

**APLIKASI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA UNTUK MENGATASI  
RESIKO PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL  
PADA KLIEN HIPERTENSI DI KABUPATEN MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Dhini Purna Sari

NPM : 15.0601.0107

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA UNTUK MENGATASI  
RESIKO PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL  
PADA KLIEN HIPERTENSI DI KABUPATEN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji KTI

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 23 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIK. 207608164

Pembimbing II

Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 977208116

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA UNTUK MENGATASI  
RESIKO PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL  
PADA KLIEN HIPERTENSI DI KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:  
Dhini Purna Sari  
NPM: 15.0601.0107

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 24 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep  
NIK. 047806007

(.....)

Penguji II:

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep  
NIK. 207608164

(.....)

Penguji III:

Ns. Priyo, M.Kep  
NIK. 977208116

(.....)

Magelang, 30 Agustus 2018  
Program Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,



*(Handwritten signature of Pugh Widiyanto)*

Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**APLIKASI PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA UNTUK MENGATASI RESIKO PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL PADA KLIEN HIPERTENSI DI KABUPATEN MAGELANG**”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D3 Keperawatan.

Penulis dalam penyusunan laporan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku pembimbing pertama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Priyo, M.Kep, selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materiil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan sat u persatu.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data .....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi Hipertensi .....	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	8
2.1.3 Etiologi .....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	11
2.1.5 Patofisiologi .....	11
2.1.6 Komplikasi .....	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	13
2.1.8 Penatalaksanaan .....	14
2.1.9 Pathway.....	16
2.2 Aplikasi Air Kelapa Muda .....	18
2.2.1 Air Kelapa Muda .....	18
2.2.2 Kandungan Air Kelapa Muda.....	18
2.2.3 Manfaat Air Kelapa Muda .....	20
2.2.4 Dosis Air Kelapa Muda .....	20

2.3 Konsep Keluarga .....	21
2.3.1 Pengertian Keluarga .....	21
2.3.2 Bentuk Keluarga .....	21
2.3.3 Fungsi Keluarga .....	23
2.3.4 Struktur Keluarga.....	24
2.3.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan .....	25
2.3.6 Peran Perawat Keluarga .....	27
2.3.7 Tahap Perkembangan Keluarga .....	27
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	29
2.4.1 Pengkajian .....	29
2.4.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	34
2.4.3 Intervensi Keperawatan Keluarga .....	37
2.4.4 Implementasi Keperawatan Keluarga .....	39
2.4.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga .....	40
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	41
3.1.1 Data Umum.....	41
3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga .....	43
3.1.3 Data Lingkungan .....	44
3.1.4 Struktur Keluarga .....	45
3.1.5 Fungsi Keluarga .....	45
3.1.6 Stres dan Koping Keluarga .....	46
3.1.7 Pemeriksaan Fisik .....	47
3.2 Analisa Data .....	50
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	50
3.4 Skoring dan Prioritas Masalah .....	51
3.4.1 Resiko Perubahan Perfusi jaringan serebral .....	51
3.4.2 Resiko Penurunan Curah Jantung.....	51
3.4.3 Nyeri Akut .....	52
3.5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	52
3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	53

BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian dan Analisa Data .....	57
4.2 Intervensi Keperawatan.....	59
4.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	60
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan .....	65
5.2 Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	68



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO.....	8
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut Join National Committee 7.....	9
Tabel 2.3	Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.....	9
Tabel 2.4	Skala Prioritas Masalah.....	36
Tabel 4.1	Hasil Pengukuran tekanan darah pre dan post aplikasi air kelapa muda .....	60

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	SOP Pemeriksaan Tekanan darah .....	70
Lampiran 2	SOP Aplikasi Pemberian Air Kelapa Muda .....	72
Lampiran 3	Dokumentasi .....	73

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus menerus meningkat. Hipertensi juga menjadi faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian dini setelah penyakit stroke dan tuberkulosis (Hariyana, 2009). Hipertensi juga sering disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*) karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya ( *Joint National Commite, 2011*).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit hipertensi pada tahun 2013 di Indonesia sebesar 25,8%, dengan angka kejadian tertinggi terdapat di Bangka Belitung 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4% (Arifin, 2016). Di Jawa Tengah kasus hipertensi tertinggi tahun 2012 sebanyak 1,67% (Dinkes Prov. Jateng, 2013). Sementara itu berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, hipertensi merupakan penyakit terbanyak diderita masyarakat Jawa Tengah dengan proporsi sebesar 55% (Dinkes Prov. Jateng, 2017).

Menurut WHO definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah 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 istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi menurut dr. Budhi Setianto diantaranya adalah penyakit pembuluh darah otak seperti stroke, perdarahan otak, transient ischemic attack (TIA), penyakit jantung seperti gagal jantung, angina pectoris, infark miocard akut (IMA), penyakit ginjal seperti gagal ginjal, penyakit mata seperti perdarahan retina, penebalan retina, oedema pupil (Depkes, 2007).

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia. Menurut JNC-VII, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut laporan WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia. Berdasarkan data pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia (Girsang, 2013). Jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1% dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2% (Ardiansyah, 2012).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat-obatan anti hipertensi yang berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Pengobatan jangka panjang membutuhkan biaya yang cukup dan menimbulkan efek samping bagi tubuh. Disamping itu masyarakat sering tidak mematuhi untuk minum obat anti-hipertensi secara teratur, sehingga menyebabkan masyarakat memilih menggunakan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan dari dokter, dengan merubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat berisiko. Salah satu bentuk pengobatan non farmakologi atau terapi komplementer dalam mengatasi hipertensi yaitu dengan pengobatan herbal.

Sekarang banyak masyarakat Indonesia yang kembali ke obat herbal karena banyaknya empiris yang berkembang bahwa obat herbal memiliki khasiat dalam menyembuhkan suatu penyakit. Sebagai negara tropis, Indonesia memiliki berbagai tumbuhan yang dapat digunakan untuk bahan obat herbal. Salah satu bahan obat herbal yang dapat digunakan untuk kesehatan antara lain air kelapa muda yang memiliki berbagai macam kegunaan dalam bidang kesehatan. Obat herbal memiliki bermacam-macam keuntungan, salah satunya mudah didapatkan dan tidak membutuhkan biaya yang besar. Selain mudah ditemukan, makanan dan minuman yang berasal dari kelapa juga cukup digemari masyarakat.

Di Indonesia banyak tumbuhan kelapa, sehingga untuk mendapatkan air kelapa mudah dan murah. Air kelapa muda yang berasal dari buah kelapa yang berumur lebih dari 7 bulan biasanya memiliki rasa yang istimewa. Rasa manisnya cukup dan didukung oleh rasa kelapa yang khas. Pada orang awam, air kelapa muda memiliki efek dalam menetralkan racun-racun dalam tubuh. Selain itu air kelapa mengandung berbagai zat makanan yang penting, seperti vitamin dan berbagai macam mineral.

Salah satu pengobatan herbal pada penderita hipertensi adalah dengan minum air kelapa muda. Cara pemberian air kelapa muda dapat dimulai dengan mengambil air kelapa muda sebanyak satu gelas air kelapa atau 250 cc. Air kelapa muda diberikan kepada responden dua kali sehari pagi dan sore. Sebelum responden meminum air kelapa muda dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah mengkonsumsi air kelapa muda selama 14 hari. Pemasukan kalium berlebihan maka ginjal akan mensekresikan kalium melalui urine agar kembali seimbang (Corwin, 2009).

