

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.J DENGAN
PEMBERIAN AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT
05/RW 15 KEL. LUBUK BUAYA KEC. KOTO TANGAH
KOTA PADANG TAHUN 2022**

KEPERAWATAN KELUARGA



Oleh

Vivi Andriani, S.Kep
2114901052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.J DENGAN
PEMBERIAN AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT
05/RW 15 KEL. LUBUK BUAYA KEC. KOTO TANGAH
KOTA PADANG TAHUN 2022**

KEPERAWATAN KELUARGA

LAPORAN ILMIAH AKHIR

Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Alifah Padang

Vivi Andriani, S.Kep
2114901052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Vivi Andriani, S.Kep
NIM : 2114901052
Tempat/Tanggal Lahir : Talang Kubu, 01 Mei 1999
Tahun Masuk : 2021
Program Studi : Profesi Ners
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Hidayatul Rahmi, S.Kep.,M. Kep
Nama Pembimbing : Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep.,M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis ilmiah saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RT 05/RW 15 Kel. Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022”**.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan karya ilmiah ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2022



Vivi Andriani, S.Kep

PERNYATAAN PENGUJI LAPORAN ILMIAH NERS

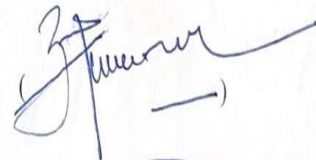
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.J DENGAN
PEMBERIAN AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT
05/RW 15 KEL. LUBUK BUAYA KEC. KOTO TANGAH
KOTA PADANG TAHUN 2022

Vivi Andriani, S.Kep
2114901052

Laporan ilmiah akhir ini telah diuji dan dinilai oleh penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Pada Tanggal 23 September 2022
Oleh:

TIM PENGUJI

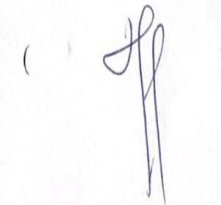
Pembimbing Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep.,M.Kep



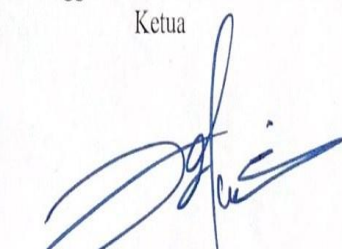
Penguji I Ns. Tomi Jepisa, S.Kep.,M.Kep



Penguji II Ns. Helmanis Suci, S.Kep.,M.Kep



Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua


Dr. Ns. Asmawati, S.Kep.,M.Kep

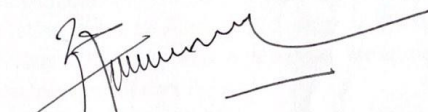
PERSETUJUAN LAPORAN ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.J DENGAN
PEMBERIAN AIR REBUSAN JAHE UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT
05/RW 15 KEL. LUBUK BUAYA KEC. KOTO TANGAH
KOTA PADANG TAHUN 2022

Vivi Andriani, S. Kep
2114901052


Laporan Ilmiah Akhir ini telah disetujui
Tanggal 25 Agustus 2022
Oleh:

Pembimbing



(Ns. Edo Gusdiansyah, S. Kep., M. Kep)

Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua



(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep., M. Kep)

RINGKASAN EKSLUSIF

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Elektif, September 2022

Vivi Andriani, S. Kep

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RT 05/RW 15 Kel. Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022.

vii + 114 Halaman + 12 Tabel + 5 Gambar + 2 Lampiran

RINGKASAN EKSLUSIF

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah, hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018, prevalensi hipertensi di kota padang sebanyak 21,7% dan data dinkes Kota Padang tahun 2018 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang.

Diagnosa yang diangkat dari kasus adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian air rebusan jahe.

Pelaksanaan implementasi yang dilakukan kepada Ny. J dengan hipertensi di dapatkan tekanan darah menurun dari derajat 2 (180/100mmHg) menjadi derajat 1 (140/80 mmHg). Evaluasi keperawatan dari semua perencanaan dan tindakan yang dapat teratasi.

Dapat disimpulkan bahwa terapi pemberian air rebusan jahe dapat menurunkan tekanan darah. Diharapkan dengan memberikan asuhan keperawatan, keluarga dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga juga dapat menerapkan air rebusan jahe setiap hari dengan pemberian 1 kali sehari agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Kata Kunci : *Hipertensi, Ekstrak Jahe, tekanan darah.*

Daftar Bacaan : (2010-2021)

SUMMARY EXCLUSIVE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Elektif, September 2022

Vivi Andriani, S.Kep

Family Nursing Care for Mrs. J by Giving Ginger Boiled Water to Lower Blood Pressure in Hypertension patients at RT 05/RW 15 ward Lubuk Buaya districts Koto Tengah city Padang year 2022.

vii + 114 Pages + 12 Tables + 5 Figures + 2 Appendices

SUMMARY EXCLUSIVE

Hypertension is a condition where there is an abnormal and continuous increase in blood pressure on several blood pressure checks, hypertension is a cardiovascular disorder that is the main cause of death worldwide. Based on Rikesdas data from West Sumatra Province in 2018, the prevalence of hypertension in the city of Padang was 21.7% and data from the Padang City Health Office in 2018 stated that hypertension was the highest of the 10 most diseases in the city of Padang.

The diagnoses raised from the cases were ineffective health care, knowledge deficit, ineffective family health management. Non-pharmacological intervention that can be done independently in lowering blood pressure is by giving ginger boiled water.

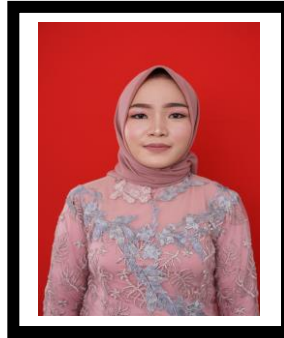
Implementation of the implementation carried out on Mrs. A with hypertension, blood pressure decreased from grade 2 (180/100 mmHg) to grade 1 (140/80 mmHg). Nursing evaluation of all manageable plans and actions.

It can be concluded that the therapy of giving ginger boiled water can reduce blood pressure. It is hoped that by providing nursing care, families can increase family knowledge in caring for sick family members and families can also apply ginger boiled water every day by giving 1 time a day in order to get maximum results.

Keywords : Hypertension, Ginger Extract, blood pressure

Reading list : (2010-2021)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Vivi Andriani, S.Kep
Tempat Lahir : Talang Kubu
Tanggal Lahir : 01 Mei 1999
Agama : Islam
Anak ke : 1 (pertama)
Jumlah Bersaudara : 2 (dua)
Daerah Asal : Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Simpang Gunung, kecamatan Ranah Ampek Hulu
Tapan

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Amril
Nama Ibu : Mariani
Pekerjaan : Pedagang

Riwayat Pendidikan

2005 – 2011 : SD Negeri 08 Tl.Kubu
2011 – 2014 : SMP Negeri 2 Basa Ampek Balai Tapan
2014 – 2017 : SMA Negeri 1 Basa Ampek Balai Tapan
2017– 2021 : S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang
2021-2022 : Profesi Ners STIKes Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RT 05/RW 15 Kel. Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022”. Karya Tulis Ilmiah Ners ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi ners STIKes Alifah Padang.

Proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah Ners ini, peneliti tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan penjelasan dari berbagai pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah Ners ini dapat diselesaikan. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep yang telah bersedia mengarahkan, membimbing dan memberi masukan kepada peneliti dengan penuh perhatian dan kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis ilmiah Ners ini.
2. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKes Alifah Padang.
3. Ibu Ns. Amelia Susanti, S.Kep, M. Kep, Sp. Kep. J selaku ketua program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang.
4. Ny. J beserta keluarga sebagai pasien kelolaan yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Ners ini.

5. Kepada kedua Orang tua yang selalu mendoakan dan menjadi penyemangat bagi penulis, serta memenuhi segala kebutuhan baik moril maupun materil.
6. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang yang telah memberikan motivasi dan dorongan serta sumbangan ide dan pikiran kepada penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya tulis ilmiah Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti, untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima masukan, kritikan, dan saran demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Padang, September 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
PERSETUJUAN.....	i
RINGKASAN EKSLUSIF (INDONESIA)	ii
RINGKASAN EKSLUSIF (ENGLISH).....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga.....	9
B. Konsep <i>Hipertensi</i>	19
C. Konsep Jahe	31
D. Askep Teoritis	35
E. <i>Evidence Based Nursing</i>	42

BAB III LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan.....	50
B. Diagnosa Keperawatan	71
C. Intervensi Keperawatan	72
D. Implementasi Keperawatan.....	78
E. Evaluasi Keperawatan.....	78

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan	97
1. Pengkajian Keperawatan	97
2. Diagnosa Keperawatan.....	99
3. Intervensi Keperawatan.....	100
4. Implementasi Keperawatan	101
5. Evaluasi Keperawatan	102

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	104
B. Saran	105

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah 19
2.2	Klasifikasi Tekanan Darah 20
2.3	Kategori Tekanan Darah 21
2.4	Komposisi Anggota keluarga 36
2.5	Skoring Prioritas Masalah 41
2.6	EBN..... 43
3.1	Komposisi Anggota keluarga 51
3.2	Pemeriksaan Fisik 65
3.3	Analisa Data 67
3.4	Skoring Prioritas Masalah 69
3.5	Intervensi keperawatan 73
3.5	Implementasi dan Evaluasi 77

DAFTAR GAMBAR

2.1 Jahe.....	32
2.2 Jahe putih besar	33
2.3 Jahe Putih kecil	33
2.4 Jahe Merah	34
3.1 Genogram.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar konsultasi
2. Dokumentasi
3. Artikel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) atau *non communicable disease* adalah salah satu penyebab utama tingginya angka kematian didunia. Menurut *World Health Organization* (2021) setiap tahun penyakit tidak menular bertanggung jawab atas lebih dari 15 juta orang meninggal antara usia 30-69 tahun. Berdasarkan *Institute For Health Metrics And Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan bahwa faktor resiko penyebab kematian berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) untuk semua kelompok umur salah satunya disebabkan karena peningkatan tekanan darah sistolik (Hipertensi) (Nadia, 2020)

Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah $\leq 130/85$ mmHg. Jika tekanan darah sudah $\geq 140/90$ mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa diatas 18 tahun). Penyakit ini disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi. Lebih dari satu juta orang menderita tekanan darah tinggi di Belanda tetapi separuhnya tidak mengetahui bahwa mereka adalah penderita tekanan darah tinggi (Kemenkes, 2018).

Prevalensi hipertensi pada penderita dewasa pada tahun 2018 di dunia adalah sebesar 26,4%. Berdasarkan data (Kemenkes, 2018), jumlah

penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Di India mencapai 60,4 juta, di China mencapai 98,5 juta orang dan di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2018 (Badriyah, Rohita & Rosdiana, 2020)

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan hipertensi pada pria 12,2% dan wanita 15,5%. Penyakit sistem sirkulasi dari hasil SKRT tahun 2005, 2010, dan 2015 selalu menduduki peringkat pertama dengan prevalensi terus meningkat yaitu 16%, 18,9%, dan 26,4%. Penderita hipertensi perlu mendapatkan perawatan yang serius dan harus ditangani dengan cepat karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pembuluh darah, stroke dan gagal ginjal. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Dari jumlah itu, 66 % mengakibatkan penyakit jantung dan pembuluh darah, dan 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018, prevalensi hipertensi dikota padang sebanyak 21,7%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu mencapai (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%), dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia. Menurut data dinas kesehatan Kota Padang tahun 2018 menyebutkan hipertensi menempati urutan tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa Hipertensi merupakan

penyakit tidak menular yang menyerang banyak orang (Dinkes kota padang, 2018).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Kedua adalah pengobatan non farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal yang sangat mudah didapat, tidak membutuhkan biaya yang banyak dan rendah efek samping. Salah satu contoh alternatif pengobatan hipertensi yaitu menggunakan ekstrak herbal adalah ekstrak jahe (*zingiber officinale Rosc*) (Tamrin, Retno & Muawanah, 2017).

