawat penderita hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan. Peningkatan pengetahuan terjadi setelah penyuluhan kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang dilakukan melalui komunikasi informasi edukasi yang menggunakan audio visual

					semakin memperkuat pemahaman yang ada pada keluarga
3	Rani Marlina	Efektifitas Jus Jeruk Dan Jus Tomat Terhadap Hipertensi Di Desa Tambaksogra Banyumas	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain Quasy Eksperimen dengan rancangan two group pre-test post-test design teknik purposive sample yaitu 15 responden jus jeruk dan 15 jus tomat. Uji statistik Independent sampel t-test		Terdapat perbedaan yang signifikan antara jus jeruk dan jus tomat terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi dengan selisih penurunan rata-rata tekanan darah jus tomat lebih tinggi. Sehingga jus tomat lebih efektif dibandingkan dengan jus jeruk untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Tambaksogra wilayah Puskesmas Sumbang 1 Banyumas.
4	Assyfa	Pemberian Jus Tomat Untuk Penurunan Tekanan Darah Hipertensi Pada Usia Dewasa	Desain penelitian, quasytwo group experimental design dengan menggunakan pre test dan post test. Masing-masing kelompok terdiri dari 14 orang sampel. Jus tomat diberikan sebanyak 200 ml selama 5 hari dan penyuluhan sebanyak 2x.		Hasil penelitian, pemberian jus tomat menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik (p=0,001) dan diastolik (p=0,003) pada kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik tetapi tidak bermakna. Pemberian jus tomat akan memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah lebih besar pada laki-laki dibandingkan pada perempuan, dan pada orang yang memiliki status gizi gemuk dibandingkan pada orang dengan status gizi normal. Saran, untuk menurunkan tekanan darah hipertensi seyogyanya diberikan jus tomat sebanyak 200 ml setiap hari. Pemberian jus tomat pada laki-laki dan pada orang dengan status gizi gemuk memberi pengaruh yang lebih besar.
5	Nurul Hidayah, Agus Setyo	Pengaruh Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada	Dengan metode penelitian Quasi eksperiment yang		Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah awal

---

Utomo, Denys D	Penderita Lansia	Hipertensi	menggunakan pre test dan post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi lansia yang belum pernah mengonsumsi jus tomat dan diperiksa rutin tekanan darah di Lawang yaitu sebanyak 30 orang.	156/92 mmH dan rata-rata tekanan darah sesudah 142.33/88.52 mmHg. Ada perubahan pemberian jus tomat terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sistolik sejumlah 5.33 - 1.00 mmHg dan Diastolik sejumlah 1.64 - 0.33 mmHg. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mengonsumsi jus tomat pada responden yang diuji dengan Paired T Test .
-------------------	---------------------	------------	--	---

---

## BAB 3

### GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

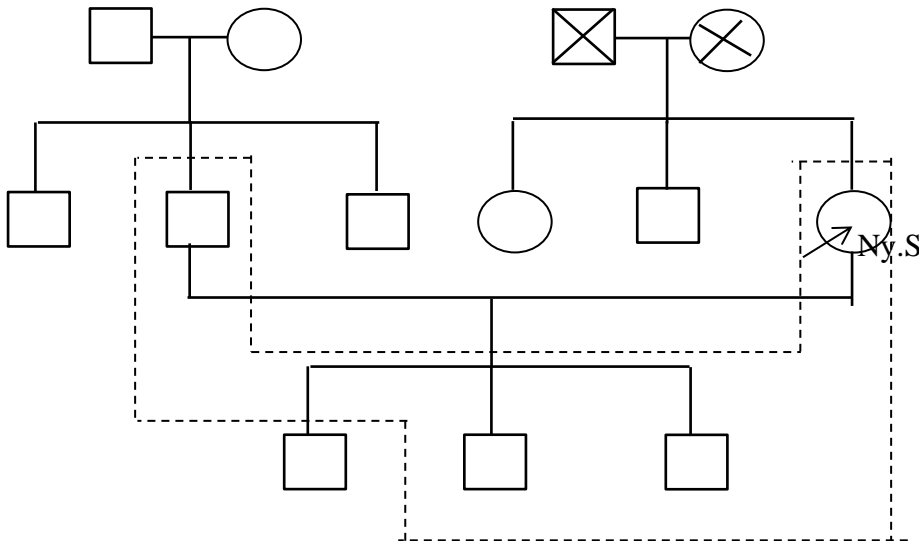
#### A. PENGKAJIAN KELUARGA



##### a. Data Umum

- a) Nama KK : Tn.H
- b) Alamat : Curuah Buntu RT/RW 4/3, Jenggawah
- c) Pekerjaan KK : Kuli Bangunan
- d) Pendidikan KK : SD
- e) Komposisi Keluarga :

No.	Nama Anggota Keluarga	Jenis Kelamin	Hubungan dengan keluarga	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn.H	L	Kepala Keluarga	41 tahun	SD/Sederajat	Kuli Bangunan
2.	Ny.S	P	Istri	40 tahun	SD/Sederajat	ART (Asisten Rumah Tangga)
3.	An.I	L	Anak	23 tahun	SD/Sederajat	Kuli Bangunan
4.	An.F	L	Anak	6 tahun	Paud	Tidak Bekerja

##### f) Genogram Keluarga



	<i>Keterangan:</i> : Laki-laki
	: Perempuan
	: Meninggal
-----	: Tinggal serumah
————	: Garis Pernikahan
	: Garis Keturunan
	: Keluarga yang sakit

#### 1. Tipe Keluarga

*Niddle age* yang terdiri dari suami, istri, 2 seorang anak laki-laki yang tinggal dalam satu rumah. Tidak ada kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe keluarga Tn.H.