Air kelapa mengandung kadar kalium yang tinggi. Kalium merupakan mineral makro yang sangat penting bagi tubuh dan memiliki banyak fungsi, diantaranya adalah menjaga keseimbangan cairan tubuh, menyalurkan nutrisi ke dalam sel dan membuang sampah metabolit dari dalam sel, memelihara kesehatan otot dan saraf, membantu sekresi insulin ke dalam darah, memelihara fungsi normal jantung, serta membantu aktivitas lambung selama proses pencernaan makanan berlangsung (Lingga, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang Matalia Gandari (2015) dengan judul Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan air kelapa muda terhadap perubahan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa air kelapa muda menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan

penelitian yang telah dilakukan dan data yang ada mengenai penyakit hipertensi, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikannya pada masyarakat dengan judul “Aplikasi Pemberian Air Kelapa Muda Untuk Mengatasi Resiko Perubahan Perfusi Jaringan Serebral Pada Klien Hipertensi Di Kabupaten Magelang”

## **1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Setelah penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan gambaran nyata tentang hipertensi dan mengaplikasikan air kelapa muda untuk mengatasi resiko perubahan perfusi jaringan serebral pada klien hipertensi.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mengidentifikasi pengkajian pada klien dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral pada klien hipertensi.

1.2.2.2 Mengidentifikasi analisa data dan memperoleh diagnosa keperawatan pada klien dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral pada klien hipertensi.

1.2.2.3 Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada klien dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral menggunakan metode air kelapa muda.

1.2.2.4 Mengidentifikasi yang dilakukan pada klien dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral menggunakan metode air kelapa muda.

1.2.2.5 Mengidentifikasi evaluasi pada klien dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral pada klien hipertensi.

## **1.3. Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk memperoleh dan mengumpulkan data (Sugiyono, 2012) sedangkan Arikunto (2010) mengemukakan bahwa metode pengumpulan data adalah cara setepat-tepatnya untuk memperoleh data.

Berdasarkan dua pendapat diatas, maka yang dimaksud metode pengumpulan data adalah cara yang setepat-tepatnya yang digunakan untuk memperoleh dan

mengumpulkan data. Adapun metode pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah metode literature/dokumentasi, interview, observasi partisipatif dan juga demonstrasi. Selanjutnya dibawah ini peneliti sampaikan tentang pengertian macam-macam teknik pengumpulan data tersebut.

#### 1.3.1. Studi literature / Dokumentasi

Menurut Arikunto (2012) metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, partisi, notulen rapat legger, agenda dan sebagainya. Sementara itu menurut Sugiyono (2012) metode dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Disini penulis akan menggunakan studi literatur dengan cara mengumpulkan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen baik berupa dokumen tertulis, gambar, maupun karya monumental seseorang.

#### 1.3.2. Interview

Menurut Arikunto (2010) dalam bukunya yang berjudul Prosedur Penelitian, Interview atau wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara tanya jawab sepihak yang dilakukan secara sistematis dan berlandaskan pada tujuan penelitian. Wawancara bermakna berhadapan langsung dengan responden, dan kegiatannya secara lisan. Dengan wawancara ini diharapkan mendapatkan informasi data mengenai pengukuran darah pada klien dengan hipertensi.

#### 1.3.3. Observasi Partisipatif

Menurut Sugiyono (2012) Observasi adalah teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek yang lain. Dengan observasi ini diharapkan mampu mendapatkan data tentang hasil pengukuran darah pada klien hipertensi.

#### 1.3.4. Demonstrasi /praktek

Demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan kejadian, urutan melakukan sesuatu kegiatan, baik secara langsung maupun menggunakan media pengajaran yang relevan dengan materi yang sedang disajikan. Penulis menggunakan media air kelapa muda untuk mengatasi resiko perubahan perfusi jaringan serebral pada klien hipertensi.

### **1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Hasil dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### 1.4.1. Klien, keluarga dan masyarakat

Membantu mengatasi penyakit atau masalah kesehatan yang dialami klien, khususnya untuk penyakit hipertensi dan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman.

#### 1.4.2. Puskesmas

Sebagai sumbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik terutama dalam hal terapi non farmakologis atau terapi komplementer, serta dapat menjadi acuan dalam pembelajaran bagi tenaga kesehatan lainnya.

#### 1.4.3 Profesi Keperawatan

Sebagai sumbangan pemikiran dan memberikan wawasan terhadap pengobatan hipertensi dengan menggunakan air kelapa muda untuk mengatasi resiko perubahan perfusi jaringan serebral.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak maka akan memompa darah ke dalam pembuluh darah. Tekanan darah dibuat oleh kekuatan darah yang mendorong terhadap dinding pembuluh darah (arteri). Semakin tinggi tekanan semakin keras jantung harus memompa (WHO, 2013).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah, 2012). Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Arif Muttaqin dalam Ardiansyah, 2012).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah ini berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dan dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal, jantung dan otak. Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada saat istirahat atau pagi hari pada saat bangun tidur (JNC VII). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Elizabeth J. Corwin, 2009).

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Untuk menilai apakah seseorang itu menderita penyakit hipertensi atau tidak haruslah ada suatu standar nilai ukur dari tensi atau tekanan darah. Berbagai macam klasifikasi hipertensi yang digunakan di masing-masing negara seperti klasifikasi menurut Joint National Committee 7 (JNC 7) yang digunakan di negara Amerika Serikat, Klasifikasi menurut Chinese Hypertension Society yang digunakan di Cina, Klasifikasi menurut European Society of Hypertension (ESH) yang digunakan negara-negara di Eropa. Klasifikasi menurut International Society on Hypertension in Blacks (ISHIB) yang khusus digunakan untuk warga keturunan Afrika yang tinggal di Amerika.

Badan kesehatan dunia, WHO juga membuat klasifikasi hipertensi. Di Indonesia sendiri berdasarkan konsensus yang dihasilkan pada Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada tanggal 13-14 Januari 2007 belum dapat membuat klasifikasi hipertensi sendiri untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang. Karena itu para pakar hipertensi di Indonesia sepakat untuk menggunakan klasifikasi WHO dan JNC 7 sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia (Haryana, 2009).

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik(mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130 - 139	85-89
Tingkat1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi		

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik(mmHg)
sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi sistol terisolasi	$\geq 140$	$< 90$
Sub grup : perbatasan	140-149	$< 90$

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Committee 7

Kategori	Sistolik(mmHg)	Dan/atau	Diastolik(mmHg)
Normal	$<120$	Dan	$<80$
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	$\geq 160$	Atau	$\geq 100$

Tabel 2.3. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Sistolik (mmHg)	Dan/atau	Diastolik(m mHg)
Normal	$<120$	Dan	$<80$
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	$\geq 160$	Atau	$\geq 100$
Hipertensi sistolterisolasi	$\geq 140$	Dan	$< 90$

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab atau etiologi hipertensi menurut Brooker (2009) penyebab yang mendasari hipertensi tidak diketahui pada sebagian besar pasien (lebih dari 95%) dan disebut hipertensi esensial. Etiologi hipertensi terdiri atas multifaktor. Faktor yang berkaitan dengan hipertensi meliputi obesitas, diabetes, asupan garam

(natrium) tinggi, penyalahan alkohol dan merokok. Faktor genetik juga memegang peranan. Kelompok ras tertentu memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi, seperti Afrika, Amerika dan Jepang. Tekanan darah meningkat seiring usia dan hipertensi jarang terjadi pada kelompok usia dibawah 25 tahun, kecuali mereka mengalami penyakit primer, seperti gagal ginjal (Brooker, 2009).