Jahe mengandung senyawa kimia *Gingerol* yang digunakan untuk memblock viltase-saluran kalsium yang ada didalam sel pembuluh darah, sehingga akan terjadi vasodilatasi (Pelebaran pembuluh darah) yang merangsang penurunan kontraksi otot polos dinding arteri sehingga akan menyebabkan penurunan tekanan darah. Jahe juga mengandung Kalium yang menghambat pelepasan *renin Angiotensin* yang akan meningkatkan ekskresi natrium dan air sehingga retensi natrium dan air didalam darah berkurang sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Kritiani & Ningrum, 2020). Jahe memiliki potensi sebagai obat pencegah faktor risiko hipertensi dan hiperlipidaemia (kelebihan lemak dalam darah), jahe juga dapat menghalangi kalsium yang menyebabkan kontraksi jaringan otot polos pada organ dan dinding arteri. Hal tersebut mengurangi kontraksi sehingga menghasilkan relaksasi otot maupun dinding arteri maka aliran

darah menjadi lancar dan terjadilah penurunan tekanan darah (Nadia, 2020).

Menurut penelitian Vidya dkk, (2019) yang berjudul “Efektifitas Pemberian Rebusan air Jahe Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi” didapatkan hasil bahwa rebusan jahe efektif untuk menurunkan tekanan darah. Dimana setelah diberikan 100 cc air jahe yang dibuat dari 4 gram jahe di potong kecil-kecil dan direbus dengan 200 cc air selama \pm 10 menit, setelah itu disaring sebanyak 100 cc di tambahkan madu dengan perbandingan 100 cc:2 sendok makan, kemudian diberikan ke responden Selama 5 hari berturut-turut. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebelum diberikan rebusan jahe 160,00 dan diastolik 76,00. Nilai rata-rata setelah diberikan rebusan jahe sistolik 144,00 dan diastolik 71,00. Hasil pengukuran tekanan darah pada lansia menggambarkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan jahe mengalami penurunan (Vidya dkk, 2019).

Penelitian (Kritiani and Ningrum, 2020) yang berjudul “Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi” dari penelitian tersebut didapatkan hasil ada pengaruh pemberian minuman jahe terhadap tekanan darah penderita hipertensi, dimana waktu pemberian Minuman jahe hanya dikonsumsi 1 kali perhari dengan jumlah 100 cc dari 4 gram jahe selama 5 hari berturut-turut. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi berupa rebusan air jahe adalah sebesar 158,56 dan sesudah

diberikan intervensi berupa rebusan air jahe adalah 153,25. Penurunan nilai rata-rata tekanan darah pada responden sebelum dan sesudah sebesar 5,4, sehingga dapat disimpulkan terjadi penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Kritiani and Ningrum, 2020).

Berdasarkan survey yang telah dilakukan penulis pada tanggal 27 Juli 2022 di RT 05 RW 15 kelurahan Lubuk Buaya terdapat 45 kk dengan jumlah penduduk 158, Jumlah penderita hipertensi sebanyak 19 orang (12%), dimana saat dilakukan wawancara pada Ny. J mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Ny. J mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan pengobatan untuk penderita hipertensi. Ny. J mengatakan belum pernah meminum air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darahnya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada penderita Hipertensi Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu, Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.
- b. Mampu merumuskan diagnosa Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.
- c. Mampu melakukan rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.
- d. Mampu melakukan implementasi Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.
- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk

Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini digunakan untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam menurunkan Tekanan Darah pada pasien Yang Mengalami dengan Hipertensi menggunakan terapi Air Rebusan Jahe.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi pembanding untuk melanjutkan meneliti dengan metode yang berbeda dari variabel yang terkait Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi kepustakaan mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. J Dengan Pemberian Air Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2022.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan keperawatan pada penderita Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga berasal dari bahasa Sanskerta yaitu kula dan warga “kaluwarga” yang berarti “anggota” atau “kelompok kerabat”. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut (Dion Yohanes, 2013).

Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga menganggap dirinya sebagai keluarga (Ali Zaidin, 2010).

Keluarga juga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan dengan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Dion Yohanes, 2013).

2. Tipe Keluarga

a. Tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti) : keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) *The dyad family* : keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila : Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family* : Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* : Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan
- 6) *The single parent family* : Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
- 7) *Commuter family* : Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "weekend"
- 8) *Multigenerational family* : Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- 9) *Kin-network family* : Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon,dll)
 - 10) *Blended family* : Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - 11) *The single adult living alone/single adult family* : Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).
- b. Keluarga Non-Tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother* : Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) *The stepparent family* : Keluarga dengan orang tua tiri
 - 3) *Commune family* : Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* : Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan
 - 5) *Gay and lesbian families* : Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana ”*marital pathners*”
 - 6) *Cohabiting couple* : Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu

- 7) *Group-marriage family* : Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group network family* : Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya
- 9) *Foster family* : Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family* : Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang* : Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

(Dion Yohanes, 2013)

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang ada di Indonesia secara umum dalam Yohanes (2013) adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan jalur hubungan darah yaitu :

1) Patrilineal

Patrilineal merupakan suatu keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, hubungan generasi tersebut disusun menurut garis keturunan ayah.

2) Matrilineal

Matrilineal merupakan keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan generasi tersebut disusun menurut garis keturunan ibu.

b. Berdasarkan keberadaan tempat tinggal yaitu :

1) Matrilokal

Matrilokal merupakan pasangan suami istri yang tinggal dengan keluarga yang sedarah dengan istri.

2) Patrilokal

Patrilokal merupakan pasangan suami istri yang tinggal dengan keluarga yang sedarah dengan suami.

c. Berdasarkan pribadi pengambilan keputusan yaitu :

1) Patriakal

Patriakal merupakan pengambilan keputusan dalam keluarga lebih dominan yaitu suami.

2) Matriakal

Matriakal merupakan pengambilan keputusan yang lebih dominan yaitu dari pihak istri.

Ciri-ciri struktur keluarga yaitu :

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

4. Peran Keluarga

Posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka perlu adanya fungsi yang jelas bagi keluarga (Dion, Yohanes, 2013).

Terdapat lima fungsi dasar keluarga dalam (Dion, Yohanes, 2013) yakni :

a) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti, serta merupakan sumber kasih sayang.

b) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dimasyarakat.

c) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol.

d) Fungsi Ekonomi

Keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber dimasyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

6. Tugas Keluarga

Tugas keluarga ada delapan tugas pokok dalam (Dion, Yohanes, 2013) yaitu sebagai berikut :

- a) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.

- d) Sosialisasi antar anggota keluarga
- e) Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

Tugas kesehatan keluarga sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Harnilawati (2013) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan, perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan 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 untuk menentukan tindakan keluarga yang dapat segera melakukan tindakan agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.

- c. Memberikan Perawatan Anggota Keluarga Yang Sakit

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. **Memodifikasi Lingkungan keluarga Atau Menciptakan Suasana Di Rumah Yang Sehat**

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit, dan sikap atau pandangan keluarga terhadap *hygiene* sanitasi.

e. **Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Bagi Keluarga**

Keluarga dapat merujuk salah satu anggota terdekat keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan terdekat dan juga dapat memeriksakan secara rutin jika tersedia gejala-gejala kekambuhan.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi berdasarkan etiologi

a) Hipertensi esensial (*Primer*)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi secara esensial secara pasti belum diketahui. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu: faktor genetik, stres dan psikologis, faktor lingkungan dan diet.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder yaitu berupa kelainan ginjal, seperti: obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2) Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Menurut *Joint National Committee* (JNC) VIII klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi 5 kategori, kategori normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi derajat 3. Tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Pre- hipertensi jika tekanan sistolik berada di antara rentang 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Dinyatakan hipertensi derajat 3

apabila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg (Muhadi, 2016).

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

(Sumber : Muhadi, 2016)

Pembagian tekanan darah disadur dari *A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013* dibagi menjadi 7 kategori. Perbedaannya dengan JNC 8 adalah pada kategori tekanan darah dikatakan optimal, normal tinggi, dan hipertensi sistolik terisolasi. Tekanan darah optimal apabila sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Tekanan sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 84-89

mmHg dikategorikan sebagai normal tinggi. Dinyatakan sebagai hipertensi sistolik terisolasi apabila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg.

Tabel 2.2

Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/ atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/ atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/ atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/ atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistolik Terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

Hipertensi dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Perhitungan nilai MAP dapat dilakukan dengan cara menjumlah sistole dengan 2 kali diastole dan hasilnya dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70- 100 mmHg. Dikategorikan pre-hipertensi apabila nilai MAP diantara 93-105 mmHg, hipertensi derajat 1 jika MAP 106-119 mmHg, hipertensi derajat 2 jika nilai

MAP ≥ 120 mmHg, dan hipertensi derajat 3 jika nilai MAP ≥ 133 mmHg.

Tabel 2.3

Kategori Hipertensi

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre-Hipertensi	93-105
Hipertensi derajat 1	106-119
Hipertensi derajat 2	≥ 120
Hipertensi derajat 3	≥ 133

(Sumber : MAP merujuk pada JNC VIII, 2014)

3. Faktor resiko

Menurut Aulia (2017) Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Faktor resiko dari hipertensi yang dapat diubah antara lain konsumsi garam berlebih, kadar kolestrol tinggi, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik dan merokok.

1) Mengonsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi terlalu banyak garam dapat meningkatkan resiko hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan

konsentrasi natrium ekstraseluler meningkat. Natrium akan diekskresikan melalui ginjal. Apabila ekskresi tersebut melampaui ambang batas maka ginjal akan meretensi H₂O, untuk menetralkan natrium di vaskular. Meningkatnya volume cairan intravaskuler tersebut akan meningkatkan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi (Majid, 2018).

2) Mengonsumsi Kopi

Konsumsi kopi terlalu banyak juga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Kandungan kafein dalam kopi terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg. Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin sehingga terjadi vasokonstriksi yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Bistara dan Yanis Kartini, 2018).

3) Kolesterol

Kolesterol berlebih merupakan faktor resiko yang dapat diubah dari hipertensi. Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Selain itu orang dengan indeks massa tubuh berlebih memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi (Fauzi, 2014).

4) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi karena alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain konsumsi alkohol, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan resiko hipertensi. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 4 mmHg. Nikotin dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta dapat menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Majid, 2018).

5) Aktivitas fisik.

Beraktivitas fisik teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan lebih berat pada kondisi tertentu (Majid, 2018). Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Otot jantung orang yang jarang beraktivitas fisik bekerja lebih sering dan lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri maka tekanan darah akan meningkat (Muhadi, 2016).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Aktivitas fisik merupakan bagian yang cukup penting dari pencegahan dan

pengobatan primer hipertensi. Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer untuk mencegah peningkatan tekanan darah melalui pelebaran (vasodilatasi) pembuluh darah dan membakar lemak yang ada di pembuluh darah jantung, sehingga aliran darah menjadi lancar.

4. Etiologi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi dibedakan menjadi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer (Tanto *et al.*, 2016 dalam Sumarta, 2020). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- 1) Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi *idiopatik*. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin - angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan Natrium dan Calcium intraselular, dan

faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta *polisitemia*.

- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Tanto *et al.*, 2016).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, tinitus, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan epistaksis. Hipertensi biasanya bersifat asimtomatik, sampai terjadi kerusakan organ target.