#### 2. Suku Bangsa

- 1) Tn.H dan keluarga berlatar belakang madura
- 2) Lingkungan keluarga tempat tinggal keluarga bersifat homogen dengan mayoritas bersuku madura
- 3) Anggota keluarga Tn.H Aktif dalam kegiatan bermasyarakat seperti pengajian hari selasa dan minggu di RT 03 (Muslimatan)
- 4) Anggota Keluarga Tn.H menggunakan bahasa indonesia dan madura

#### 3. Status sosial ekonomi

Keluarga termasuk dalam keluarga sejahtera I. Keluarga memiliki penghasilan mandiri yang diperoleh dari pekerjaan Tn.H selaku kepala keluarga dan Ny.S. Penghasilan perbulan keluarga ± 1.500.000. keluarga menilai penghasilan tersebut sudah cukup untuk kebutuhan keluarga.

#### 4. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.H memiliki TV yang diletakkan di ruang keluarga sebagai tempat bersantai dan berkumpul keluarga. Ny.S mengatakan tidak ada kegiatan rekreasi keluarga. Biasanya keluarga rekreasi dengan meluangkan waktu berkumpul dan bercanda tawa bersama.

**b. Riwayat dan perkembangan anggota keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn.H berada pada perkembangan tahap 6 yakni dengan keluarga anak dewasa muda. Anggota keluarga yang tinggal dirumah kepala keluarga, istri dan anak ke 2 dan anak ke 3. Sedangkan anak ke 1 meninggalkan rumah karena perkawinan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi pada keluarga Tn.H yaitu tugas perkembangan yang ketiga ( membantu orang tua dan istri yang sakit). Hal ini An.I dan Tn.H tidak pernah mengantarkan Ny.S ke pelayanan kesehatan untuk berobat.

3. Riwayat keluarga inti

Tn.H tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan, keluhan penyakit biasanya batuk, pilek, dan demam. Ny.S mempunyai riwayat penyakit keturunan yakni hipertensi. Ny S mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat rutin untuk mengontrol hipertensi. Ny. Mengatakan tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk mengontrol tekanan darah. Ny.S mengatakan dulunya mengkonsumsi obat hipertensi rutin tetapi sekarang tidak mengkonsumsi obat rutin dikarenakan tidak ada yang mengantarkan ke apotik dan ke pelayanan puskesmas terdekat. An.I tidak mempunyai riwayat penyakit menular, keluhan penyakit biasanya pusing, demam, batuk, dan pilek. An.F tidak mempunyai riwayat penyakit menular, keluhan penyakit biasanya demam tinggi, batuk, dan pilek.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya



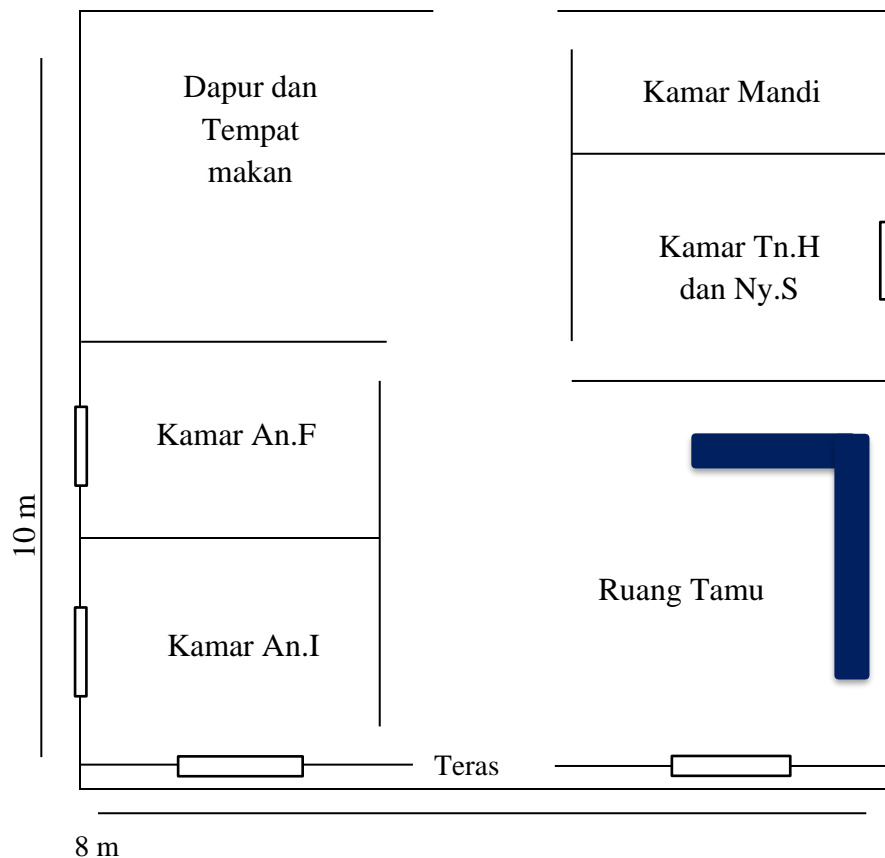
Keluarga Tn.H: Keluarga Tn.H tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC maupun hepatitis dan tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus

**c. Data Lingkungan**

a) Karakteristik Rumah

Jenis rumah yaitu permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi Tn.H dengan jumlah 3 kamar, kamar mandi 1, dapur 1, atap genteng lantai ruang tamu dan tengah dari keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. sumber air keluarga yaitu sumur, dengan konsisi bersih dan tidak berbau

b) Denah Rumah



c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tipe lingkungan rumah yang dihuni adalah desa dimana keadaan huniannya masih terpelihara, keadaan akses jalan gang adalah tanah dengan jalan gang bersih namun terkadang tampak sampah di pinggiran jalan dilingkungan sekitar rumah Tn,H masih banyak rumah yang saling berdempetan, Rumah Tn.H berada didepan jalan gang sehingga kebisingan dirumah berasal dari kendaraan yang lewat.