Berdasarkan faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 macam yaitu :

#### 2.1.3.1 Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer.

Penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, namun faktor risiko yang diduga kuat adalah karena beberapa faktor berikut ini (Riyadi, 2011) :

- a. Keluarga dengan riwayat hipertensi
- b. Pemasukkan sodium berlebih
- c. Konsumsi kalori berlebih
- d. Kurangnya aktivitas fisik
- e. Pemasukkan alkohol berlebih
- f. Rendahnya pemasukkan potassium
- g. Lingkungan

Selain faktor-faktor diatas adapula faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya ( Ardiansyah,M, 2012) :

- a. Genetik
- b. Berat badan atau obesitas
- c. Gaya hidup mengkonsumsi alkohol dan merokok
- d. Jenis kelamin
- e. Diet tinggi garam atau kandungan lemak

#### 2.1.3.2 Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal.

Penyebab dari hipertensi jenis ini secara spesifik seperti : penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Riyadi, 2011)

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Adapun manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009), antara lain :

2.1.4.1 Sakit kepala saat terjaga kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.

2.1.4.2 Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.

2.1.4.3 Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.

2.1.4.4 Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

2.1.4.5 Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Biasanya tanpa ada gejala atau tanda-tanda yang spesifik. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin dialami klien antara lain adalah ( Riyadi, 2011) :

- a. Sakit kepala
- b. Pendarahan hidung
- c. Vertigo
- d. Mual muntah
- e. Perubahan penglihatan
- f. Kesemutan pada kaki dan tangan
- g. Sesak napas
- h. Kejang atau koma
- i. Nyeri dada

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan

konstriksi pembuluh darah. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang sekresi epinefrin, yang menyebabkan pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer, 2015).

### **2.1.6 Komplikasi**

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut Corwin (2009), seperti :

#### **2.1.6.1 Payah Jantung**

Payah jantung (Congestive heart failure) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

#### **2.1.6.2 Stroke**

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadi stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

#### **2.1.6.3 Kerusakan ginjal**

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan

tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

#### 2.1.6.4 Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

2.1.7.1 Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.

2.1.7.2 BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

2.1.7.3 Glukosa : Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).

2.1.7.4 Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

2.1.7.5 Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

2.1.7.6 Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).

2.1.7.7 Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasikonstriksi dan hipertensi.

2.1.7.8 Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).

2.1.7.9 Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

2.1.7.10 VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.

2.1.7.11 Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.

2.1.7.12 Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat.

2.1.7.13 IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.

2.1.7.14 Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.

2.1.7.15 CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.

2.1.7.16 EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan : Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

## **2.1.8 Penatalaksanaan**

### **2.1.8.1. Farmakologi**

Terapi obat pada penderita hipertensi dapat dimulai dengan salah satu obat berikut (Ardiansyah, M. 2012):

- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam keadaan kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi atau udem paru).
- b. Reserpin 0,1-0.25 mg/hari sebagai dosis tunggal.
- c. Propanolol mulai dari 10 mg 2xsehari yang dapat dinaikkan 20 mg 2xsehari (kontraindikasi untuk penderita asma).
- d. Captopril 12,5-25 mg sebanyak 2-3xsehari (kontra indikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma).
- e. Nifedepin mulai dari 5mg 2x sehari, bisa dinaikkan 10 mg 2x sehari.



#### 2.1.8.2. Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan herbal atau non farmakologi, diantaranya yaitu :

a. Tomat

Tomat kaya akan vitamin dan mineral yang sangat baik bagi tubuh. Tomat mengandung kalsium, kalium, dan vitamin C. Dimana kalsium juga dapat membantu tubuh menurunkan tekanan darah tinggi.

b. Seledri

Seledri memiliki kandungan kalium dan kalsium yang cukup banyak. Kita dapat menambahkan seledri pada menu makanan sehari-hari.

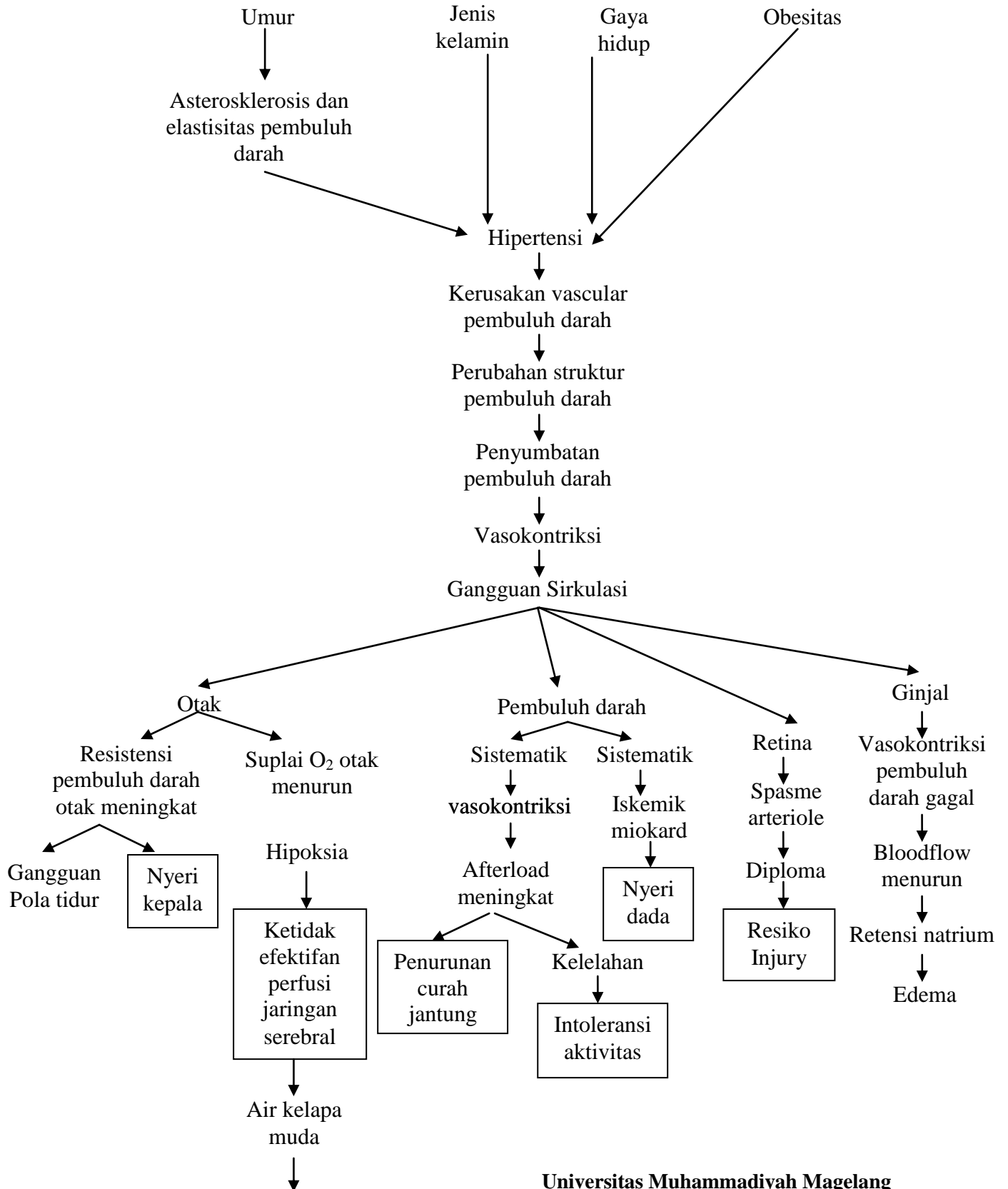
c. Bawang Putih

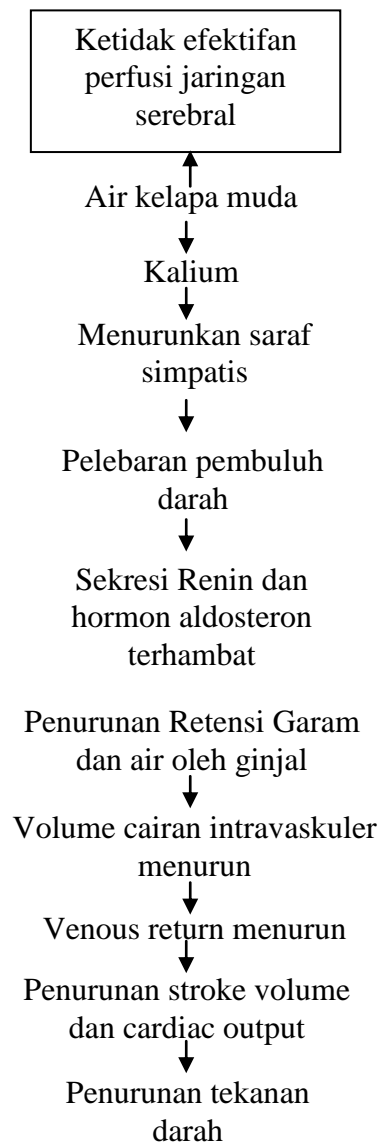
Bawang putih dapat mencegah terjadinya pembekuan darah dan mampu menahan efek yang ditimbulkan oleh darah tinggi. Selain itu bawang putih juga termasuk makanan rendah kolesterol yang dapat membantu untuk mengurangi sumbatan pada jantung.