Sebagian besar manifestasi klinis hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler, dan nokturia karena peningkatan

aliran darah ginjal. Stroke atau serangan iskemik transien dapat timbul akibat adanya keterlibatan pembuluh darah otak yang bermanifestasi sebagai hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Tanto *et al.*, 2016)

6. Penatalaksanaan

1) Non-Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi primer dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Strategi pola hidup sehat yang dijalani minimal selama 4-6 bulan merupakan penatalaksanaan awal untuk pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain. Terapi farmakologi dapat dimulai jika tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain. Pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain:

a) Penurunan Berat Badan

Penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih maka dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sesuai dengan indeks massa tubuh normal. Target indeks massa tubuh dalam rentang normal untuk orang Asia-Pasifik adalah 18,5-22,9 kg/m² (Tanto *et al.*, 2016)

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Dietary

Approaches to Stop Hypertension (DASH) meliputi konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu rendah lemak total atau lemak jenuh (Tanto *et al.*, 2016).

b) Mengurangi Asupan Garam

Penderita hipertensi dianjurkan untuk tidak mengonsumsi garam lebih dari 2 gr/hari. Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 .

c) Aktivitas Fisik

Target aktivitas fisik yang disarankan minimal 30 menit/hari, dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk beraktivitas fisik seperti berjalan kaki, mengendarai sepeda, atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya (Tanto *et al.*, 2016).

d) Tidak Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah (Tanto *et al.*, 2016).

e) Tidak Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk tidak merokok.

Intervensi non-farmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah. Terapi non-farmakologis tersebut antara lain penurunan berat badan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas.

2) Farmakologis

Secara umum terapi farmakologi dapat langsung dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat, pasien hipertensi derajat 1 dengan penyakit penyerta dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 (Tanto *et al.*, 2016). Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan yaitu bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal, berikan obat generik (*non-paten*) untuk mengurangi biaya, perhatikan faktor komorbid pada pasien usia lanjut (>55 tahun), tidak mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs), edukasi pasien secara menyeluruh mengenai terapi farmakologi, dan pantau efek samping obat secara teratur.

7. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyakit jantung kronis, stroke, dan penyakit jantung koroner. Peningkatan tekanan darah berkorelasi positif dengan resiko stroke dan penyakit jantung

koroner. Komplikasi hipertensi antara lain yaitu jantung koroner, stroke, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan (Tanto *et al.*, 2016).

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut: Serebrovaskular: Stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati Mata: Retinopati hipertensif. Kardiovaskular: Penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*). Ginjal: Nefropati hipertensi, albuminuria, penyakit ginjal kronis. Arteri perifer: Klaudikasio intermittent (Tanto *et al.*, 2016).

8. Pencegahan

Pre-hipertensi tidak diindikasikan untuk ditatalaksana dengan terapi farmakologi karena bukanlah suatu penyakit melainkan kelompok yang beresiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Pada populasi *pre-hipertensi* sangat dianjurkan untuk merubah gaya hidup karena populasi tersebut memiliki resiko untuk menjadi hipertensi permanen yang sangat tinggi.

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati yaitu menurunkan asupan garam sampai dibawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan kaya serat,

makanan rendah lemak, dan mengandung protein nabati. Tidak lupa untuk olahraga teratur, tidak mengonsumsi alkohol, mempertahankan BMI pada kisaran 18,5-24,9 kg/m², mengusahakan lingkaran perut pada kisaran laki-laki ≤ 102 cm (Asia <90 cm), wanita <88 cm (Asia <80 cm), dan tidak merokok. Olahraga yang dianjurkan memiliki ketentuan berupa jumlah frekuensi tujuh kali perminggu, intensitas *moderate*, dan waktu sekitar 30-60 menit. Tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain seperti berjalan, *jogging*, bersepeda, dan berenang non kompetitif (Tanto *et al.*, 2016).

C. Konsep Jahe

1. Pengertian

Jahe (*Zingiber Officinale*) adalah salah satu tanaman dengan akar atau batang bawah digunakan untuk kebutuhan kuliner maupun pengobatan (Yulendasari, dkk, 2020). Jahe yang menyandang sifat pedas dan hangat. Jahe seringkali juga digunakan sebagai salah satu bahan untuk pembuatan jamu dan digunakan sebagai bumbu masakan (Arsyad, 2014).

Jahe putih dapat memperlancar sirkulasi darah dan menjaga tekanan darah tetap rendah. Kandungan mineral yang tinggi pada jahe berupa magnesium, kalsium, fosfor dan potasium sangat bermanfaat untuk spasme otot, mual, hipertensi, dan penyakit gastrointestinal. Potasium berperan dalam regulasi tekanan darah dan mengatur detak jantung. Selain itu, senyawa yang dikandung dalam jahe seperti flavonoid, fenol dan

saponin juga berperan dalam penurunan tekanan darah (Badriyah, Rohita and Rosdiana, 2020).



Gambar 2.1 Jahe

2. Jenis-jenis Jahe

a. Jahe Putih Besar (Gajah)

Jenis jahe putih ini atau *Zingiber Officinale var. officinale* terbanyak ditanam oleh penduduk Indonesia. Bentuk bulat, warna hijau muda, sedikit keras serta diselimuti pepelan daun merupakan ciri dari batang jahe gajah. Pada bagian bawah daun memiliki warna hijau tua sedangkan pada atas daun berwarna hijau muda. Ragam jahe ini biasa dipanen baik saat umur muda atau tua.



Gambar 2.2 Jahe Putih Besar

b. Jahe putih kecil

Jahe putih kecil memiliki berat sekitar 0,5-0,7 kg/perdu. Warna hijau muda serta bulat pada batang, permukaan lebih kecil dengan jumlah batang yang berlimpah. Dapat dipanen ketika sudah berumur, serta jahe ini menyimpan kandungan cairan atsiri kian tinggi daripada jahe gajah. Mempunyai rasa lebih pedas disamping itu juga seratnya

lebih banyak. Jahe putih kecil ini cocok untuk ramuan obat-obatan (Alfiana, 2014).



Gambar 2.3 Jahe putih kecil

c. Jahe merah atau jahe sunti

Merupakan nama latin dari *Zingiber Officinale var Amarum* mempunyai umbi dengan berat 0,5-0,7 kg/rumpun dengan panjang 12,33-12,60 cm, tingginya 5,86-7,03, serta memiliki akar berserat dan agak panjang. Komponen rimpang jahe merah yaitu mungil berlapis serta daging umbinya mempunyai warna merah jingga hingga merah (Arsyad, 2014).

Jahe ini dapat dituai ketika sudah berumur tua, dimana terdapat kandungan astiri yang lebih besar dari jahe kecil bahkan mampu serta cocok untuk ramuan misalnya untuk jamu serta banyak lagi kegunaannya. Jahe merah menyimpan minyak astiri sekitar 2,58-3,90 % dari bobot kering. Jahe merah memiliki kandungan air sekitar 81%. Selain itu jahe merah juga memiliki kandungan *oleoresin* 5-10% khusus untuk jahe merah (Arsyad, 2014).



Gambar 2.4 Jahe Merah

3. Kandungan jahe

a. Minyak astiri atau *volatile* (minyak menguap)

Minyak astiri terbentuk dari beberapa kesatuan seperti α -pinena, sineol, kamfena, kariofelena, α -farnesena, β -pinena, serta germakon yang berhasil memperoleh anti bakteri sebagai penghambat tumbuhnya suatu bakteri.

b. Minyak jahe (*oleoresin*)

Didalam jahe mengandung *oleoresin* sebanyak 7-10%. Didalam *Olerasin* juga terdapat *senyawa gingerol, shogaol, zingeron*, dan *resin* yang memiliki kandungan anti inflamasi, analgetik serta antioksidan yang kuat.

c. Senyawa lain

Didalam jahe merah tidak hanya mengandung astiri serta oleoresin tetapi juga terkandung *gingerol, limonene, a-linolenic acid, aspartic, sitosterol, caprylic acid, capsaicin, chlorogenic acid, farnesol*, dan sarinye seperti tepung kanji (Arsyad, 2014).

4. Cara pembuatan Air Rebusan Jahe

a. Persiapan :

Alat : Panci, sendok, Pisau, gelas

Bahan : Jahe 4 gram dan Air 200cc

Gelas : Tempat air rebusan jahe

b. Cara pembuatan

Jahe sebanyak 4 gram dibersihkan, lalu dipotong-potong dan direbus dengan air sebanyak 200 cc selama kurang lebih 5 menit, sampai airnya menjadi 100cc.

- c. Waktu pemberian : diminum 1x sehari yaitu di pagi hari setelah makan, selama 5 hari berturut-turut.

D. Asuhan Keperawatan teoritis Keluarga

a) Pengkajian

1. Data Umum

a. Identitas Kepala Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. / Ny.
- 2) Umur KK :
- 3) Pekerjaan KK :
- 4) Pendidikan KK :
- 5) Alamat dan Nomor Telepon :
- 6) Sumber Informasi :


b. Komposisi Anggota Keluarga


Tabel 2.4 Komposisi Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan

c. Genogram

Keterangan

Perempuan : 

Laki-Laki : 

Meninggal : 

Menikah :—

Tinggal serumah : — — —

Klien : ↗

a. Tipe Bentuk Keluarga

b. Suku Bangsa

Pernyataan keluarga tentang latar belakang etnik, bahasa yang digunakan, tempat tinggal keluarga, jaringan sosial keluarga, aktifitas keagamaan, sosial, kebudayaan, rekreasi dan pendidikan.

c. Agama

Apa agama yang dianut keluarga, apakah ada anggota keluarga yang berbeda keyakinan, sejauh mana aktif terlibat dalam kegiatan keagamaan.

d. Status Sosial Ekonomi

Identifikasi kelas sosial keluarga, status ekonomi keluarga, siapa yang mencari nafkah dan cara keluarga dalam mengelola keuangan.

e. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Tempat rekreasi keluarga yang biasa dikunjungi.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Sejauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.

c. Riwayat Keluarga Inti

Riwayat seluruh anggota didalam keluarga dari segi kesehatan

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Penyakit yang pernah dialami anggota keluarga sebelumnya.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Uraian tempat tinggal, kondisi rumah, dapur, kamar mandi, pengaturan tempat tidur dan mengevaluasi pengaturan privasi dalam keluarga.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas yang lebih besar

Karakteristik fisik dari lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar, tipe lingkungan, kondisi hunian dan jalan, adanya masalah kemacetan dan polusi.

c. Mobilisasi Geografis Keluarga

Berapa lama keluarga tinggal dilingkungan tersebut, pernah berpindah atau bermigrasi.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi

Seberapa sering komunikasi fungsional dalam keluarga, sejauh mana keluarga menggunakan klarifikasi dalam kualifikasi dalam berinteraksi, seberapa baik keluarga menjadi pendengar.

b. Struktur Kekuasaan

Siapa yang membuat keputusan, siapa yang memegang kata terakhir dalam menentukan keputusan, dan bagaimana proses pengambilan keputusan.

c. Struktur Peran

1) Struktur Peran Formal

Bagaimana keluarga melakukan peran-peran formal mereka, apakah peran tersebut dapat diterima secara konsisten atau tidak.

2) Struktur Peran Informal

Peran informal atau samar yang terdapat dalam keluarga, siapa yang menjalankannya, serta seberapa konsistennya peran tersebut.

3) Analisis Model Peran

Siapa yang menjadi model yang mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, siapa yang memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang pertumbuhan, pengalaman baru dan teknik komunikasi.