Sebagian besar karakteristik tetangga sekitar keluarga Tn.H adalah kelompok sosial ekonomi menengah. Mata pencaharian tetangga sekitar adalah petani, wiraswasta, dan pedagang. Mayoritas bersuku madura dan beragama isalm. Pelayanan kesehatan dapat terjangkau dengan mudah mulai dari praktik dokter, Klinik Pratama, dan jarak puskesmas jenggawah lumayan jauh membuat warag sering mengakses klinik pratama. Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya layanan kesehatan sudah memadai dan mudah diakses oleh keluarga Tn.H.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.H setiap hari berinteraksi dengan tetangganya dalam bentuk perbincangan tanpa tujuan yang jelas yang hanya untuk memiliki keakraban dengan tetangganya. Tn.H aktif mengikuti kegiatan pengajian senin dan minggu.

e) Sistem Pendukung Keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan masalah dengan musyawarah.

**d. Struktur Keluarga**

a) Pola komunitas keluarga

Keluarga Tn.H merupakan keluarga suku madura sehingga bahasa sehari-hari menggunakan bahasa madura. Komunikasi verbal dalam keluarga dilakukan dengan diskusi dan musyawarah

mengenai masalah dengan komunikasi sirkuler satu keluarga tergantung dari masalah yang dihadapi dengan pengambilan keputusan dilakukan oleh Tn.H

b) Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah seluruh anggota keluarga. Tn.H selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku.

c) Struktur peran

Keluarga Tn.H semua telah berperan sesuai dengan tahapan perkembangannya masing-masing.

*Struktur peran Formal:*

Tn.H sudah menjalankan perannya sebagai kepala keluarga yakni menjadi seseorang yang mencari nafkah, pemimpin dalam keluarga., bertuga mencari nafkah dengan menjadi kuli bangunan, serta menjadi sosok yang berperan penting dalam pendidikan anak-anaknya.

Ny.S telah menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan rumah tugas seperti memasak, merawat rumah, mencuci pakaian. Tn.H Telah menjalankan perannya sebagai seorang ayah yang baik bagi anak-anaknya hal ini terbukti dengan keadaannya saat ini. Ny.S telah menjadi ibu yang baik bagi anak-anaknya hal ini dibuktikan dengan keadaan anak-anaknya saat ini dapat menerapkan ibadah.

An.I telah menjalankan perannya sebagai anak seperti membantu pekerjaan rumah.

*Struktun Peran Informal:*

Tn. H sebagai pendengar yang baik dalam keluarga jika ada keluhan terhadap keluarga.

Ny.S sebagi pendengar yang baik

An.I dan An.F sebagai penghibur didalam keluarga Tn.H

d) Nilai dan norma Keluarga

Tn.H mengutamakan nilai kemanusiaan dalam keluarganya seperti gotong-royong, bekerja sama, kompak, saling membantu, saling menghormati, kejujuran dan saling menyayangi.

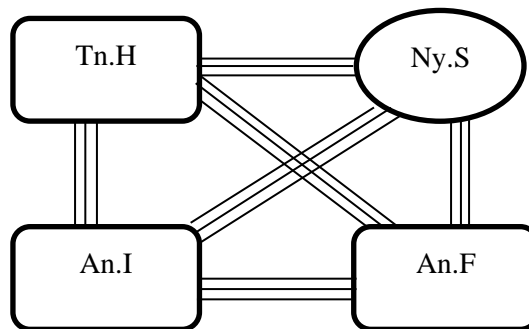
e. Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

1) Kebutuhan-kebutuhan keluarga, pola-pola respon

Keluarga Tn.H merupakan keluarga yang harmonis yang dikarunia 3 orang anak. Ny.S selaku istri memiliki kepekaan lebih besar dari pada tn.H. Hal tersebut, membuat ketiga anaknya lebih dekat dan terbuka pada Ny.S daripada Tn.H.

2) Pertalian hubungan (diagram kedekatan dalam keluarga)



Keterangan:

————— : Hubungan lemah

===== : Hubungan Kuat

b) Fungsi Sosial

Keluarga cukup dapat beradaptasi dengan baik dalam membesarkan dan mendidik anak. Tanggung jawab berada dalam Ny.S namun Tn.H juga berperan aktif, sehingga peran orang tua dapat dilakukan bersama. Keluarga ini menghargai anaknya. Norma dan budaya masih digunakan dalam keluarga ini dalam

mendidik dan membesarkan anaknya. Ny. S mengatakan bahwa dirinya memperbolehkan An.I bergaul dengan masyarakat.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Keyakinan, nilai, dan perilaku Keluarga Tn.H mempercayai nilai tradisi untuk menangani masalah kesehatan dengan mengkonsumsi herbal daun sirsak rebus. Keluarga Tn. H memiliki keyakinan bahwa kesehatan sangatlah penting. Status kesehatan yang dialami saat ini adalah dampak dari kebiasaan keluarga yang dilakukan setiap harinya.

Keluarga Tn. H mengetahui konsep kondisi sakit yakni terganggunya kesehatan individu seperti tidak enak badan dan muncul tanda gejala penyakit yang tidak ditemukan pada kondisi sehat seperti flu dan batuk. Sedangkan konsep kondisi sehat yakni kondisi tubuh yang sempurna baik fisik, mental dan sosial seseorang serta dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Keluarga Tn. H memiliki keyakinan bahwa sehat dan sakitnya seseorang merupakan pemberian Allah SWT, kita sebagaimana manusia harus selalu bersyukur baik di dalam kondisi sakit maupun sehat. Praktik diet Keluarga Tn. H memiliki pola makan 3 kali sehari yang biasanya pada jam berikut sarapan pada jam 06.30-08.00 WIB, makan siang pada jam 12.30- 13.00 WIB dan makan malam pada jam 18.30-20.00 WIB.