d. Kentang

Kentang merupakan umbi-umbian yang memiliki banyak manfaat bagi tubuh. Kentang mempunyai kandungan magnesium dan potassium. Kedua senyawa tersebut berguna untuk mengontrol tekanan darah dalam tubuh.

2.1.9 Pathways





Sumber : Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare. 2015

## 2.2 Aplikasi Air Kelapa Muda

### 2.2.1 Air Kelapa Muda

Pohon kelapa merupakan pohon yang tumbuh subur di daerah tropis dan subtropis, disebut sebagai “pohon kehidupan” karena setiap bagian pohon kelapa bermanfaat bagi kehidupan. Kelapa (*Cocos nucifera L.*) adalah salah satu dari tumbuhan yang paling banyak manfaatnya di dunia, khususnya di daerah tropis seperti di Indonesia. Selain mudah ditemukan, makanan dan minuman yang berasal dari kelapa juga cukup digemari masyarakat. Buah kelapa merupakan bagian dari pohon kelapa yang paling banyak dipasarkan, terdiri dari bagian luar (*endocarp*) dan bagian dalam (*endosperm*). *Endosperm* terdiri dari dua bagian yaitu daging buah (*white kernel*) dan cairan jernih yang dikenal dengan air kelapa. Salah satu bagian tumbuhan ini yang banyak kegunaannya adalah air kelapa (Yong, 2009).

Pohon kelapa dapat hidup sampai umur 80-120 tahun dan menghasilkan sekitar 100 buah kelapa/tahun, sehingga selama hidupnya satu pohon kelapa dapat menghasilkan sekitar 10.000 buah kelapa. Indonesia merupakan negara dengan produksi buah kelapa terbanyak, diikuti oleh Filipina dan India pada urutan kedua dan ketiga (Debmandal, 2011). Buah kelapa mencapai maturitas maksimal umur 12-13 bulan. Pada umur 5 bulan, dinding endosperm mulai terbentuk lapisan tipis yang disebut kernel, yang mengelilingi air kelapa di dalamnya. Volume air kelapa mencapai maksimal pada umur 6-8 bulan, dan seiring dengan bertambahnya umur buah kelapa, volume air makin berkurang digantikan dengan kernel yang makin keras dan tebal. Saat kernel mencapai ketebalan maksimal (umur 12-13 bulan), volume air kelapa hanya sekitar 15% dari berat buah kelapa (Prades, 2012).

### 2.2.2 Kandungan Air Kelapa Muda

Air kelapa mengandung kadar kalium yang tinggi. Kalium merupakan mineral makro yang sangat penting bagi tubuh dan memiliki banyak fungsi, diantaranya adalah menjaga keseimbangan cairan tubuh, menyalurkan nutrisike dalam sel dan membuang sampah metabolit dari dalam sel, memelihara kesehatan otot dan saraf,

membantu sekresi insulin ke dalam darah, memelihara fungsi normal jantung, serta membantu aktivitas lambung selama proses pencernaan makanan berlangsung (Lingga, 2012).

Komposisi air kelapa tergantung dari varietas, derajat maturitas (umur), dan faktor iklim. Volume air kelapa pada tiap buah kelapa biasanya sekitar 300 mL, dengan pH berkisar 3,5-6,1. Air kelapa memberikan rasa dan aroma yang khas karena adanya komponen aromatik dan volatile. Dalam air kelapa terkandung zat gizi makro yaitu karbohidrat (KH), lemak (L), dan protein (P). Pada air kelapa muda terkandung KH 4,11%, L 0,12%, dan P 0,13%, sedangkan pada air kelapa tua KH 7,27%, L 0,15%, dan P 0,29%. Air kelapa mengandung sangat sedikit lemak, oleh karena itu, dalam air kelapa hanya terkandung energi sebesar 17,4% per 100 gram atau sekitar 44 kal/L. Zat gizi mikro (vitamin dan mineral) juga ditemukan dalam air kelapa. Vitamin yang terkandung dalam air kelapa yaitu vitamin B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9) dan vitamin C, yang kadarnya menurun selama maturitas. Air kelapa merupakan larutan yang kaya mineral. Kadar N, P, K, Ca, Mg mencapai maksimal umur 8 bulan dan setelah itu menurun dengan bertambahnya umur (Yong, 2009).

Ion kalium yang terkandung dalam air kelapa yang dapat menurunkan aktivitas simpatis sehingga terjadi penurunan frekuensi denyut jantung. Ion kalium juga merangsang dilatasi pembuluh darah dengan cara menurunkan potensial membrane sehingga kontraksi otot polos dihambat, terjadi penurunan Total Peripheral Resistance (TPR) yang menyebabkan tekanan darah menurun. Selain itu, ion kalium dapat bertindak sebagai ACE inhibitor sehingga terjadi inhibisi produksi dari angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat dan menurunkan sekresi hormone aldosteron serta ADH (Anti Diuretic Hormone) oleh kelenjar hipofise. Penurunan sekresi hormone aldosterone berefek terhadap penurunan retensi garam dan air oleh ginjal, sedangkan penurunan ADH menyebabkan penurunan absorpsi air. Penurunan retensi garam dan air serta absorpsi air menyebabkan volume cairan intravaskuler menurun sehingga venous return pun menurun. Dengan

demikian, terjadi penurunan stroke volume dan cardiac output yang akan menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah (Guyton, 2007).

### 2.2.3 Manfaat Air Kelapa Muda

Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik sekali. Banyak sekali manfaat air kelapa muda diantaranya membantu mengeluarkan dan memecah batu ginjal yang ada pada tubuh secara alami, dapat membantu membersihkan saluran pencernaan, dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengobati gangguan kencing pada gejala susah buang air kecil, membantu mengatur tekanan darah serta fungsi organ jantung, meningkatkan daya tahan tubuh dari serangan penyakit, menghilangkan mabuk perjalanan, tidak mengandung kolesterol dan tidak banyak lemak, dapat membantu mengobati jerawat dan penyakit kulit lainnya, mencegah stres dan perubahan mood, meredakan efek alkohol, membantu menurunkan berat badan lebih cepat, dan sebagai anti penuaan dini.

### 2.2.4 Dosis Air Kelapa Muda

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang Matalia Gandari (2015) dengan judul Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi dijelaskan bahwa cara pemberian air kelapa muda dapat dimulai dengan mengambil air kelapa muda sebanyak satu gelas air kelapa atau 250 cc. Air kelapa muda diberikan kepada responden dua kali sehari pada waktu pagi dan sore. Pada satu buah kelapa muda hanya diambil 250 cc air kelapa mudanya untuk sekali minum, kemudian untuk sore hari air kelapa muda yang mau dikonsumsi membuka kelapa muda yang masih utuh dan diambil 250 cc airnya. Sebelum responden meminum air kelapa muda dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah mengkonsumsi air kelapa muda selama 14 hari.