4) Variabel yang mempengaruhi struktur peran

Pengaruh kelas sosial, kebudayaan, perkembangan dan ; peristiwa situasional yang dapat mempengaruhi peran dalam keluarga.

d. Nilai Keluarga

Penggunaan metode perbandingan dan membedakan serta memberikan kesan dalam pencapaian individu.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Saling asuh, keakraban dan identifikasi, sejauh mana anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Seberapa aktif keluarga dalam membesarkan anak dan yang menerima tanggung jawab dalam membesarkan anak, dan faktor yang mempengaruhi pola asuh terhadap anak.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keyakinan dan perilaku kesehatan. Nilai apa yang dianut keluarga dalam kesehatan, definisi keluarga tentang pengetahuan sehat-sakit, status keluarga dan kerentanannya terhadap penyakit, praktik diet keluarga, kebiasaan tidur dan istirahat, praktik aktivitas fisik dan rekreasi, praktik penggunaan obat teraupetik dan penenang, peran keluarga dalam perawatan diri serta tindakan pencegahan secara medis.

d. Stres, Koping dan Adaptasi Keluarga

Stressor, kekuatan dan persepsi keluarga, stressor koping keluarga,, sejauh mana keluarga menggunakan koping internal, strategi fungsional apa yang sering digunakan, adaptasi keluarga sepanjang waktu.

b) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian. Pengkajian komunitas dilakukan melalui survey, wawancara, wawancara,

diskusi kelompok terfokus, observasi lingkungan komunitas, dan studi dokumen. data hasil pengkajian ditelaah melalui proses analisis dan sintesis sebagai dasar mengidentifikasi diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan pertimbangan klinis atau rasional dari perawat yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan terhadap respon dari individu keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Skoring Prioritas Masalah Skala Baylon dan Maglaya

Tabel 2.5

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : d. Aktual (3) e. Risiko (2) f. Potensial (1)			1		
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak Dapat (0)			2		
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			1		
4.	Menonjolnya Masalah Skala : a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan(0)			1		

Skala Baylon dan Maglaya

$$\frac{\text{Skore} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

c) Intervensi

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

d) Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain: mengaju pada rencana perawatan yang dibuat, dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah, kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber pendukung lainnya, serta pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga sebagai suatu bentuk pertanggung jawaban dari perawat.

e) Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan, bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien dan keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan keluarga yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan.

E. Evidence Based Nursing (EBN)

Tabel 2.6

No	Author/Tahun	Judul	Telaah
1.	Rina Budi Kristiani & Sindi Surya Ningrum (2020)	Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya.	<p>Metode Penelitian</p> <p>Metode penelitian adalah <i>Quasy Eksperimental</i> dengan <i>pre</i> dan <i>post test</i> di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya dengan 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode Simple Random Sampling.</p> <p>Desain penelitian ini <i>Quasy Eksperimental</i> menggunakan model <i>Non equivalent Control Group Design</i>. Dimana Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi diberikan minuman jahe 1 kali perhari dengan jumlah 100cc selama 5 hari berturut-turut dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner dan lembar observasi tekanan darah, dianalisis menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann-Whitney</i>.</p> <p>Penulis menggunakan kata kunci pencarian yaitu Minuman Jahe, Tekanan Darah, Lansia, Hipertensi. Analisa data menggunakan uji <i>Mann-Whitney U</i>. Sebagian besar</p>

			<p>responden berusia 60-65 tahun, perempuan, memiliki riwayat penyakit kolesterol.</p> <p>Hasil Penelitian Pada kelompok intervensi setelah diberikan minuman jahe 5 kali per hari selama 5 hari, terdapat perbedaan tekanan darah yang ditunjukkan dari uji Mann Whitney U dengan pvalue 0.001 (<0.05). Berdasarkan data diatas ada pengaruh pemberian minuman jahe terhadap tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di Posyandu Lansia Surya Kencana Surabaya.</p> <p>Pembahasan Hasil penelitian pada responden kelompok control tidak terdapat perbedaan tekanan darah ditunjukkan dengan hasil uji beda berpasangan Wilcoxon 0.317 (>0.05). Hal ini didukung oleh data yang terdapat 76.6% responden yang tidak teratur minum obat dan 53.3% memiliki kadar kolesterol dalam darah yang tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perubahan gaya hidup dapat memberikan efek yang menguntungkan pada pencegahan dan pengobatan hipertensi, dengan penekanan pada asupan alkohol dan natrium, berhenti merokok, aktivitas fisik dan mengatur pola</p>
--	--	--	--

			<p>makan (Cosimo Marcello, Maria Domenica, Gabriele, Elisa, & Francesca, 2018).</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh pemberian minuman jahe terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Surya Kencana Surabaya. Terapi pemberian Minuman Jahe adalah minuman yang terbuat dari jahe yang diseduh menggunakan air panas bisa disajikan hangat/ dingin. Minuman jahe menyegarkan serta memiliki manfaat kesehatan salah satunya untuk menurunkan tekanan darah. Jahe mengandung senyawa kimia Gingerol yang digunakan untuk memblock viltase- saluran kalsium yang ada didalam sel pembuluh darah sehingga akan terjadi vasodilatasi atau vasokonstriksi pembuluh darah yang merangsang penurunan kontraksi otot polos dinding arteri sehingga akan menyebabkan penurunan tekanan darah.</p> <p>Pada penelitian milik Kristiani & sindi ningrum, dicantumkan prosedur pembuatan rebusan jahe yaitu jahe sebanyak 4 gram, yang dicuci bersih dan di iris-iris, kemudian direbus ke dalam 2 gelas air = 200 cc, selama 10 menit hingga air rebusan menjadi 1gelas =100 cc, kemudian disaring dan tunggu</p>
--	--	--	--

			<p>beberapa menit hingga hangat.</p> <p>Kesimpulan Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian minuman jahe terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Surya Kencana Surabaya.</p>
2.	Vidya, dkk, (2019)	Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura	<p>Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>Quasy eksperiment</i> dengan <i>Nonequivalent (Pretest and Posttest) Control Group. Quasi eksperiment</i>. populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita tekanan darah tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura terutama di posyandu lansia desa Ngabeyan yang terdiri dari enam posyandu lansia dan terdapat jumlah lansia hipertensi sebanyak 81 orang.</p> <p>Hasil Penelitian Pembahasan Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa nilai rerata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebelum diberikan rebusan jahe 160,00 dan diastolik 76,00. Nilai rerata setelah diberikan rebusan jahe</p>

			<p>sistolik 144,00 dan diastolik 71,00. Hasil pengukuran tekanan darah pada lansia menggambarkan bahwa rerata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan jahe mengalami penurunan. Hipertensi yang terjadi pada lansia terjadi karena faktor usia, genetik, pola makan, dan asumsi pada lansia sendiri yang cenderung kurang menyadari bahwa penatalaksanaan hipertensi itu penting walaupun belum terjadi gejala-gejala yang lebih parah yang diakibatkan karena hipertensi.</p> <p>Beberapa senyawa <i>termasuk gingerol, shogaol dan zingeron</i> memberikan aktifitas farmakologi dan fisiologis seperti efek antioksidan, antiinflamasi, antikoagulan, analgesik, antikarsinogenik dan kardiotonik dan jahe mengandung asam amino dan mineral yang akan membuat sirkulasi darah menjadi lebih lancar sehingga menurunkan resiko hipertensi.</p> <p>Kesimpulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata tekanan darah kelompok intervensi pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura sebelum diberikan rebusan jahe yaitu sistolik 162,95 mmHg dan diastolik 77,18 mmHg. Rata-rata
--	--	--	---

			<p>tekanan darah sesudah dilakukan intervensi sistolik 146,36 mmHg dan diastolik 72,64.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ada pengaruh rebusan jahe terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura dengan p-value 0,000. 3. Dari hasil menunjukkan rebusan jahe efektif menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.
3.	Nadia, elizabet alva (2020)	Efek Pemberian Jahe Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	<p>Metode Penelitian Metode yang digunakan oleh penulis adalah studi literatur dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Metode ini digunakan dengan tujuan menyajikan, menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai topik yang dibahas dengan meringkas materi yang telah diterbitkan serta memberikan informasi fakta atau analisis baru dari tinjauan literatur yang relevan kemudian membandingkan hasil tersebut dalam artikel.</p> <p>Hasil Penelitian Jahe atau ginger merupakan salah satu jenis tanaman rempah-rempahan yang telah dikenal lama manfaat dan khasiatnya antara lain antara lain sebagai jamu atau obat-obatan, bahan baku industri makanan dan minuman, bumbu masakan,</p>

			<p>minyak wangi, dan kosmetik. Tanaman ini tumbuh dengan baik dan tersebar di seluruh daerah tropika basah di wilayah Indonesia.</p> <p>Jahe memiliki potensi sebagai obat pencegah factor risiko hipertensi dan hiperlipidaemia. Jahe juga dapat menghalangi kalsium yang menyebabkan kontraksi jaringan otot polos pada organ & dinding arteri. Hal tersebut mengurangi kontraksi sehingga menghasilkan relaksasi otot maupun dinding arteri maka aliran darah menjadi lancar dan terjadilah penurunan tekanan darah.</p> <p>Pada umumnya jahe dikonsumsi sebagai bumbu dapur, jamu, sebagai obat, maupun kecantikan. Jahe memiliki manfaat dalam sistem kardiovaskular yaitu dapat menurunkan tekanan darah melalui <i>blokade saluran kalsium voltage dependen</i>.</p> <p>Pembahasan</p> <p>Jahe memiliki manfaat dalam system kardiovaskular yaitu meningkatkan aliran cairan tubuh dengan merangsang sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Jahe juga memiliki efek antioksidan yang mampu mengurangi radikal bebas dan dapat menurunkan tekanan darah melalui blokade saluran kalsium voltage dependen. Jahe juga dapat menurunkan tekanan darah dengan menghambat aktivtasi ACE, hal tersebut dipengaruhi oleh kandungan jahe.</p> <p>Kandungan yang terdapat di</p>
--	--	--	---

			<p>dalam jahe yaitu senyawa Flavonoid, Saponin, dan Fenol non Flavonoid. Flavonoid memiliki efek inhibisi terhadap aktivitas angiotensin-converting enzyme (ACE) yang menyebabkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I berkurang sehingga terjadi vasodilatasi, kemudian penurunan curah jantung dan akhirnya tekanan darah menurun.</p> <p>Kesimpulan Jahe memiliki banyak kandungan senyawa kimia seperti Gingerol, Zingerone, Flavonoid, Potasium dan minyak atsiri yang mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Hal tersebut karena senyawa yang terkandung dalam jahe memiliki mekanisme yang mampu menghambat aktivitas angiotensin-converting enzyme (ACE).</p>
--	--	--	--