Kegiatan perencanaan diet, berbelanja, penyimpanan dan penyiapan makanan dilakukan oleh Ny. S yang terkadang menawarkan terlebih dahulu kepada anggota keluarga karena Ny. S terkadang kebingungan harus memasak menu harian apa saja. Makanan disiapkan melalui proses perebusan, penggorengan dan pengukusan setiap harinya. Pada setiap masakan yang dihidangkan oleh Ny. S selalu menggunakan penyedap rasa seperti, royco atau

masako. Ny. S mengatakan masakannya selalu dikomen terlalu lemak atau asin oleh lingkungan sekitarnya. Kesehatan tidur dan istirahat Keluarga Tn. H memiliki jam tidur yang sama antar anggota keluarga yakni jam 21.00 WIB tergantung aktifitas. Keluarga Tn.H tidak pernah rekreasi atau liburan seperti pantai, gunung dan rumah makan. Keluarga Tn.H tidak pernah melakukan aktivitas seperti olahraga rutin. Kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga Tn. H tidak memiliki persediaan obat-obatan, biasanya keluarga Tn. H akan membeli obat- obatan jika terdapat gejala penyakit saja. Ny.S mengatakan untuk menggunakan herbal keluarga biasa mengkonsumsi mentimun untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah. Peran keluarga dalam praktek perawatan diri Apabila terdapat anggota keluarag yang sakit Ny.S dengan memberikan obat-obatan warung .

Praktik lingkungan Keluarga Tn.H biasanya membuang sampah dengan membakar sampah didepan rumahnya. Keluarga Tn.H tidak memiliki kebiasaan menggunakan petesida. Keluarga Tn.H menggunakan super pel lantai untuk cairan pembersih lantai rumah dan kamar mandi. Untuk mencuci pakaian menggunakan deterjen sedangkan cuci piring menggunakan mama lemon.Cara pencegahan penyakit Untuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan, penyakit biasanya keluarga Tn.H mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna setiap hari. Ny.S mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap serta semua keluarga. Pemeriksaan rutin tidak dilakukan seperti tanda-tanda vital tidak dilakukan rutin pada keluarga Tn.H khususnya Ny.S yang mengalaami hipertensi.

d) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.H dikarunia 3 orang anak anak yang dilahirkan secara normal dan cecar. Saat ini Ny.S menggunakan KB Pil untuk membatasi jumlah keturunan. Hal tersebut, tidak mengganggu hubungan intim pasangan. Sampai saat ini hubungan intim memuaskan dan kemesraan dari pasangan optimal .

e) Fungsi Ekonomi

Kebutuhan ekonomi di keluarga dipenuhi oleh Tn.H dan Ny.S sebagai pencari nafkah. Dalam sebulan kebutuhan primer dan sekunder keluarga kurang terpenuhi dalam keluargs.

**f. Stress dan koping keluarga**

a) Stressor jangka panjang dan pendek

Stresor Jangka Pendek:

Menurut keluarga yang menjadi stressor saat ini adalah masalah ekonomi untuk kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya pendidikan An.F.

Stesor Jangka Panjang:

Ny.S mengatakan sering kepikiran masa depa anaknya terutama An.I yang belum menikah dan Ekomi keluarga yang tidak stabil.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Keluarga Tn. H memiliki prinsip jika setiap masalah akan selesai jika diselesaikan bersama-sama dengan keluarga sehingga dapat sejalan dan memperoleh hasil yang maksimal. Komunikasi antar anggota keluarga merupakan hal terpenting. Respon keluarga terhadap adanya suatu masalah dalam bentuk gelisah, khawatir dan kewaspadaan. Anggota keluarga memberi dukungan pada Ny. S

c) Sterssor koping yang digunakan

Keluarga Tn.H tidak rutin mengkonsumsi herbal sepeti makan timun untuk menurunkan tekanan darah, dan mengkonsumsi obat antihipoertensi jika sakit.

## B. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami</li> <li>- Ny.S mengatakan masih sering mengkonsumsi yang yang bersantan dan ikan asin</li> <li>- Ny.S mengatakan dulunya sempat rutin mengkonsumsi obat, tetapi sekarang tidak rutin mengkonsumsi obat dikarenakan faktor ekonomi</li> <li>- Ny.S mengatakan jika pusing membeli obat diwarung seperti bodrex</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan rutin tanda-tanda vital tidak pernah dilakukan oleh keluarga Ny.S dikarenakan Ny.S tidak ada yang mengantar untuk berobat</li> <li>- Ny.S kesulitan untuk mengakses puskesmas Jenggawah dikarenakan jauh dan tidak ada yang mengantar Ny.S</li> <li>- Pada setiap masakan yang dihidangkan oleh Ny. S selalu menggunakan penyedap rasa seperti micin, royco atau masako.</li> <li>- TD 159/99</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- N : 88x/menit</li> </ul>	<p>Keluarga mengalami masalah kesehatan <b>(hipertensi)</b></p> <p>Kompleksitas progam perawatan/pengobatan</p> <p>Manajemen kurang tidak efektif</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga Tn.H khususnya pada Ny.S Tidak efektif <b>(D.0115)</b></p>



### C. Skoring dan Prioritas Masalah

#### a. Prioritas Masalah Diagnosa Keperawatan

##### 1. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif (D.0115)

Kriteria	Skor Perhitungan (skor/angka tertinggi * bobot)	Bobot	Nilai	Pembenaran
<b>Sifat Masalah:</b> Keadaan sejahtera/Diagnosa sehat	1/3*1	1	0,33	Ny.S mengatakan dulunya sempat rutin mengkonsumsi obat, tetapi sekarang tidak rutin mengkonsumsi obat
<b>Kemungkinan untuk diubah :</b> Mudah	2/2*2	2	2	Masalah dapat diubah karena Ny.S
<b>Potensial masalah dapat dicegah:</b> Tinggi	3/3*1	1	1	Masalah kesehatan yang dialami oleh Ny.S berpotensi tinggi untuk dicegah karena sekeluarga menyadari bagaimana cara manajemennya
<b>Menonjolnya Masalah</b> Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2/2*1	1	1	Masalah kesehatan yang dialami Ny.S dapat kambuh kapan saja.
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>4,33</b>	<b>Diagnosa Prioritas Pertama</b>