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah yang terdiri dari atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam satu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Wall, (1986) dalam Friedman (2010), 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 dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

UU No. 10 Tahun 1992, mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anak-anaknya, atau ibu dan anak-anaknya. Lain halnya menurut BKKBN (1999) dalam Sudiharto (2012), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

### **2.3.2 Bentuk Keluarga**

Berbagai bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut :

#### **2.3.2.1 Keluarga inti**

Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

#### **2.3.2.2 Keluarga adopsi.**

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun

anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

#### 2.3.2.3 Keluarga besar (*Extended Family*)

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak / adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), keluarga besar adalah Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

#### 2.3.2.4 Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah (Friedman, 2010).

#### 2.3.2.5 Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman-teman seperti mereka yang sama-sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2010).

#### 2.3.2.6 Keluarga orang tua tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak-anak sering kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Friedman, 2010).



### 2.3.2.7 Keluarga binuklear

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Friedman, 2010).

## 2.3.3 Fungsi keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010) :

### 2.3.3.1 Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosio emosional semua anggota keluarganya.

### 2.3.3.2 Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika.

### 2.3.3.3 Fungsi reproduksi

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

### 2.3.3.4 Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relefan bagi perawat keluarga.

### 2.3.3.5 Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

## 2.3.4 Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

### 2.3.4.1 Struktur peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system sosial.

### 2.3.4.2 Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

### 2.3.4.3 Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

#### a. Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelelasan antara isi dan tingkat instruksi.

#### b. Proses komunikasi disfungsional.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

#### 2.3.4.4 Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga adalah kemampuan atau potensial, aktual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

Menurut Padila (2012), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

##### a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

##### b. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

##### c. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

##### d. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

##### e. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

#### 2.3.5 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut :

#### 2.3.5.1 Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

#### 2.3.5.2 Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

#### 2.3.5.3 Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.

2.3.5.4 Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat. Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- c. Pentingnya hygiene sanitasi.
- d. Upaya pencegahan penyakit.
- e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- f. Kekompakan antar anggota kelompok

#### 2.3.5.5 Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
- b. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- c. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- d. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

#### 2.3.6 Peran perawat keluarga

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal, setiap individu didalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negatif sehingga memiliki kemampuan berpikir yang cerdas.

#### 2.3.7 Tahap perkembangan keluarga

##### 2.3.7.1 Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga (Friedman, 2010).

##### 2.3.7.2 Tahap II (*Childbearing family*)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas

perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

#### 2.3.7.3 Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga (Friedman, 2010).

#### 2.3.7.4 Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan (Friedman, 2010).

#### 2.3.7.5 Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda (Friedman, 2010).

#### 2.3.7.6 Tahap VI ( keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga in ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewas muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit (Friedman, 2010).

#### 2.3.7.7 Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).

#### 2.3.7.8 Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan (Friedman, 2010).

### 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan (*Nurshing process*) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010), asuhan keperawatan keluarga terdiri dari :

#### 2.4.1 Pengkajian

Proses pengakajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan professional yang mengandung arti terhadap informasi

yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pemeriksaan fisik, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga, atau melalui data sekunder yang didapat dari data puskesmas, bidan desa, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Pengkajian data keluarga meliputi :

#### 2.4.1.1 Data umum, meliputi :

##### a. Nama kepala keluarga (KK)

Berisi nama kepala keluarga dalam keluarga tersebut dan nama klien ditulis inisial sebagai privasi.

##### b. Umur dan Jenis Kelamin KK

Berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.

##### c. Alamat dan no telpon KK

Berisi tempat tinggal alamat lengkap yang ditempati keluarga dalam satu rumah dan nomor telephon yang dapat dihubungi.

##### d. Pendidikan KK

Berisi pendidikan terakhir yang ditempuh kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.

##### e. Pekerjaan KK

Menjelaskan pekerjaan tiap hari yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga tersebut.

##### f. Komposisi keluarga

Berisi mengenai riwayat anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan.

##### g. Genogram

Silsilah keluarga yang terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

##### g. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.



#### h. Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

#### i. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

#### j. Status sosial ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

#### j. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

### 2.4.1.2 Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

#### a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

#### b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

#### c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

#### d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

### 2.4.1.3 Lingkungan

#### a. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, jarak septik tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

#### b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

#### c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

#### d. Perkumpulan Keluarga dan interaksi dalam Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

#### e. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

### 2.4.1.4 Struktur Keluarga

#### a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

#### b. Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi oranglain untuk merubah perilaku.

#### c. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

#### d. Nilai dan Norma Budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

### 2.4.1.5 Fungsi Keluarga

#### a. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

#### b. Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

#### c. Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

#### d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

#### e. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- 1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

#### 2.4.1.6 Stress dan coping keluarga

##### a. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

##### b. Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

##### c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor

##### d. Strategi coping yang digunakan

Dikaji strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

##### e. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

#### 2.4.1.7 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*.

### 2.4.2 Diagnosa keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. ( Friedman, 2010).

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- 2.4.2.1 Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- 2.4.2.2 Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- 2.4.2.3 Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi adalah :

- a. Nyeri (akut) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- b. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.
- c. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- d. Resiko injury (jatuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit hipertensi.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 2.4 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skore	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah:			
	a. Aktual	3	1	
	b. Resiko	2		
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :			
	a. Tinggi	2	2	
	b. Sedang	1		
	c. Rendah	0		
3.	Potensial untuk dicegah			
	a. Mudah	3	1	
	b. Cukup	2		
	c. Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2	1	
	b. Masalah dirasakan	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Sumber : Padila, (2012)

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan : 
$$\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot}$$

Cara melakukan skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

### **2.4.3 Intervensi keperawatan keluarga**

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang yang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

2.4.3.1 Nyeri (akut) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan umum : nyeri hilang.

Tujuan khusus: keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Intervensi :

- a. Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita hipertensi khususnya yang mempunyai nyeri.
- b. Gunakan teknik dan peralatan yang diketahui atau yang ada dirumah untuk membantu perawatan nyeri.
- c. Ajarkan teknik relaksasi bagi keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan nyeri

2.4.3.2 Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi .

Tujuan umum : keluarga mampu berpartisipasi dalam aktifitas yang menurunkan tekanan darah atau beban kerja jantung.

Tujuan khusus: keluarga mampu mengenal hipertensi khususnya untuk mempertahankan tekanan darah dalam rentang individu yang dapat diterima.

Intervensi :

- a. Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, kurangi aktifitas/keributan lingkungan.
- b. Pertahankan pembatasan aktifitas, seperti istirahat ditempat tidur/ kursi.

c. Lakukan tindakan tindakan yang nyaman, seperti pijatan punggung dan leher, meninggikan kepala di tempat tidur.

d. Anjurkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktifitas pengalihan.

2.4.3.3 Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan Umum : ketidakefektifan jaringan serebral dapat teratasi

Tujuan Khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Intervensi :

a. Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita hipertensi khususnya yang mempunyai masalah intoleransi aktivitas dengan pemberian air kelapa muda.

b. Gunakan teknik dan peralatan yang ada dirumah untuk membantu perawatan intoleransi aktivitas.

c. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah intoleransi aktivitas.

2.4.3.4 Resiko injuri (jatuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit hipertensi.

Tujuan umum : keluarga mampu mencegah resiko injury (jatuh).

Tujuan khusus: keluarga mampu mengenal hipertensi khususnya pada masalah resiko injury (jatuh).

Intervensi :

a. Beri informasi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan hipertensi.

b. Kaji ulang visus klien, tanyakan keluhan terhadap pandangan kabur.

c. Dorong sikap emosi yang sehat dalam menghadapi penyakit hipertensi.

d. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah hipertensi.