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

I. Data Umum

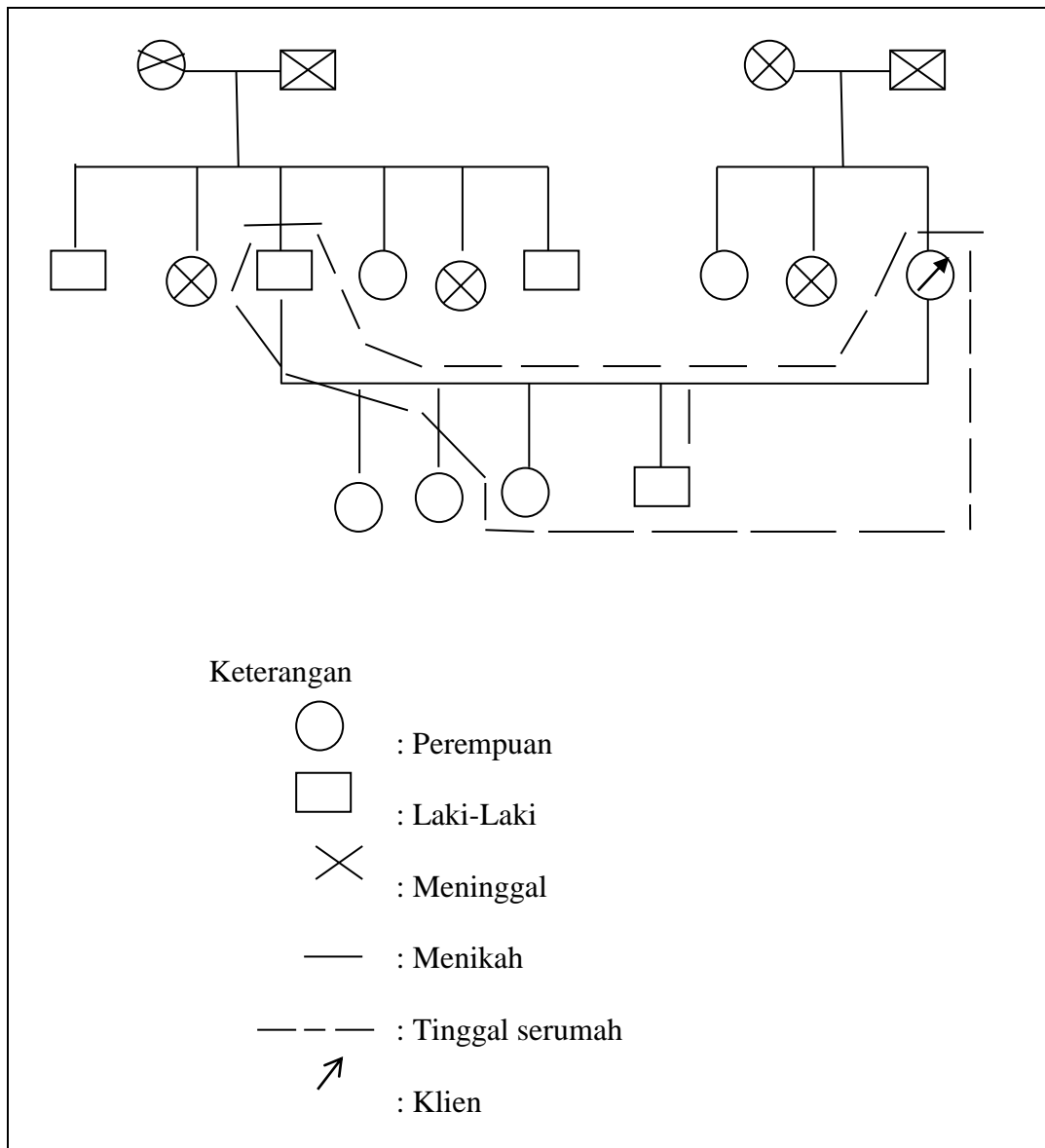
- a. Nama Kepala Keluarga : Tn. D
- b. Usia KK : 60 Tahun
- c. Alamat : Perum. Pinang bungkuk permai
- d. Agama : Islam
- e. Pekerjaan KK : Wiraswasta
- f. Pendidikan KK : SD
- g. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 komposisi Anggota keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. J	56 th	PR	Isteri	SD	IRT
2	Nn.Y	24 th	PR	Anak	SMP	bekerja
3	Tn. I	17 th	LK	Anak	SMP	pelajar

a. Genogram

gambar 3.1 genogram



Ny. J tinggal satu rumah dengan suami dan dua orang anaknya.

Suami Ny. J yaitu Tn. D berumur 60 tahun yang bekerja sebagai Buruh harian. Anak pertama dan kedua Ny. J sudah menikah dan tinggal dengan suaminya, anak ketiga yaitu Nn. Y berumur 24 tahun, dan anak kedua Ny. J yaitu Tn. I berumur 17 tahun yang masih berstatus pelajar. Ny. J yang berusia 56 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Didalam rumah terdiri dari kepala keluarga yaitu Tn. D, istri, dan anak-anaknya. Pengambilan keputusan diambil oleh kepala keluarga tetapi sebelumnya dilakukan musyawarah dengan anggota keluarga untuk mengambil keputusan. Jika terjadi masalah dalam keluarga, keluarga memutuskan untuk berdiskusi untuk menyelesaikan masalah. Didalam keluarga yang menderita sakit hanya Ny. J saja yaitu *Hipertensi*, sedangkan anak dan suami Ny. J sehat-sehat saja.

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. D yaitu keluarga tradisional dengan keluarga inti yang terdiri dari ayah (Tn. D), ibu (Ny. J), anak ketiga (Nn. Y) dan anak keempat (Tn. I). Keluarga Tn. D terdiri dari dua generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

c. Suku Bangsa atau latar belakang budaya

Ny. J mengatakan bersuku melayu yang sudah 18 tahun tinggal di perumahan pinang bungkuk Permai kelurahan Lubuk Buaya dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang dengan masyarakat dan keluarga, karna Tn. D dan Ny. J asli orang minang.

d. Agama

Ny. J mengatakan semua anggota keluarga menganut agama islam, taat dalam melakukan sholat lima waktu. Ny. J dan anak keempatnya yaitu Tn. I rajin melaksanakan ibadah ke masjid terutama pada waktu Magrib, Isya, dan Subuh. Jarak masjid dari rumah cukup dekat dapat dilakukan dengan berjalan kaki saja ± 200 m. Sedangkan Tn. D dan anak ketiganya yaitu Nn. Y melakukan kegiatan ibadah dirumah.

e. Status Sosial Ekonomi

Ny. J mengatakan Tn. D sebagai KK serta tulang punggung keluarga bekerja sebagai buruh haran dengan penghasilan setiap bulan \pm 3.000.000. Ny. J mengatakan penghasilannya cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

f. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Ny. J mengatakan keluarga ada melakukan rekreasi sesekali seperti pergi ke pantai yang jaraknya dekat dari rumah yaitu ke pantai pasir jambak yang bisa dijangkau dengan berkendara sekitar 10 menit. Dirumah juga terdapat hiburan seperti menonton TV secara bersama-sama dan memiliki gadget untuk mendapatkan informasi dari media sosial lainnya.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

- 1) Tahap perkembangan keluarga Ny. J yaitu keluarga dengan anak remaja dan dewasa awal karena anak Ny. J yang ketiga “Nn. Y” berumur 24 tahun dan anak yang keempat “Tn. I” berumur 17 tahun.
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang harus dipenuhi pada saat ini adalah :
 - a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja dan dewasa awal.
 - b) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Ny. J mengatakan belum bisa jadi ibu yang dekat dengan anaknya dan mengontrol kegiatan anak dengan baik seperti anak yang bermain game tanpa mengenal waktu, begadang setiap malam tanpa memperhatikan kesehatan sehingga anak Ny. J yang keempat selalu kurang tidur setiap hari karena siang hari harus sekolah sedangkan malam harinya selalu begadang.

c. Riwayat Keluarga Inti

- 1) Ny. J mengatakan menikah dengan Tn. D atas dasar cinta dan tidak ada paksaan. Sejak menikah Ny. J dan Tn. D tinggal bersama sampai sekarang, mereka merasa senang dan harmonis.
- 2) Ny. J mengatakan kondisi Tn. D dan kedua anaknya sekarang ini dalam keadaan sehat-sehat saja tidak ada mengalami gangguan kesehatan. Sedangkan kondisi Ny. J dalam keadaan sakit yaitu menderita Hipertensi.
- 3) Ny. J mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke bidan ataupun membeli obat ke apotik serta berobat kedokter untuk mengetahui keadaan kesehatannya, klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya, karena Ny. J tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya ketika hipertensi nya kambuh dan dapat mengganggu aktivitasnya.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. J mengatakan dalam keluarganya, ayahnya juga memiliki riwayat Hipertensi. Ny. J menderita Hipertensi sejak \pm 5 tahun yang lalu, dan Ny. J sering minum obat sejak 1 tahun yang lalu.

III. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

1) Ny. J mengatakan rumah yang ditempatinya dengan suami dan anak-anak adalah rumah kontrak yang ditempati bersama suami dengan ukuran \pm 7 x 13 m. Rumah Ny. J merupakan rumah permanen yang terdiri dari 3 kamar, ruang tamu, dan satu kamar mandi, 1 dapur, dapur berlantai semen, ruang tamu dan kamar juga berlantai semen, dinding terdiri dari tembok yang di cat dengan warna putih. Ventilasi rumah Ny. J baik, cahaya masuk kedalam rumah dan ada jendela \pm 5 buah. Perabot rumah tangga Ny. J tampak tersusun rapi. Ny. J mengatakan setiap harinya memasak dengan kompor gas, dan juga Ny. J mengatakan sumber air minum dari galon, WC didalam rumah Ny. J terletak didalam rumah dan jarak septik tank dengan sumber air minum >10 m.

2) Ny. J mengatakan sumber air minum baik dari galon dan PDAM yang tersedia di perumahan Pinang Bungkuk Permai. Ny. J mengatakan pembuangan limbah disalurkan dari kamar mandi dengan pipa ke got belakang rumah yang mengalir ke saluran air

yang ada di perumahan pinang bungkuk permai yang akan bermuara ke sungai.

- 3) Ny. J mengatakan menggunakan pencahayaan berasal dari PLN yang dipakai pada siang dan malam hari serta dilakukan pembayaran setiap bulannya.
- 4) Ny. J mengatakan setiap kamar tidur memiliki pintu dan gordena serta ventilasi yang baik sehingga privasi dan pencahayaan dapat terjaga dengan baik.
- 5) Ny. J mengatakan pembuangan sampah setiap dilakukan 3 kali seminggu ada petugas kebersihan yang mengambil sampah tersebut.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas yang lebih besar

Ny. J mengatakan mayoritas penduduk yang tinggal di perumahan pinang bungkuk permai adalah penduduk pendatang dan sebagian ada penduduk asli kampung juga. Ny. J mengatakan pekerjaan penduduk di wilayah ini mayoritas sebagai buruh, PNS, wiraswasta dan IRT. Jarak rumah dengan tetangga tampak berdekatan, Ny. J juga mengatakan kebiasaan keluarga duduk-duduk didepan rumah, dan kadang berkumpul dengan tetangga untuk sekedar mengobrol. Ny. J mengatakan hubungan dengan tetangga cukup akrab. Fasilitas yang ada didekat rumah antara lain, masjid, praktek bidan dan kedai sembako. Depan, belakang dan samping kiri kanan rumah Ny. J tampak berbatas dengan rumah tetangga.

c. Mobilisasi Geografis Keluarga

Tn. D orang asli Sumatera Barat (Pesisir selatan) dan Ny. J orang asli Pesisir selatan. Ny. J mengatakan sejak menikah dengan Tn. D mereka tinggal bersama di rumah kontrakan yang ada dikampung, setelah berpindah beberapa rumah kontrakan akhirnya Ny. J dan Tn. D pindah kerumah kontrakan yang ditempatinya sekarang.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. J mengatakan berinteraksi dengan keluarga lain serta dengan tetangga lainnya secara baik. Ny. J juga mengatakan berkumpul jika ada kegiatan disekitar rumah. Ny. J juga sering pergi ke Masjid untuk beribadah dan berkumpul dengan tetangga lainnya. Serta berkumpul duduk-duduk dengan tetangga untuk hanya sekedar bercerita.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi

Ny. J mengatakan komunikasi yang digunakan dalam keluarga yaitu komunikasi dua arah. Ny. J juga mengatakan komunikasi antar anggota keluarga baik, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa minang. Ny. J sangat terbuka untuk anak-anaknya jika terjadi masalah, dan begitu juga dengan anak-anak dan suaminya. Biasanya keluarga menyempatkan bercengkrama bersama setiap harinya, seperti selesai sholat magrib keluarga bercengkrama di ruang keluarga sambil menonton TV. Ny. J

mengatakan komunikasi keluarga saling terbuka satu sama lain, dan mengambil keputusan dengan cara musyawarah.

b. Struktur Kekuasaan

Ny. J mengatakan apabila ada masalah yang terjadi dalam keluarga, Ny. J dan keluarga berdiskusi untuk menentukan jalan keluarnya, setelah ditemukan solusi maka Tn. D yang memegang peranan. Ny. J juga mengatakan jika masalah suami istri Tn. D dan Ny. J menyelesaikannya berdua.

c. Struktur Peran

- 1) Tn. D sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai pencari nafkah utama dalam keluarganya. Bertanggung jawab terhadap semua kebutuhan keluarganya, jika Tn. D tidak bekerja. Tn. D menghabiskan waktunya bercengkrama dengan anaknya dan keluarga, serta membersihkan halaman rumah.
- 2) Ny. J adalah istri dari Tn. D yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berperan sebagai ibu yang mengasuh anak-anaknya serta melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.
- 3) Nn. Y dan Tn. I adalah anak-anak yang berperan membantu menjaga nama baik keluarga.. Tn. I yang masih berstatus pelajar berperan belajar dengan baik agar bisa mengapai cita-cita dan membuat orang tua bangga.