Keterangan:

#### Sifat Masalah

Aktual 3

Resiko 2

Keadaan Sejahteraan/Diagnosis sehat 1

#### Kemungkinan untuk Diubah

Mudah 2

Sebagian 1

Tidak dapat 0

#### Potensi Dicegah

Tinggi	3
Cukup	2
Rendah	1
<b>Menonjolnya Masalah</b>	
Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2
Masalah dirasaka namun tidak	1
Masalah Tidak dirasakan	0

#### **D. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga**

- Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115) b.d kompleksitas progam perawatan d.d Ny.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami, Ny.S mengatakan masih sering mengkonsumsi yang yang bersantan dan ikan asin. Ny.S mengatakan dulunya sempat rutin mengkonsumsi obat, tetapi sekarang tidak rutin mengkonsumsi obat dikarenakan faktor ekonomi , Ny.S mengatakan jika pusing membeli obat diwarung seperti bodrex, Pemeriksaan rutin tanda-tanda vital tidak pernah dilakukan oleh keluarga Ny.S dikarenakan Ny.S tidak ada yang mengantar untuk berobat, Ny.S kesulitan untuk mengakses puskesmas Jenggawah dikarenakan jauh dan tidak ada yang mengantar Ny.S, Pada setiap masakan yang dihidangkan oleh Ny. S selalu menggunakan penyedap rasa seperti micin, royco atau masako.

## E. Rencana Keluarga

No.	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)												
1.	Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi  <b>(D.0115)</b>	Tujuan Umum;  Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga Tn.H dapat meningkat  Tujuan Khusus  <b>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</b>  <b>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)</b> <table border="1" data-bbox="766 850 1392 1208"> <thead> <tr> <th data-bbox="766 850 1171 899">Indikator</th> <th data-bbox="1171 850 1264 899">SA</th> <th data-bbox="1264 850 1392 899">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="766 899 1171 1003">Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</td> <td data-bbox="1171 899 1264 1003">1</td> <td data-bbox="1264 899 1392 1003">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="766 1003 1171 1107">Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat</td> <td data-bbox="1171 1003 1264 1107">1</td> <td data-bbox="1264 1003 1392 1107">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="766 1107 1171 1208">Tindakan untuk mengurangi faktor resiko</td> <td data-bbox="1171 1107 1264 1208">1</td> <td data-bbox="1264 1107 1392 1208">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	4	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1	4	Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	1	4	<b>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</b>  <b>Edukasi Proses Penyakit 1.12444</b>  Obeservasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan mataeri dan media pendidikan hipertensi</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab, faktor resiko, patofisiologi, tanda gejala</li> <li>- Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala dengan memeberikan intervensi jus</li> </ul>
Indikator	SA	ST													
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	4													
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1	4													
Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	1	4													

		<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</b>  <b>Dukungan Keluarga (L.13112)</b></p> <table border="1" data-bbox="766 427 1390 786"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menanyakan kondisi pasien</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	Indikator	SA	ST	Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4	Menanyakan kondisi pasien	2	4	Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	2	4	<p>tomat selama 7 hari dengan dosis 150 mg tomat tanpa gula dan air untuk menurunkan tekanan darah</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</b>  <b>Dukungan Pengambilan keputusan 1.09265</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu masalah</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan alternatif solusi secara jelas</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan tenaga</li> </ul>
Indikator	SA	ST													
Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	2	4													
Menanyakan kondisi pasien	2	4													
Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	2	4													

		<p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</b> <b>Tingkat Kepatuhan L.12110</b></p> <table border="1" data-bbox="766 427 1392 634"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjura</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p><b>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b> <b>Status Kenyamanan L.08064</b></p> <table border="1" data-bbox="766 1036 1392 1243"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesejahteraan fisik</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesejahteraan psikologis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sosial keluarga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p>	Indikator	SA	ST	Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4	Verbalisasi mengikuti anjura	1	4	Indikator	SA	ST	Kesejahteraan fisik	1	4	Kesejahteraan psikologis	1	4	Dukungan sosial keluarga	2	4	<p>kesehatanlain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</b> <b>Edukasi progam pengobatan 1.12441</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menidentifikasi penggunaan pengobatan nonfarmakologis (Jus Tomat)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan manfaat jus tomat dan efek samping jus tomat</li> <li>- Menjelaskan cara-cara pembuatan jus tomat</li> <li>- Menjelaskan waktu</li> </ul>
Indikator	SA	ST																						
Verbalisasi kemauan mematuhi perawatan atau pengobatan	1	4																						
Verbalisasi mengikuti anjura	1	4																						
Indikator	SA	ST																						
Kesejahteraan fisik	1	4																						
Kesejahteraan psikologis	1	4																						
Dukungan sosial keluarga	2	4																						

		<p>1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p><b>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</b> <b>Fungsi Keluarga L.13114</b></p> <table border="1" data-bbox="766 716 1392 1024"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anggota keluarga saling mendukung</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Adaptasi terhadap masalah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat</p>	Indikator	SA	ST	Anggota keluarga saling mendukung	3	4	Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4	Adaptasi terhadap masalah	3	4	<p>mengonsumsi jus tomat satu kali setiap pagi selama 7 hari.</p> <p><b>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b> <b>Manajemen Lingkungan 1.14514</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keamanan dan kenyamanan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur suhu lingkungan yang sesuai</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul> <p><b>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</b> <b>Rujukan 1.12473</b></p> <p>Observasi</p> <p>6. Identifikasi indikasi rujukan</p>
Indikator	SA	ST													
Anggota keluarga saling mendukung	3	4													
Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan	2	4													
Adaptasi terhadap masalah	3	4													

		10. Meningkatkan	<p>Terapeutik</p> <p>7. Dapatkan persetujuan pasien, keluarga.</p> <p>8. Hubungi layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima pasien</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan</li></ul>
--	--	------------------	---