2.4.3.5 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Tujuan Umum : agar tidak terjadi intoleransi aktivitas.



Tujuan Khusus : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Intervensi :

- a. Ajarkan keluarga cara perawatan bagi penderita hipertensi khususnya yang mempunyai masalah intoleransi aktivitas.
- b. Gunakan teknik dan peralatan yang ada dirumah untuk membantu perawatan intoleransi aktivitas.
- c. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah intoleransi aktivitas.
- d. Instruksikan dan bantu memilih makanan yang tepat, hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi, dan kolesterol.

#### **2.4.4 Implementasi keperawatan keluarga**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat ( Sudiharto,2012).

Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural menggunakan tiga strategi utama, yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; dan melakukan restrukturisasi budaya, yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya saat ini (Sudiharto,2012).

#### **2.4.5 Evaluasi keperawatan keluarga**

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto,2012).

## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

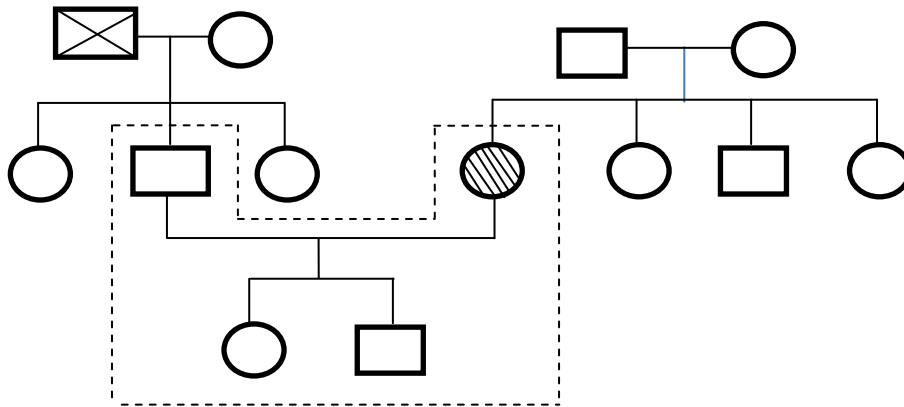
Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.A pada Ny.I dengan hipertensi, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan serta pengumpulan data, menyimpulkan diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian, membuat skoring dan pemrioritasan masalah keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan terakhir mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan tersebut dilakukan dari tanggal 24 Juni 2018 sampai tanggal 07 Juli 2018. Penulis disini mengambil asuhan keperawatan keluarga Tn.A pada Ny.I dengan hipertensi di wilayah Kabupaten Magelang.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Umum**

Data yang penulis dapatkan dari hasil pengkajian adalah Ny. I, yang beralamat di Dusun Japunan RT 01 RW 14 Dusun Dukun Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. Umur 43 tahun dan pendidikan terakhir SLTA. Ny. I memiliki dua orang anak. Anak pertama klien yaitu Sdr. S yang berumur 20 tahun, sudah bekerja dan An. M yang berumur 9 tahun masih bersekolah SD.

Genogram :



Keterangan :

□	: Laki-laki	—	: Garis Perkawinan
○	: Perempuan	├	: Garis Keturunan
⊗	: Laki-laki meninggal	----	: Tinggal Serumah
⊘	: Klien		

Tipe Keluarga

Keluarga Tn. A termasuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 orang anak.

Suku Bangsa

Tn. A dan keluarga merupakan warga negara Indonesia, suku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa.

Agama

Semua anggota keluarga beragama Islam, keluarga juga aktif mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian di lingkungan tempat tinggal. Keluarga menjalankan sholat lima waktu.

Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga yaitu keluarga menganggap penghasilan sehari-hari cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup. Disamping sebagai

perangkat Tn. A juga mempunyai pekerjaan sampingan sebagai sopir. Ny. I juga bekerja sebagai tenaga guru honorer. Kedua anaknya juga masih memerlukan biaya untuk sekolah.

#### Aktivitas Rekreasi

Keluarga mengatakan tidak memiliki program khusus untuk rekreasi. Ny. I mengatakan jika pikirannya sedang tertekan biasanya mengobrol dengan suami Ny. I.

#### 3.1.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tn.A saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja, karena anak pertama tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada perkembangan keluarga tahap ini adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

#### Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menurut keluarga tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah memberikan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda karena Tn.A terlalu khawatir jika diberikan kebebasan yang lebih, takutnya nanti akan terjadi pergaulan yang menyimpang.

#### Riwayat Keluarga Inti

Tn. A mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, DM. Ny. I mengatakan ada riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dari pihak ayahnya.

### Riwayat Keluarga Sebelumnya

Keluarga Tn. A berasal dari Japunan, Dukun. Sedangkan Ny. I berasal dari Muntilan. Keluarga ini terbentuk setelah menikah. Tn. A memiliki dua orang anak, satu perempuan yang sudah bekerja dan satu laki-laki yang masih SD.

### 3.1.3 Data Lingkungan

#### Karakteristik Rumah

Tempat tinggal klien dekat dengan tetangga, dengan luas rumah kurang lebih  $6 \times 8 m^2$ . Terdiri dari satu ruang tamu, dua kamar tidur, satu ruang dapur, dan satu kamar mandi. Bangunan rumah berbentuk permanen, lantai rumah ubin dan dinding terbuat dari batu. Keadaan rumah bersih dan rapi, ventilasi dan pencahayaan cukup.

#### Karakteristik Tetangga dan Lingkungan RW

Masyarakat disekitar rumah klien berasal dari berbagai daerah dan rumah yang padat. Pada siang hari, ibu-ibu rumah tangga ada yang bekerja dan ada yang hanya sebagai ibu rumah tangga. Hubungan keluarga dengan tetangga baik, Ny.I sering mengurangi ketegangan berfikir dengan bermain ke rumah tetangga.

#### Mobilitas Geografi Keluarga

Keluarga Tn. A selama ini sebagai penduduk asli Dusun Japunan dan tidak pernah pindah rumah. Jarak dari rumah klien ke pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan mudah.

#### Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga tiga orang yaitu istri dan dua orang anak. Sedangkan Tn. A kepala keluarga yang selalu mengantarkan Ny.I periksa ke puskesmas.

### 3.1.4 Struktur Keluarga

#### Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga klien berjalan dengan baik. Anggota keluarga berkomunikasi langsung dengan bahasa jawa dan mendapat informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan informasi lainnya didapat dari televisi dan radio.

#### Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Tn.A selaku kepala keluarga, tetapi tidak mengesampingkan pendapat dari anggota keluarga.

#### Struktur Peran

Tn.A berperan sebagai kepala rumah tangga sebagai pencari nafkah dengan dibantu Ny.I sebagai tenaga guru honorer. Dan Sdr. S dan An. M sebagai anak.

#### Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Allah SWT. Keluarga juga percaya bahwa tiap penyakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat.

### 3.1.5 Fungsi Keluarga

#### Fungsi Sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Tn.A berinteraksi dengan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar. Tidak ada masalah berarti dengan tetangga.

#### Fungsi Perawatan Kesehatan

Saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat hasil tidak normal pada Ny.I yaitu tekanan darah 160/100 mmHg yang menunjukkan bahwa Ny.I terindikasi penyakit hipertensi dan saat ditanya penyebabnya klien menyatakan adanya keturunan dari ayahnya dan mengira bahwa pemicunya karena kebanyakan pikiran. Ny.I mengatakan kalau pusing dibawa untuk istirahat dan bila pusingnya tidak berkurang segera periksa ke puskesmas atau tenaga kesehatan. Ny.I dan

keluarga mengatakan belum paham cara mencegah dan mengontrol tekanan darah. Makanan yang klien sukai adalah makan-makanan yang rasanya asin, dan Ny.I rutin memeriksakan tekanan darahnya setelah sering mengalami pusing dan tengkuk terasa kaku. Ny.I mengatakan ventilasi dan pencahayaan dirumahnya cukup dan barang-barang dirumahnya tertata rapi. Keluarga Tn.A biasanya menggunakan fasilitas kesehatan yaitu bidan setempat dan puskesmas. Keluarga rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

#### Fungsi Reproduksi

Ny.I mengatakan menggunakan KB IUD, jumlah anak yang dimiliki dua yaitu satu perempuan dan satu laki-laki. Keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga dengan menjaga jarak dari kelahiran anak pertama dan anak kedua.