V. Nilai atau Norma Keluarga

Ny. J mengatakan nilai yang dianut keluarga sesuai dengan nilai/norma masyarakat pada umumnya seperti sopan santun dalam berkomunikasi dengan tetangga. Tn. D dan Ny. J sudah menanamkan nilai/norma agama kepada anak-anaknya seperti mengajarkan agama.

VI. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Ny. J mengatakan semua anggota keluarga saling menyayangi, menghargai dan menghormati seperti antara suami dengan istri, istri dengan anaknya, ibu dan anak, walaupun dalam keluarga ada perdebatan tetapi itu akan lebih mendekatkan antara keluarga. Ny. J juga mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka semua anggota keluarga akan perhatian dan memotivasi untuk sembuh.

b. Fungsi Sosialisasi

Ny. J mengatakan semua anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan baik serta semua anggota keluarga juga bersosialisasi dengan tetangga-tetangga disekitar rumahnya. Ny. J mengatakan anak-anaknya mampu bersosialisasi dengan teman sebaya serta mampu bekerja sesuai dengan keinginan anaknya karena Ny. J selalu menerapkan pola asuh yang mandiri terhadap anak-anaknya.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Mengenal Masalah Kesehatan

Pada saat pengkajian pada tanggal 28 Juni 2022 Ny. J mengatakan kepalanya pusing, dan tengukunya terasa berat/kaku, Ny. J mengatakan telah menderita Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan Ny. J mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg 2x sehari namun Ny. J mengatakan tidak teratur minum obat dan hanya minum obat ketika kepalanya sakit saja. Ny. J mengatakan pernah dirawat dirumah sakit dalam 1 tahun terakhir, yaitu karna demam. Tekanan darah Ny. J paling tinggi yaitu 220/110 mmHg. Ny. J mengatakan tidak bisa mengontrol makanannya, dan sering makan makanan yang bersantan. Ny. J mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah menderita penyakit yang sama seperti Ny. J. Saat ditanya tentang hipertensi Ny. J hanya menjawab darah tinggi dan tidak tau komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi.

2) Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Yang Tepat

Saat diwawancarai bagaimana mengambil keputusan Ny. J menjawab :

- a) Masalah yang dialaminya adalah Hipertensi
- b) Ny. J mengatakan tidak menyerah pada penyakitnya.
- c) Ny. J mengatakan percaya dengan petugas kesehatan.
- d) Keluarga mampu menjangkau fasilitas kesehatan.

- e) Ny. J mengatakan jika dia sakit dia lebih membutuhkan banyak istirahat, dan biasanya Ny. J berobat ke Puskesmas, jika tidak sembuh juga, baru keluarga membawa dokter.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Saat dilakukan wawancara didapatkan hasil :

- a) Ny. J mengatakan ketika ada anggota keluarga yang sakit makan anggota keluarga yang sehat ikut merawat keluarga yang sakit tersebut.
- b) Ny. J juga mengatakan saat sakit, anggota keluarga lain berusaha memberi pertolongan untuk kesembuhannya, namun keluarga tidak mengerti bagaimana cara perawatan paa penderita hipertensi.
- c) Keluarga juga mengatakan kurang paham apa penyebab dan komplikasi yang dapat ditimbulkan hipertensi.

4) Memodifikasi Lingkungan

Keluarga mengatakan mengetahui bagaimana cara agar Ny. J merasa nyaman ketika sakit yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dirumah yaitu dengan menonton tv dengan volume sedang dan tidak membuat keributan didalam rumah.

5) Memanfaatkan fasilitas Kesehatan

Ny. J mengatakan jika sakit biasanya Ny. J berobat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas/ bidan.

a. Fungsi Reproduksi

Ny. J mempunyai 4 orang anak hasil perkawinannya dengan Tn. D, 2 orang sudah berkeluarga dan ikut dengan suaminya, dan 2 orang yang masih remaja dan dewasa awal yang tinggal serumah dengannya. Ny.J juga mengatakan tidak ada masalah gangguan fungsi produksi dalam keluarganya.

b. Fungsi Ekonomi

Ny. J mengatakan fungsi ekonomi keluarga tercukupi dengan Tn. D bekerja sebagai buruh harian dan penghasilan Tn. D dalam 1 bulan \pm 3.000.000 .

VII. Stres dan Koping Keluarga

1) Stres jangka panjang

Ny. J mengatakan cemas jika Hipertensinya kambuh dan akan mengganggu aktivitas Ny.J seperti memasak sarapan untuk anak-anak dan suaminya, serta Ny. J juga mengatakan cemas jika komplikasi Hipertensi ini akan menimbulkan penyakit serius. Ny. J merasa bingung bagaimana mengatasinya karna Ny. J mengatakan masih belum mamahami tentang penyakit yang dideritanya.

1) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor

Ny. J mengatakan tidak tahu bagaimana cara menurunkan tekanan darahnya, selain minum obat dari puskesmas, karena jika sudah terasa pusing Ny. J menyuruh anak atau suaminya untuk membelikan obat di apotik.

2) Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian didalam keluarga Ny. J tidak didapatkan adanya cara-cara menghadapi masalah secara maladaptif.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan didapatkan data Ny. J memiliki tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 93x/i, RR: 20x/i, dan suhu 36,3°C. Ny. J mengatakan memiliki tinggi badan 155 cm, berat badan 65 Kg, Kondisi kepala Ny. J tampak berambut beruban, mata tidak anemis, Ny. J mengatakan hidung tidak ada kelainan penciuman, mukosa bibir tampak lembab, dan tidak tampak benjolan pada leher, serta tidak tampak bekas luka pada ekstremitas atas dan bawah.

a. Rambut

Inspeksi : bentuk kepala simetris, dan rambut beruban

b. Mata

Inspeksi : Simetris ki-ka, konjungtiva tidak anemis dan tidak memakai kacamata

c. Telinga

Inspeksi : daun telinga tampak simetris ki-ka

d. Mulut

Inspeksi : mukosa bibir tampak lembab, kebersihan gigi bersih dan ada yang ompong

e. Dada

Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan

Paru : tidak dilakukan pemeriksaan

f. Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan

g. Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak bersih.

h. Ekstremitas atas dan bawah :

Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas bawah dan ekstremitas atas.

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

No	Pemeriksaan fisik	Ny.J	Tn. D	Nn. Y	Tn. I
1	Keadaan umum	TB : 155 cm BB : 65 kg TD: 180/100mmHg N : 93 x/i P: 20 x/i S: 36,3 °c	TB : 170 cm BB : 60 kg TD :120/80mmHg N : 85 x/i P: 19 x/i S: 36,5 °c	TB : 160 cm BB : 55 kg TD :120/80mmHg N: 80 x/i P: 20 x/i S: 36,3 °c	TB : 162 cm BB : 60 kg TD : 110/70 mmHg N : 81 x/i P : 20 x/i S : 36,6 °c
2	Kepala	Bentuk kepala simetris	Bentuk kepala simetris	Bentuk kepala simetris	Bentuk kepala simetris
3	Rambut	Pendek, tipis, rambut beruban	Pendek, tipis, rambut beruban	Bersih, panjang, dan berwarna hitam	Bersih, pendek, berwarna hitam
4	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai kacamata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai kacamata	Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai kacamata	tidak memakai kacamata
5	Hidung	Simetris kiri-kanan, bersih	Simetris kiri-kanan, bersih	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,
6	Telinga	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,	Simetris kiri-kanan,
7	Mulut	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab	Mukosa bibir tampak lembab
8	Leher	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid	Tidak tampak pembesaran kelenjer tiroid
9	Dada	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
10	Paru	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
11	Jantung	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
12	Abdomen	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

13	Ektremitas Atas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas
14	Ekstremitas bawah	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas	Tidak ada bekas luka pada ekstremitas
15	Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
16	Eliminasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA DATA

Tabel 3.3 analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan menderita Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu - Ny.J mengatakan minum obat hiperetensi sejak 1 tahun yang lalu, namun tidak rutin. - Ny. J mengatakan kepalanya pusing - Ny.J mengatakan kuduknya terasa kaku - Ny. J mengatakan jarang minum obat dari puskesmas - Ny. J mengatakan sering makan makanan yang bersantan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak kurang mengerti tentang penyakitnya. - Ny. J tampak kurang paham apa-apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darahnya naik - TD : 180/100 mmHg - N : 93 x/i - RR : 20 x/i 	Ketidakmampuan mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	- S : 36, 3c		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang penyakit yang dialaminya yaitu hipertensi. - Ny. J mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari Hipertensi yang dideritanya. - Ny. J mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengontrol tekanan darah dengan teknik nonfarmakologi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak bingung saat ditanya tentang penyakit hipertensi - Ny. J tampak sedikit bingung saat ditanyakan cara penanganan non farmakologi tentang hipertensi. - Ny. J tampak kurang mengetahuinya Saat ditanyakan komplikasi dari Hipertensi. 	Kurangnya terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. J mengatakan tidak tahu bagaimana cara perawatan Hipertensi - Keluarga Ny.J mengatakan tidak tahu obat-obatan apa saja yang dapat 	Konflik pengambilan keputusan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	<p>menurunkan tekanan darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nn. Y mengatakan tidak tahu bagaimana cara pencegahan terhadap penyakit hipertensi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak mengetahui cara perawatan dan pencegahan terhadap penyakit hipertensi. - Keluarga tampak bingung saat ditanya pengobatan herbal untuk penderita hipertensi. - Keluarga tampak kurang mengetahui tentang apa-apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darah naik. 		
--	--	--	--

Skoring Prioritas Masalah

Tabel 3.4

Diagnosa keperawatan : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : a. Aktua 1 (3) b. Risiko (2) c. Potensial (1)	3	$\frac{3}{3} \times 1$	1	1	Ny.J mengatakan kepalanya pusing dan kaku kuduk
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak Dapat (0)	2	$\frac{2}{2} \times 2$	2	2	Ny. J mengatakan sering makan makanan bersantan