## F. Implementasi dan Evaluasi

No.	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115)	Senin, 30 Januari 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Keluarga mampu mengenal masalah</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Memberikan penjelasan terkait pengetahuan tentang hipertensi dan menjelaskan tentang penyebab serta tanda gejala yang di alami ketika mengalami TD meningkat</li> </ol> </li> <li>2. <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menginformasikan terkait dengan pengobatan yang dapat dilakukan ketika mengalami masalah kesehatan dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan.</li> </ol> </li> <li>3. <b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengidentifikasi penggunaan nonfarmakologis dengan memanfaatkan jus tomat untuk mengatasi hipertensi serta menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan non farmakologi yang diberikan.</li> </ol> </li> <li>4. <b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengidentifikasi lingkungan keluarga yang dapat memperberat terjadinya hipertensi dan menganjurkan keluarga untuk menghilangkan bahaya lingkungan.</li> </ol> </li> <li>5. <b>Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menginformasikan terkait adanya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan dan menginformasikan indikasi rujukan layanan kesehatan yang</li> </ol> </li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S Mengatakan hari ini keadaannya baik</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah mengetahui penyakit darah tinggi jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat karena mengeluh pusing dengan TD yang tinggi</li> <li>- Px tampak memahami terkait penjelasan tentang HT dan penanganannya yang dapat dilakukan</li> <li>- TD : 160/100 mmHg</li> <li>- N : 90x/menit</li> <li>- RR : 20X/menit</li> <li>- Suhu: 36,5 ° C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi belum teratasi</li> </ul> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>



			menjadi rujukan yang akan menerima pasien serta tujuan dan prosedur rujukan	
2	Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115)	Selasa 31 January 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Keluarga mampu mengenal masalah</b> b) Memberikan penjelasan terkait pengetahuan tentang hipertensi dan menjelaskan tentang penyebab serta tanda gejala yang di alami ketika mengalami TD meningkat</li> <li>2. <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b> b) Menginformasikan terkait dengan pengobatan yang dapat dilakukan ketika mengalami masalah kesehatan dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan.</li> <li>3. <b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</b> b) Mengidentifikasi penggunaan nonfarmakologis dengan memanfaatkan jus tomat untuk mengatasi hipertensi serta menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan non farmakologi yang diberikan.</li> <li>4. <b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b> b) Mengidentifikasi lingkungan keluarga yang dapat memperberat terjadinya hipertensi dan menganjurkan keluarga untuk menghilangkan bahaya lingkungan.</li> <li>5. <b>Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</b> b) Menginformasikan terkait adanya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan dan menginformasikan</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sudah mengetahui penyakit darah tinggi jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi</li> <li>- Keluarga Tn.H belum paham tentang pengobatan nonfarmakologi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat karena mengeluh pusing dengan TD yang tinggi</li> <li>- Px tampak memahami terkait penjelasan tentang HT dan penanganannya yang dapat dilakukan</li> <li>- TD : 150/98 mmHg</li> <li>- N : 90x/menit</li> <li>- RR : 20X/menit</li> <li>- Suhu: 36,5 ° C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi Lanjutkan</p>

			indikasi rujukan layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima pasien serta tujuan dan prosedur rujukan	
3	Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi (D.0115)	Selasa 01 Februari 2023	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b> c) Memberikan penjelasan terkait pengetahuan tentang hipertensi dan menjelaskan tentang penyebab serta tanda gejala yang di alami ketika mengalami TD meningkat</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b> c) Menginformasikan terkait dengan pengobatan yang dapat dilakukan ketika mengalami masalah kesehatan dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatan.</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</b> c) Mengidentifikasi penggunaan nonfarmakologis dengan memanfaatkan jus tomat untuk mengatasi hipertensi serta menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan non farmakologi yang diberikan.</p> <p><b>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b> c) Mengidentifikasi lingkungan keluarga yang dapat memperberat terjadinya hipertensi dan menganjurkan keluarga untuk menghilangkan bahaya lingkungan.</p> <p><b>5. Keluarga mampu mengakses pelayanan kesehatan</b> c) Menginformasikan terkait adanya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan dan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sudah mengetahui penyakit darah tinggi jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi</li> <li>- Keluarga Tn.H sudah paham tentang pengobatan nonfarmakologi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat karena mengeluh pusing dengan TD yang tinggi</li> <li>- Px tampak memahami terkait penjelasan tentang HT dan penanganannya yang dapat dilakukan</li> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- N : 90x/menit</li> <li>- RR : 20X/menit</li> <li>- Suhu: 36,5 ° C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga Tn.H tidak efektif khususnya pada Ny.S dengan hipertensi sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi Lanjutkan</p>

			menginformasikan indikasi rujukan layanan kesehatan yang menjadi rujukan yang akan menerima pasien serta tujuan dan prosedur rujukan	
--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian**

##### **4.1.1 Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita**

Hasil pengkajian keluarga Tn.H merupakan keluarga dengan pendidikan terakhir SD, Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan terkait masalah kesehatan. Ny.S mengatakan belum mehami betul terkait masalah kesehtannya, Ny.S mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Muhammad&Risnah 2021) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka yang bersangkutan akan lebih mudah dalam proses menerima ha-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait hal-hal yang baru.

##### **4.1.2 Mengungkapkan kesulitan dalam menjalankan perawatan yang ditentukan**

Hasil pengkajian keluarga Tn.H ditemukan bahwa kesulitan dalam menjalani perawatan yang telah diberikan, kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi menjadi masalah utama yang terjadi. Kesibukan keluarga dalam memenuhi kebutuhan membuat klien merasa tidak diperhatikan dan diabaikan untuk mengunjungi layanan kesehatan seperti puskesmas. Ny.S mengatakan jarak antara puskesmas sama rumah sangat jauh. Urain tersebut sejalan dengan Uraian tersebut sejalan dengan penelitian

dari Siswanto, 2015) bahwa faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi dukungan pada keluarga. Faktor internal keluarga berupa pengetahuan, tahap perkembangan (usia), pendidikan, dan spiritualitas. Sedangkan faktor eksternal adalah konteks sosial ekonomi, budaya dan adat istiadat dari keluarga itu sendiri. Dukungan keluarga pada klien dengan hipertensi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup klien, dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan klien merasa dia abaikan dan ditinggalkan, selain itu kurangnya dukungan keluarga juga akan berdampak pada perburukan kondisi klien.