#### Fungsi Afektif

Seluruh anggota keluarga saling menghormati dan menyayangi. Ny.I mengatakan sering merasa khawatir, terutama ketika anaknya sakit.

#### Fungsi Ekonomi

Tn.A berperan sebagai pencari nafkah, walaupun dibantu juga oleh Ny.I. Penghasilan dari Tn.A yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, berobat dan untuk biaya sekolah anaknya.

### 3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

#### Stress Jangka Pendek dan Panjang

Stressor jangka pendek dalam keluarga yaitu keluarga mengatakan saat ini masalah yang dirasakan adalah Ny. I yang sering mengeluh pusing dan tengkuk terasa kaku. Stressor jangka panjang yang dirasakan dalam keluarga yaitu Ny. I sering berfikir apabila pusingnya tidak sembuh-sembuh dan tekanan darahnya bertambah tinggi.



### Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/ Stresor

Keluarga yakin semua masalah pasti ada jalan keluarnya asalkan ada usaha dan mau berdoa.

### Sumber Koping yang Digunakan

Koping yang digunakan keluarga dalam menghadapi masalah yaitu setiap masalah diselesaikan bersama-sama.

### Strategi Adaptasi Disfungsi

Keluarga tidak pernah melakukan tindak kekerasan terhadap anak, perlakuan kejam terhadap anak, mengkambing hitamkan anak dan juga tidak memberikan ancaman dalam menyelesaikan suatu masalah.

### 3.1.7 Pemeriksaan Fisik

#### 3.1.7.1 Pemeriksaan fisik pada Tn. A

Keadaan rambut dan kepala Tn. A yaitu rambut berwarna hitam, bersih. Tn. A mengatakan rambut tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada Tn. A yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda dehidrasi pada Tn. A, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis. Hidung Tn. A tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi klien tampak kotor dan ada karang gigi, tidak ada perdarahan. Lidah klien tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa pada Tn. A tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak ada pembengkakan dan penonjolan edema. Palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan dan kiri sama. Perkusi pada Tn. A didapatkan hasil suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan hasil bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil inspeksi

perut simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak ada luka. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 12 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema pada ekstremitas atas atau bawah dan tidak terdapat kelainan. Tanda-tanda vital pada Tn. A yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$  dan respirasi 20 kali per menit.

#### 3.1.7.2 Pemeriksaan fisik pada Ny. I

Keadaan rambut dan kepala Ny. I yaitu rambut berwarna hitam, bersih dan tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada Ny. I yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda dehidrasi pada Ny. I, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis. Hidung Ny. I tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Mulut pada klien tidak berbau, gigi klien tampak bersih dan tidak ada karang gigi, tidak ada perdarahan. Lidah klien tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa Ny. I tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak ada pembengkakan dan penonjolan edema, payudara simetris tidak ada benjolan. Palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan dan kiri sama. Perkusi pada Ny. I didapatkan suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil inspeksi perut simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak terdapat luka bekas operasi. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 16 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat edema pada ekstremitas atas atau bawah. Tanda-tanda vital pada Ny. I yaitu tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , respirasi 22 kali per menit.

### 3.1.7.3 Pemeriksaan fisik pada Sdr. S

Keadaan rambut dan kepala Sdr. S yaitu rambut hitam, bersih, rapi dan tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada Sdr.S yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi pada Sdr. S, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis. Hidung Sdr. S tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi tampak rapi, tidak terdapat karang gigi dan tidak ada perdarahan. Lidah klien juga tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan bahwa pada Sdr. S tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi dada pada Sdr. S didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak ada pembengkakan dan penonjolan edema. Pada pemeriksaan palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan dan kiri sama. Pada pemeriksaan perkusi Sdr. S didapatkan hasil yaitu suara pekak, resonan dan auskultasi didapatkan hasil bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil inspeksi perut simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil bunyi peristaltik usus 12 kali per menit. Klien tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada ekstremitas tidak ada edema pada ekstremitas atas atau bawah. Tanda-tanda vital pada Sdr. S didapatkan hasil yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,2<sup>0</sup>c, respirasi 20 kali per menit.

### 3.1.7.4 Pemeriksaan fisik pada An. M

Keadaan rambut dan kepala An. M yaitu rambut berwarna hitam, lurus, bersih dan tidak mudah rontok. Hidrasi kulit pada An. M yaitu turgor kulit elastis dan CRT kurang dari dua detik. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi pada An. M, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis. Hidung An. M tampak simetris, bersih dan tidak ada polip. Tidak ada bau mulut pada klien, gigi rapi, tidak ada karang gigi, tidak ada perdarahan. Lidah klien juga tampak bersih. Pada pemeriksaan leher

didapatkan bahwa pada An. M tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan saat menelan klien mengatakan tidak ada pembengkakan pada jaringan sekitar.

Pemeriksaan fisik inspeksi pada dada didapatkan hasil yaitu dada simetris, tidak ada retraksi dada, warna kulit sawo matang, tidak ada pembengkakan dan penonjolan edema. Pemeriksaan palpasi pada dada yaitu tidak ada nyeri tekan, dan tanda-tanda peradangan, taktil vremitus kanan dan kiri sama. Hasil pemeriksaan perkusi pada An. M yaitu hasil suara pekak, resonan, dan auskultasi nafas vesikuler. Pemeriksaan fisik pada abdomen yaitu inspeksi perut simetris, umbilikus tidak menonjol, tidak ada luka. Auskultasi pada abdomen didapatkan hasil yaitu bunyi peristaltik usus 12 kali per menit. Klien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada daerah perut. Pada ekstremitas atas dan bawah juga tidak ada edema. Tanda-tanda vital pada An. M yaitu nadi 90 kali per menit, suhu 36,9<sup>0</sup>c, respirasi 24 kali per menit.

### **3.2 Analisa Data**

Dari hasil pengkajian diatas, penulis mendapatkan data bahwa Ny. I mengatakan tengkuk terasa kaku, sering pusing dan nyeri secara tiba-tiba, serta klien mengatakan bahwa akhir-akhir ini memiliki banyak pikiran. Selain itu klien mengatakan terkadang merasa kelelahan dengan aktivitas sehari-harinya. Keluarga klien juga mengatakan bahwa klien tidak membatasi makanan yang mengandung garam, keluarga juga mengatakan kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Data tersebut didukung dengan tekanan darah klien 160/100 mmHg, nadi 86 kali per menit, klien tampak pucat dan lemas, klien tampak bingung apa yang harus dilakukan, klien tampak kelelahan, klien tampak menahan sakit.

### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil analisa data diatas dapat dirumuskan tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perubahan perfusi jaringan serebral, resiko penurunan curah jantung, dan nyeri akut.

### 3.4 Skoring dan Prioritas Masalah

#### 3.4.1 Resiko perubahan perfusi jaringan serebral

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu resiko dengan perhitungan  $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ , dengan pembedaan tekanan darah klien 160/100 mmHg apabila tidak segera diatasi bisa terjadi stroke. Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian dengan perhitungan  $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ , dengan pembedaan klien tidak tahu penyebab yang ditimbulkan dari hipertensi. Potensial masalah dapat dicegah yaitu cukup dengan perhitungan  $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$  dengan pembedaan masalah ini tidak terlalu sulit karena klien kooperatif dan juga berhubungan dengan perilaku klien sehari-hari. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah tapi tidak harus segera diatasi dengan perhitungan  $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ , dengan pembedaan klien mengatakan pusingnya mengganggu tapi masih bisa diatasi sendiri. Dengan total skornya yaitu  $4 \frac{1}{3}$ .