3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: g. Tinggi (3) h. Cukup (2) i. Rendah (1)	3	$\frac{3}{3} \times 1$	1	1	Ny.J mengatakan jarang minum obat
4.	Menonjolnya Masalah Skala : j. Segera (2) k. Tidak perlu (1) l. Tidak dirasakan(0)	2	$\frac{2}{2} \times 1$	1	1	Masalah penyakit hipertensi yang diderita sangat dirasakan oleh Ny.J dan keluarga ingin segera masalah yang dialami dapat teratasi
	Total				5	

Diagnosa keperawatan : Defisit Pengetahuan

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : a) Aktual (3) b) Risiko (2) c) Potensial (1)	2	$\frac{2}{3} \times 1$	1	$\frac{2}{3}$	Ny.J mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya
	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : d) Mudah (2) e) Sebagian (1) f) Tidak Dapat	1	$\frac{1}{2} \times 2$	2	1	Ny. J mengatakan tidak mengetahui cara mengontrol

	(0)					tekanan darahnya
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: g) Tinggi (3) h) Cukup (2) i) Rendah (1)	3	$\frac{3}{3} \times 1$	1	1	Ny.J mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari hipertensi
4.	Menonjolnya Masalah Skala : j) Segera (2) k) Tidak perlu (1) l) Tidak dirasakan (0)	2	$\frac{2}{2} \times 1$	1	1	Masalah penyakit hipertensi yang diderita sangat dirasakan oleh Ny.J dan keluarga ingin segera masalah yang dialami dapat teratasi
	Total				$\frac{2}{3}$	

Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala : a. Aktual (3) b. Risiko (2) c. Potensial (1)	2	$\frac{2}{3} \times 1$	1	$\frac{2}{3}$	Keluarga mengatakan tidak tau cara pencegahan penyakit hipertensi
2.	Kemungkinan Masalah dapat	1	$\frac{1}{1} \times 2$	2	1	Keluarga mengatakan

	diubah Skala : d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak Dapat (0)		2			tidak tau cara perawatan hipertensi
3.	Potensial Masalah untuk dicegah Skala: g. Tinggi (3) h. Cukup (2) i. Rendah (1)	2	$\frac{2}{3} \times 1$	1	$\frac{2}{3}$	Keluarga mengatakan tidak mengetahui obat-obatan apa saja yang dapat menurunkan tekanan darah
4.	Menonjolnya Masalah Skala : j. Segera (2) k. Tidak perlu (1) l. Tidak dirasakan (0)	2	$\frac{2}{2} \times 1$	1	1	Masalah penyakit hipertensi yang diderita sangat dirasakan oleh Ny.J dan keluarga ingin segera masalah yang dialami dapat teratasi
	Total				$3 \frac{1}{3}$	

Skala Baylon dan Maglaya

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

C. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan b.d ketidakmampuan mengatasi masalah
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Konflik pengambilan keputusan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan klien dan keluarga mampu mengenal, memutuskan perawatan dan mampu meningkatkan kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perilaku kesehatan <input type="checkbox"/> Keluarga mampu mengambil keputusan perawatan kesehatan <input type="checkbox"/> Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Keluarga mampu 	<p>Edukasi Kesehatan dan Edukasi Upaya perilaku kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. • Identifikasi perilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah. • Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan

	<p>memodifikasi lingkungan</p> <p><input type="checkbox"/> Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<p>pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Jelaskan komplikasi penyakit Hipertensi • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan. • Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari • Jelaskan obat non Farmakologi untuk penderita hipertensi (Air Rebusan Jahe)
Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 9 x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan meningkat • Pengetahuan 	<p>Edukasi kesehatan dan Edukasi proses penyakit</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ▪ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan

	meningkat	<p>menurunkan motivasi perilaku perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ▪ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. ▪ Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. ▪ Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. ▪ Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi. ▪ Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. ▪ Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. ▪ Jelaskan tentang
--	-----------	--

		<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan b. Keluarga mampu mengambil keputusan perawatan. c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. 	<p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan • Identifikasi pemahaman proses penyakit. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan

		<p>cara yang tidak menghakimi</p> <ul style="list-style-type: none">• Diskusi perawatan kesehatan untuk klien.• Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan klien• Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan fasilitas manfaat perawatan kesehatan
--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.6 implementasi dan evaluasi

NO	DIAGNOSA	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Rabu 28 Juni 2022 11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. 3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 4. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 5. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan masih kurang mengerti tentang penyakit Hipertensi - Ny. J mengatakan masih kurang paham komplikasi apa saja yang dapat ditimbulkan dari penyakitnya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J tampak kurang mampu menjawab pertanyaan seperti komplikasi dari hipertensi. <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

				<p>a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi.</p> <p>b. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>c. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.</p> <p>d. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan.</p>	
	Defisit pengetahuan	Rabu 28 Juni 2022 Jam 11.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ▪ Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. ▪ Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah memahami penyebab hipertensi. - Ny. J mengatakan kurang memahami komplikasi dari hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak sudah paham dengan penyakit hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan proses patofisiologi penyakit 	

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi. ▪ Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. ▪ Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. ▪ Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. ▪ Jelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<p>hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. - Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 	
	Manajemen kesehatan keluarga tidak	Rabu 28 Juni	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respon emosional terhadap 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kurang paham 	

	efektif	2022 12.00 WIB	<p>kondisi saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis • Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan • Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit. • Menjelaskan patofisiologi hipertensi. • Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. • Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>tentang penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tidak paham cara perawatan pasien hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kurang paham tentang Penyakit hipertensi. <p>A : Masalah belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan patofisiologi hipertensi. • Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. • Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	
--	---------	-------------------	--	---	--

2.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Kamis 29 Juni 2022 09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. b. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. c. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. d. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah mengerti tentang penyakit Hipertensi - Ny. J mengatakan masih kurang paham komplikasi apa saja yang dapat ditimbulkan dari penyakitnya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J tampak kurang mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala, namun masih kurang paham komplikasi dari hipertensi. <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. b. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. c. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	
----	--------------------------------------	--	---	---	--

Defisit pengetahuan	Kamis 29 Juni 2022 Jam 09.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi. - Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. - Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah paham penyebab dan tanda gejala hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak sudah paham penyebab dan tanda gejala hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi - Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 	
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kamis 29 Juni 2022 Jam 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini. • Identifikasi pemahaman 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. J mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. • Keluarga mengatakan sudah paham 	

			<p>tentang keputusan perawatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan patofisiologi hipertensi. • Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. • Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>tentang penyebab hipertensi.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak mampu menjawab saat ditanya penyebab terjadinya hipertensi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. • Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. • Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan.. 	
3.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Jum'at 30 Juni 2022 Jam 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. • Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. • Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan masih belum mengerti tentang nutrisi yang tepat untuk mengontrol tekanan darah. - Ny. J mengatakan keluarga mendukung dalam perawatan hipertensinya. 	

				<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J Tampak sudah mengerti tentang hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darahnya. <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjelaskan pada keluarga hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darah. b. Menjelaskan obat non farmakologi untuk penderita hipertensi. c. Keluarga mampu memanfaatkan pengobatan tradisional dengan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah 	
	Defisit pengetahuan	Jum'at 30 Juni 2022 Jam 10.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi. - Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah paham patofisiologi hipertensi. - Ny. J mengatakan kurang memahami komplikasi dari hipertensi.. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak sudah paham dengan 	

				<p>patofisiologi penyakit hipertensi</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan, Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi.</p>	
	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Jum'at 30 Juni 2022 Jam 10.30 WIB</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri untuk mengambil keputusan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan • Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi • Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. - Ny. J mengatakan keinginan untuk meningkatkan kesehatannya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memberi dukungan untuk kesehatan Ny.J agar tekanan darahnya stabil. - Keluarga tampak belum paham tentang proses penyakit hipertensi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>-</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. • Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi. 	
4.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Sabtu 1 Juli 2022 Jam 14.00 WIB	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, mengidentifikasi resiko dan keluarga mampu memanfaatkan pengobatan tradisional untuk menurunkan tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan kepada keluarga dengan cara menjelaskan pada keluarga bagaimana menghindari hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darah - Menjelaskan obat tradisional untuk penderita hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti apa saja yang dapat menaikkan tekanan darah pada penderita hipertensi seperti : daging, garam, susu almond, santan, dll. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sudah mengerti tentang faktor risiko yang dapat menaikkan tekanan darah - Keluarga sudah mengerti tentang cara pengobatan tradisional/non farmakolgi dengan air rebusan jahe <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan 	

				<p>menggunakan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan Memberikan pengobatan non farmakologi yaitu air rebusan jahe.</p>	
	Defisit pengetahuan	Sabtu 1 Juli 2022 Jam 14.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. ▪ Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah dapat memahami komplikasi dari hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak sudah paham dengan komplikasi dari penyakit hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, menjelaskan tentang apa saja yang dapat menaikkan tekanan darah. 	

	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Sabtu 1 Juli 2022 Jam 14.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. • Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi. • Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. - Keluarga mengatakan sudah paham manfaat fasilitas kesehatan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memberi dukungan untuk kesehatan Ny.J agar tekanan darahnya stabil. - Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke puskesmas / bidan terdekat. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan. 	
5.	Pemelihara kesehatan tidak efektif	Senin 3 Juli 2022 15.30 WIB	<p>Keluarga mampu memanfaatkan pengobatan non farmakologi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan manfaat air rebusan jahe untuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.J mengatakan sudah mencoba minum air rebusan jahe 1 kali <p>O :</p>	

			<p>hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan cara pembuatan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah	<ul style="list-style-type: none">• TD : 180/100 mmHg (Sebelum minum air rebusan jahe)• TD : 170/100 mmHg (Setelah minum air rebusan jahe) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">• Implementasi yang dilakukan memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Intervensi dilanjutkan memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah.• Mengukur tekanan darah.	
--	--	--	---	---	--

	Defisit pengetahuan	Senin 3 Juli 2022 15.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. ▪ Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah memahami komplikasi penyakit hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak sudah paham dengan komplikasi penyakit hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan Jelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. 	
6.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Selasa 4 Juli 2022 Jam 15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan manfaat air rebusan jahe unuk menurunkan tekanan darah. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. J mengatakan sudah minum air rebusan jahe hari kedua • Ny. J mengatakan pusingnya sudah agak 	

		WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah • Mengukur tekanan darah 	<p>berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 170/90 mmHg (Sebelum minum air rebusan jahe) • TD : 160/90 mmHg (Setelah minum air rebusan jahe) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi yang dilakukan memberikan air rebusan jahe <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah 	
--	--	-----	--	---	--

	Defisit pengetahuan	Selasa 4 Juli 2022 Jam 15.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan ▪ Jelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan sudah paham bagaimana perilaku hidup sehat yaitu : dengan olahraga, makan makanan yang bergizi, seperti buah dan sayuran, dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti : santan, daging, dll. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J tampak sudah paham dengan apa-apa saja yang dapat meningkatkan tekanan darah. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan. 	
7.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Rabu 5 Juli 2022 Jam 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah • Mengukur tekanan darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. J mengatakan sudah minum air rebusan jahe hari ketiga • Ny. J mengatakan pusingnya sudah agak berkurang 	

				<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 160/90 mmHg (Sebelum minum air rebusan jahe) • TD : 160/80 mmHg (Setelah minum air rebusan jahe) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi yang dilakukan memberikan air rebusan jahe <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah. 	
8.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Kamis 6 Juli 2022 Jam 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah • Mengukur tekanan darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. J mengatakan sudah minum air rebusan jahe hari keempat • Ny. J mengatakan pusingnya sudah agak berkurang dan tenguknya teras lebih ringan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 160/90 mmHg (Sebelum minum air rebusan jahe) • TD : 150/80 mmHg (Setelah minum air 	

				rebusan jahe) A : <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi yang dilakukan memberikan air rebusan jahe P : <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah 	
9.	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Jum'at 7 Juli 2022 Jam 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah • Mengukur tekanan darah 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Ny. J mengatakan sudah minum air rebusan jahe hari kelima • Ny. J mengatakan pusingnya sudah agak berkurang badab terasa lebih rileks O: <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/80 mmHg (Sebelum minum air rebusan jahe) • TD : 140/90 mmHg (Setelah minum air rebusan jahe) A : <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi yang dilakukan memberikan air rebusan jahe P : <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi Hentikan. 	