#### **4.1.3 Aktivitas Keluarga Untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Tidak Tepat Dan Kegagalan Menanggulangi Faktor Resiko**

Dari hasil pengkajian Keluarga Tn.H khususnya Ny.S masih belum tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Diketahui bahwa keluarag Tn.H, diketahui bahwa Ny.S Penderita hipertensi masih sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat setiap harinya seperti memakan makanan asin seperti ikan asin.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian (Fatmawati, 2021) yang menyatakan bahwa pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup, disiplin terhadap pantangan dan mengubah pola makan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 6 gram atau dari seperempat sampai setengah sendok teh per harinya, olahraga yang teratur 3-5 kali seminggu seperti jalan, jogging, lari, dan bersepeda selama 20-25 menit), menghindari minuman berkafein dan alkohol, menghindari rokok, dan tidak

melupakan minum obat sesuai dengan instruksi tenaga kesehatan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Mengendalikan stres serta istirahat yang cukup juga penting bagi penderita sebagai bentuk modifikasi gaya hidup. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup, dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyediaan layanan kesehatan.

#### **4.2 Diagnosa**

Hasil pengkajian yang telah dibahas sebelumnya, diketahui bahwa penyebab utama terjadinya masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif faktor ekonomi. Status sosial ekonomi adalah keadaan yang menunjukkan kemampuan keuangan keluarga dan kepemilikan peralatan material, ketika kondisi ini berada pada tingkat yang baik, cukup dan kurang (Basrowi & Juariyah, 2012). Suparyanto (2010) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi adalah gambaran status seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi sosial dan ekonominya, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan lain-lain. Status ekonomi kemungkinan besar menjadi penentu gaya hidup keluarga. Peneliti beranggapan bahwa faktor ekonomi keluarga dianggap salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga terutama dalam perawatan kesehatan.

### **4.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan secara umum yang akan dilakukan telah disesuaikan dengan SIKI. Rencana Tindakan yang akan dilakukan pada keluarga meliputi observasi, terapeutik dan edukasi, yang mana keluarga diberikan dan diajarkan perawatan terhadap pasien hipertensi dengan diberikan Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi dan pemanfaatan jus tomat untuk mengurangi tekanan darah.

Hasil Penelitian (Wahyuni, 2017) terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 136,50 mmHg dan rata – rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 88, 20 mmHg.

### **4.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian proses dari aktualisasi rencana keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan individu, keluarga maupun masyarakat di bidang kesehatan. Tindakan pada keluarga yang dimaksud seperti pembinaan dan mengajarkan tentang perawatan kesehatan yang dihadapi, selain itu membuat lingkungan yang sehat untuk setiap anggota keluarga, dan juga membina keluarga dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan terdekat merupakan implementasi keperawatan yang dapat diterapkan (Sudiharto, 2012).

Implementasi yang telah diterapkan oleh peneliti untuk mengatasi manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif pada klien hipertensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait hipertensi, memberikan dan mengajarkan cara membuat jus dan terapi jus tomat. Mengontrol tekanan darah setiap kali kunjungan selama 7 hari.

#### 4.5 Evaluasi

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil bahwa manajemen kesehatan tidak efektif terkait hipertensi didapatkan hasil bahwa terjadi perbedaan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, keluarga yang awalnya tidak mengetahui terkait bahaya hipertensi, mengatur pola makan yang benar dan cara mencegah hipertensi namun setelah diberi pendidikan kesehatan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipertensi yang diberikan. Pendidikan Kesehatan yang telah dilakukan pada keluarga adalah Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi, setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan diharapkan keluarga dapat mengetahui pengertian, penyebab, mengatur pola makan, serta bahaya hipertensi.

**Tabel 4.1 hasil perkembangan evaluasi pasien**

	<b>Hari ke 1</b>	<b>Hari ke 2</b>	<b>Hari ke 3</b>
<b>TD</b>	160/100 mmHg	150/98 mmHg	140/90 mmHg
<b>RR</b>	26x/m	24x/m	22x/m
<b>Nadi</b>	86x/m	84x/m	80x/m
<b>Spo2%</b>	92%	97%	97%
<b>Respon Pasien</b>	Pasien mulai memahami terkait masalah kesehatan yang terjadi dan mulai mengerti tentang cara	Pasien tampak kooperatif terkait pemberian terapi non farmakologi yang diberikan untuk	Pasien melakukan terapi nonfarmakologinya dengan mandiri dan



	mengambil keputusan untuk masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga.	menurunkan HT dan pasien tampak bisa memodifikasi lingkungannya yang dapat memperberat masalah kesehatannya	pasien sudah bisa memahami terkait pelayanan kesehatan yang ada dan dapat memanfaatkan pelayanan tersebut
--	---	---	---

Terdapat pengaruh pemberian terapi jus buah tomat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer stage 1". Rata – rata tekanan darah responden sebelum dilakukan intervensi yaitu sistole 147,10 mmHG dan diastole 87,20 mmHg. Rata – rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi jus buah tomat sistole menjadi 140, 50 mmHg dan diastole 87,20 mmHg. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah responden setelah diberi intervensi terapi jus buah tomat selama 7 hari, rata – rata sistole mengalami penurunan sebesar 6,6 mmHg dan rata –rata diastole mengalami penurunan sebesar 4 mmHg.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian Lavenia & Nurdin (2015) yang menyatakan rata – rata tekanan darah sistolik responden sebelum perlakuan adalah 142,70 mmHg, rata – rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 90,60 mmHg. Sedangkan rata – rata tekanan darah sistolik sesudah perlakuan sebesar 136,50 mmHg dan rata –rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 88, 20 mmHg.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Tingkat Pendidikan yang rendah pada keluarga Tn. H mengakibatkan rendahnya pengetahuan serta perilaku keluarga dalam melakukan manajemen kesehatan pada pasien hipertensi selama dirumah. Kurangnya dukungan keluarga mengakibatkan klien merasa diabaikan dan ditinggalkan. Akibat lain dari kurangnya dukungan keluarga ialah perilaku perawatan dalam mengurangi faktor resiko dan mencegah timbulnya komplikasi penyakit akan semakin buruk sehingga gejala yang dimiliki oleh klien hipertensi juga akan lebih memburuk.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam perumusan diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.H diketahui bahwa etiologi utama terjadinya tanda dan gejala Manajemen Kesehatan Tidak Efektif adalah Faktor Ekonomi, yang mana keluarga memiliki kesulitan ekonomi yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga terutama dalam perawatan kesehatan pada klien hipertensi.

##### **3. Perencanaan Keperawatan**

Tahap perencanaan keperawatan yang telah disusun adalah mengajarkan keluarga dan klien tentang cara perawatan pasien Hipertensi dirumah sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam melakukan perawatan selama dirumah pada pasien hipertensi. Rencana Tindakan yang

akan dilakukan meliputi pemberian Pendidikan kesehatan dan mengajarkan cara pembuatan jus tomat.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 7 hari pada keluarga yaitu terapi pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mengubah perilaku keluarga yang tidak efektif dalam perawatan kesehatan hipertensi, selain pendidikan kesehatan, terapi latihan fisik dapat membantu klien hipertensi meningkatkan kualitas hidup klien.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan seperti pendidikan kesehatan dan pemberian jus tomat pada klien dan keluarga sesuai Standar Operasional Prosedur akan meningkatkan perilaku manajemen kesehatan keluarga pada klien hipertensi. Implementasi lain yang diberikan seperti pada klien seperti terapi bekam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **5.2 Saran**

#### 1. Bagi Penulis

Bagi Penulis selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait penerapan implementasi lainnya dalam membantu meningkatkan masalah manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif

2. Bagi Puskesmas

Hasil Karya Imiah ini diharapkan menjadi pengembangan asuhan keperawatan keluarga khususnya dalam masalah manajemen kesehatan keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan klien hipertensi.

3. Bagi Keluarga


Bagi keluarga diharapkan menjadi tambahan ilmu bagi keluarga khususnya pada klien hipertensi selama dirumah sehingga klien dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Ilma, Alina Dzulchilda. (2015). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun dan Tomat terhadap Tekanan Darah Perempuan Overweight dan Obesitas. Semarang: Universitas Diponegoro
- Hastuti, M. F., & Sunanto. (2016). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Gizi*, 4(1), 44–47.
- Ilma, A. D., & Wirawanni, Y. (2015). Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Dan Tomat Terhadap Tekanan Darah Perempuan Overweight Dan Obesitas. *Journal of Nutrition College*, 4(3), 281–287. <https://doi.org/10.14710/jnc.v4i3.10094>
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI.
- Nurrofawansri, A. Q., Judiono, J., Par'i, H. M., & Novita, R. A. (2019). Pemberian Jus Tomat Untuk Penurunan Tekanan Darah Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 173–182.
- Nuziyati. (2016). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2016. 5(10), 188–190.

- Pradian, G., Nasution, ade saputra, & Sholehah, khusnul makhatul. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(1), 76–99.
- R, S. P. (2015). Pengaruh Pemberian Jus Tomat ( *Lycopersicum Commune* ) Terhadap Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Laki-Laki Hipertensif Usia 40- 45 Tahun Artikel Penelitian disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Gizi , Fakul. Pengaruh Pemberian Jus Tomat, 1–33.
- Suwanti, & Nugraha, B. A. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Didesa Lemahireng Kecamatan Bawen. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikk.v1i2.173>
- Wahyuni, & Suryani, F. E. (2017). Pengaruh pemberian Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Gorobogan. *Universitas Muhamadiyah Magelang*, 245–250.
- Asresahegn, H., Tadesse, F., & Beyene, E. (2017). Prevalence and associated factors of hypertension among adults in Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2966-1>
- Lestary AP, Rahayuningsih HM. (2012).Pengaruh pemberian jus tomat (*lycopersicum commune*) terhadap tekanan darah wanita postmenopause hipertensif. *Journal of Nutrition College [internet]*. 1(1):414-420.

## LAMPIRAN 1 : SOP

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>JUS TOMAT UNTUK PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA</b> <b>PENDERITA HIPERTENSI</b>		
	<b>NO.DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	ada beberapa jenis herbal yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan hipertensi antara lain bawang putih, seledri dan tomat. Tomat merupakan salah satu terapi herbal yang memiliki indeks nutrisi unggul yang dapat bermanfaat untuk mengatasi hipertensi. Tomat kaya akan kalium yang berfungsi untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.		
<b>TUJUAN</b>	Menurunkan Tekanan Darah		
<b>INDIKASI</b>	1.Hipertensi		
<b>Tahap Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tomat 150 gram</li><li>2. Gelas</li><li>3. Blender</li><li>4. Penyaring</li><li>5. Buah Tomat ditimbang 150 gram</li><li>6. Kemudian cuci bersih tomat, potong-potong tomat menjadi kecil</li><li>7. Masukkan tomat ke dalam blender sebanyak 150 gram</li><li>8. Kemudian tutup blender dan pastikan tertutup rapat. Blender hingga halus kemudian saring Jus tomat</li><li>9. Tuang ke dalam gelas dan sajikan</li><li>10. Minum jus tomat 1x sehari setiap pagi selama 3 hari</li></ol>		

<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</li> <li>2. Merapikan pasien dan lingkungan</li> <li>3. Berpamitan dengan pasien</li> <li>4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya</li> <li>7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)</li> <li>8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya</li> </ol>
<b>Tahap Dokumentasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP</li> </ol>