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan diberikan kepada keluarga Tn. D dengan tipe keluarga yaitu keluarga tradisional dengan keluarga inti yang terdiri dari ayah (Tn. D), ibu (Ny. J), anak ketiga (Nn. Y) dan anak keempat (Tn. I). Keluarga Tn. D terdiri dari dua generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa selama 9 kali kunjungan kerumah Tn. D, diperoleh data utama merujuk pada masalah Hipertensi yang dialami anggota keluarga yaitu Ny. J. Pada saat pengkajian pada tanggal 28 Juni 2022 Ny. J mengatakan kepalanya pusing, dan tengkuknya terasa berat, Ny. J mengatakan telah menderita Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan Ny. J mengatakan tidak teratur minum obat dan hanya minum obat ketika kepala sakit saja. Ny. J mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah menderita sakit sama seperti Ny. J. Saat ditanya tentang hipertensi Ny. J hanya menjawab darah tinggi dan tidak tau komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi, Ny. J juga tidak mengetahui

obat non farmakologi untuk penderita hipertensi. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh data tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 93x/i, pernafasan 20 x/i. Dan suhu 36,3°C, tinggi badan 155 cm, berat badan 65 Kg.

Menurut teori Hipertensi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak (akut). Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor risiko terjadinya *stroke*, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma arteri (penyakit pembuluh darah (Azwar, Achdiat, Arizal, 2011). Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pembuluh darah, stroke dan gagal ginjal. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Pengobatan non farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal sangat mudah didapat, salah satu contoh alternatif pengobatan hipertensi menggunakan ekstrak herbal adalah ekstrak jahe (*zingiber officinale Rosc*) (Tamrin, Retno & Muawanah, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan kalau klien kurang mengenal masalah penyakit yang dialaminya, klien belum mampu memutuskan bagaimana cara perawatan yang baik untuk mengatasi masalah kesehatannya, klien belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal serta klien belum mampu mengenal cara mengontrol tekanan darah yang dialaminya secara non farmakologi.

2. Diagnosa Keperawatan

Data yang didapatkan dari pengkajian kemudian dianalisis untuk menegakkan masalah keperawatan yang tepat untuk dilakukan intervensi agar masalah yang timbul tersebut dapat teratasi, dimana masalah yang muncul yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan mengatasi masalah, defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Konflik pengambilan keputusan.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif menurut SDKI (2017) yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan, dimana faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut yaitu ketidakmampuan mengatasi masalah, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat. Kurang pengetahuan menurut SDKI (2017) yaitu kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Dimana faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut yaitu kurang terpapar informasi, keterbatasan kognitif dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menurut SDKI (2017) yaitu Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi anggota keluarga.

Menurut analisa penulis, data yang didapatkan dari Ny. J mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, Ny. J mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara perawatan penyakitnya, Ny. J mengatakan masih belum memanfaatkan fasilitas kesehatan secara

maksimal, Ny. J mengatakan tidak tahu pengobatan yang dapat menurunkan tekanan darahnya, dan Ny. J mengatakan tidak mengetahui terapi non farmakalogi yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darahnya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah klien yang perlu ditegakan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Umumnya perencanaan yang ada pada tinjauan teoritis dapat diaplikasikan dan diterapkan dalam tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada atau sesuai dengan prioritas masalah.

Intervensi yang dilakukan adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit, faktor penyebab, komplikasi dan pengobatan yang diperlukan, keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan untuk membuat keputusan yang membangun harapan untuk kesembuhan dari penyakit yang diderita, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap perawatan serta pemeliharaan kesehatan dimana dukungan keluarga juga berperan penting, keluarga juga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan, serta keluarga mampu melakukan terapi non farmakalogi untuk membantu kesembuhan dari penyakit yang dideritanya.

Selanjutnya intervensi yang dilakukan yaitu dengan memberikan terapi air rebusan jahe pada Ny. J dengan Hipertensi untuk menurunkan

tekanan darah. Dimana dilakukan dengan cara melibatkan faktor keyakinan pasien agar dapat menciptakan lingkungan internal sehingga membantu pasien mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 28 Juni-7 Juli 2022 penulis memberikan edukasi kesehatan dan menjelaskan tentang cara pemberian terapi non farmakologis dan mengajarkan keluarga cara pemberian air rebusan jahe sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi yaitu Ny.J. Menurut analisa penulis terjadinya hipertensi pada Ny. J karena Ny. J tidak bisa mengontrol makanan yang dimakannya seperti makanan bersantan, garam, dan daging, sehingga tekanan darahnya tidak terkontrol.

Dimana pada tahap ini penulis melakukan implementasi selama 9 hari dengan cara meminta Ny. J untuk melakukan terapi non farmakologis yaitu minum air rebusan jahe sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut turut. Tekanan darah sebelum dilakukan implementasi adalah 180/100/mmHg dan setelah dilakukan implementasi yaitu memberikan air rebusan jahe selama 5 hari berturut turut tekanan darah Ny. J mengalami penurunan yaitu menjadi 140/80 mmHg.

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tamrin, Retno and Muawanah, 2017) yang berjudul “Pengaruh Ekstrak Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RW 03 Kelurahan Tambangan” dengan menggunakan metode penelitian *Quasi eksperimental*. Desain penelitian menggunakan

“*one group pre test-post test design without control group*” dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ada penurunan tekanan darah setelah minum ekstrak jahe selama 5 hari berturut-turut, dimana dari 36 responden sebelum dilakukan intervensi mengalami hipertensi tingkat ringan sebanyak 9 responden (25,0%), hipertensi tingkat sedang sebanyak 20 responden (55,6%) dan hipertensi tingkat berat sebanyak 7 responden (19,4%). Setelah dilakukan intervensi yaitu pemberian ekstrak jahe dari 36 responden mengalami hipertensi tingkat ringan menjadi 19 responden (52,8%), hipertensi tingkat sedang menjadi 12 responden (33,3%), dan hipertensi tingkat berat menjadi 5 responden (13,9%).

5. Evaluasi Keperawatan

Selama 9 hari kunjungan rumah yang dilakukan penulis ke rumah keluarga, penulis dapat membina hubungan saling percaya satu sama lain, sehingga penulis dapat bekerja sama dengan keluarga untuk melakukan implementasinya. Implementasi pemberian air rebusan jahe dilakukan selama 5 hari berturut-turut untuk melihat perbedaan tekanan darah Ny. J didapatkan hasil bahwa tekanan darah Ny. J mengalami penurunan yaitu dari Hipertensi derajat 2 (180/100 mmHg) menjadi Hipertensi derajat 1 (140/90 mmHg). Setelah dilakukan implementasi dan adanya penurunan tekanan darah Ny. J mengatakan bahwa pusingnya sudah berkurang dan tengkuknya terasa lebih ringan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan keluarga pada Ny. J dengan Hipertensi dari tanggal 28 Juni – 7 Juli 2022 didapatkan kesimpulan :

1. Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal 120/80 mmHg, yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.(Nadia, 2020)

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Pengobatan non farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal sangat mudah didapat, salah satu contoh alternatif pengobatan hipertensi menggunakan ekstrak herbal adalah ekstrak jahe (*zingiber officinale Rosc*) (Tamrin, Retno & Muawanah, 2017)

2. Pada pengkajian didapatkan Ny. J kurang mengenal lima tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Diagnosa keperawatan pada Ny. J yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien dan

4. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. J dengan Hipertensi yaitu dengan pemberian air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah.
5. Implementasi keperawatan terhadap Ny. J dengan Hipertensi di sesuaikan dengan intervensi yang telah penulis rumuskan yang didapatkan dari teoritis. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis dan dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
6. Evaluasi keperawatan yang didapatkan penulis dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan kenyamanan pada Ny. J.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya pemberian air rebusan jahe pada penderita Hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan dengan Hipertensi

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita klien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga untuk perawatan di rumah, terutama dalam melakukan pemberian air rebusan jahe untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

Padila. (2012). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika

Badriyah, D. N., Rohita, T. and Rosdiana, N. (2020) ‘Pengaruh Jahe Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di

Desa Padang Jaya Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2020’.

- Kritiani, R. budi and Ningrum, S. surya (2020) ‘Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya’, *Adi husada nursing journal*, 6(2), pp. 117–121.
- Nadia, E. A. (2020) ‘Efek pemberian jahe terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi’, *medika utama*, 02(01), pp. 343–348.
- Tamrin, Retno, D. and Muawanah, S. (2017) ‘Pengaruh Ekstrak Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RW 03 Kelurahan Tambangan’, 07.
- Vidya, R. R., Istiningtyas, A. and Mustikarani, I. K. (2019) ‘Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura’.
- Sumarta, N. H. (2020) ‘Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu’, p. 104.
- Friedman, marilyn M dkk. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktek*. Jakarta: EGC.
- Arsyad, A. (2014) ‘Analisis Ekstrak Jahe merah terhadap penyakit Furunce (Bisul)’, *Jurnal keperawatan dan Kesmasayarakatan Cendekia Utama*, 5(1), pp. 23–35. doi: 10.3168/jds.2017-13062.
- Rikesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Anung. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Jurnal Kesehatan*, 13(1) : 9-.Aulia, R. (2017). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Journal of University Muhammadiyah Surakarta*.
- KEMENKES RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dion, Y & Yasinta, B, (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarg Praktik*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Ali, Z, (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Penerbit buku kedokteran :EGC
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang 2018*. Padang: DKK
- Rikesdas Provinsi Sumatera Barat. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

- World Health Organization, (2018). Global life expectancy reaches new heights but 21 million face premature death this year, warns WHO. Available At http://www.who.int/whr/1998/media_centre/press_release/en/index3.html
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34079>.
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Asam Urat, Diabetes dan Hipertensi*. Yogyakarta: ARASKA.
- Majid, A., & Ekwatini, R. D. (2018). Jus Seledri (*Apium Graveolenes*) Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Essensial. *Healt Notion 1(12)*.
- Suci, Y., Suryani, I., & Kurdanti, W. (2017). Hipertensi di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo tahun 2017. 1–11.
- Tanto, Arief, & Putra. (2016). *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PEMBERIAN AIR REBUSAN JAHE

1. Persiapan Bahan dan Alat

- a. Air 200cc
 - b. Jahe putih 4 gram
 - c. Panci
 - d. Pisau
 - e. Gelas
2. Cara Pengolahan
- a. Ambil 4 gr jahe putih
 - b. Kemudian jahe dikupas dan dicuci hingga bersih
 - c. Kemudian jahe dipotong-potong kecil
3. Cara Pemberian air rebusan Jahe
- a. Jahe yang suda dipotong-potong tadi dimasukan kedalam panci, lalu tuang 200 cc air, rebus sekitar 10 menit sampai airnya menjadi 100 cc.
 - b. Setelah itu saring dan tuang kedalam gelas, tunggu hingga hangat, lalu diminum.
 - c. Pemberian air rebusan jahe 1 kali sehari selama 5 hari secara berturut – turut.

Sumber : Vidya dkk, (2019)

Lampiran

Dokumentasi Pemberian air rebusan jahe pada Ny. J

Jahe



Alat yang digunakan



Cara pemberian air rebusan jahe



Pemberian Kompres Jahe Pada Ny. M