#### 3.4.2 Resiko penurunan curah jantung

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu resiko dengan perhitungan  $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ , dengan pembedaan tekanan darah klien 160/100 mmHg apabila masalah ini tidak diatasi akan mengganggu kesehatan jantung. Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian dengan perhitungan  $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ , dengan pembedaan klien dan keluarga kurang begitu memahami terkait perawatan penyakit hipertensi. Potensial masalah dapat dicegah yaitu cukup dengan perhitungan  $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ , dengan pembedaan fasilitas kesehatan cukup memadai untuk mengatasi penyakitnya. Menonjolnya masalah yaitu masalah tidak dirasakan dengan perhitungan  $\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$ , dengan pembedaan klien dan keluarga tidak menyadari adanya masalah. Dengan total skornya yaitu  $3 \frac{5}{6}$ .

### 3.4.3 Nyeri akut

Dilihat dari sifat masalahnya yaitu aktual dengan perhitungan  $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ , dengan pembenaran klien mengeluh pusing, tekanan darah 160/100 mmHg, masalah harus segera diatasi jika tidak klien akan sulit untuk beraktifitas. Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu sebagian dengan perhitungan  $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ , dengan pembenaran klien tidak tahu cara mengontrol tekanan darah agar tidak pusing lagi. Potensial masalah dapat dicegah yaitu rendah dengan perhitungan  $\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ , dengan pembenaran masalah ini sulit, sedangkan tidak ada tindakan yang dilakukan. Menonjolnya masalah yaitu ada masalah dan harus segera ditangani dengan perhitungan  $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ , dengan pembenaran klien dan keluarga merasakan hal itu sebagai suatu masalah yang tidak harus segera diatasi. Dengan total skornya adalah  $3\frac{1}{3}$ .

Setelah dilakukan skoring maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa prioritas yang terdapat pada keluarga Tn. A pada Ny. I yaitu resiko perubahan perfusi jaringan serebral dengan skor sebanyak  $4\frac{1}{3}$ .

### 3.5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Setelah mendapatkan data, diagnosa keperawatan dan skoring, maka penulis membuat rencana asuhan keperawatan keluarga untuk klien dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan, diharapkan keluarga dapat mengatasi perubahan perfusi jaringan serebral pada Ny. I. Tujuan Khususnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit, diharapkan : pertama, keluarga dapat mengenal masalah hipertensi, dengan point menjelaskan pengertian hipertensi, menyebutkan faktor resiko hipertensi, menyebutkan tanda gejala hipertensi. Kedua, keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pencegahan terjadinya hipertensi pada anggota keluarga dengan point menjelaskan akibat yang terjadi jika keluarga tidak mencegah hipertensi, memotivasi untuk bersedia mengatasi hipertensi. Ketiga,

keluarga dapat menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan point menjelaskan cara mencegah dan merawat hipertensi lebih lanjut dirumah, mendemonstrasikan cara menurunkan tekanan darah dengan terapi komplementer yaitu dengan mengkonsumsi air kelapa muda sebanyak 2 kali perhari sebanyak 250cc. Keempat, melakukan modifikasi lingkungan yang aman bagi keluarga dengan hipertensi. Kelima, memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk menjaga kesehatannya terkait dengan hipertensi.

### **3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Selanjutnya dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018 yaitu menjelaskan tentang komplikasi hipertensi, memberikan pengetahuan mengenai terapi komplementer untuk hipertensi dengan air kelapa muda, menganjurkan klien untuk istirahat cukup dan mengurangi fikiran yang berat, mengukur tekanan darah, mengkaji aktivitas klien. Implementasi pertama didapatkan respon bahwa klien mengatakan pusing dan tengkuk kaku, klien mengatakan sudah paham cara membuat terapi komplementer, klien mengatakan saat ini sedang banyak fikiran. Hasil tekanan darah klien yaitu 160/100 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 37<sup>0</sup>c, respirasi 22 kali per menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi dalam mengontrol tekanan darah, memotivasi untuk tidak banyak fikiran serta berikan terapi komplementer selama 14 hari berturut-turut.

Implementasi kedua dilakukan pada malam harinya yaitu mengukur tekanan darah, memberikan terapi komplementer dengan air kelapa muda. Implementasi kedua didapatkan respon bahwa klien mengatakan tengkuk masih kaku. Hasil tekanan darah klien 150/90 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c, respirasi 20 kali per menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi dalam mengontrol tekanan darah, dan lanjutkan terapi komplementer.

Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 25 Juni 2018 yaitu mengukur tekanan darah, mereview mengenai penjelasan tentang komplikasi penyakit hipertensi,

mengkaji aktivitas klien, memotivasi klien untuk istirahat cukup, kolaborasi dengan keluarga untuk membantu klien menurunkan beban pikiran, serta memberikan terapi komplementer. Implementasi ketiga didapatkan respon klien mengatakan pusingnya hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 150/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi dalam mengontrol tekanan darah, berikan terapi komplementer. Implementasi keempat dilakukan pada malam harinya yaitu mengukur tekanan darah, dan memberikan terapi komplementer. Implementasi keempat didapatkan respon bahwa klien mengatakan pusing. Hasil pemeriksaan didapat klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 140/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Implementasi kelima dilakukan pada tanggal 26 Juni 2018 yaitu mengkaji aktivitas klien, mengukur tekanan darah, berkolaborasi dengan keluarga untuk membantu klien mengurangi beban pikiran, dan memberikan terapi komplementer. Implementasi kelima didapatkan respon bahwa klien mengatakan pusing sudah berkurang. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih tenang, tekanan darah 140/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. Implementasi keenam dilakukan pada malam harinya yaitu mengukur tekanan darah, memberikan terapi komplementer. Implementasi keenam didapatkan respon bahwa klien sudah tidak pusing. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak tenang, tekanan darah 140/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Implementasi ketujuh dilakukan pada tanggal 27 Juni 2018 yaitu mengkaji aktivitas klien, mengukur tekanan darah dan memberikan terapi komplementer. Implementasi ketujuh didapatkan respon yaitu klien mengatakan sudah tidak pusing dan tengkuk sudah tidak kaku. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih tenang, tekanan darah 130/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. Implementasi kedelapan dilakukan pada malam harinya yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan terapi komplementer. Implementasi



kedelapan didapatkan respon bahwa klien mengatakan sudah tidak pusing. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lebih tenang, tekanan darah 130/90 mmHg. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Implementasi kesembilan dilakukan pada tanggal 30 Juni 2018 yaitu mengkaji aktivitas klien, mengukur tekanan darah dan memotivasi klien untuk istirahat cukup. Implementasi kesembilan didapatkan respon yaitu klien mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak tenang, tekanan darah 130/90 mmHg. Masalah teratasi dan pertahankan intervensi. Implementasi kesepuluh dilakukan pada malam harinya pada hari ke sepuluh yaitu mengukur tekanan darah dan memberikan terapi komplementer. Implementasi kesepuluh didapatkan respon bahwa klien mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak rileks, tekanan darah 130/80 mmHg. Masalah teratasi dan pertahankan intervensi.

Implementasi kesebelas dilakukan pada tanggal 3 Juli 2018 yaitu mengukur tekanan darah, memberikan terapi komplementer. Implementasi kesebelas didapatkan respon yaitu klien mengatakan sudah tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak tenang, tekanan darah 140/80 mmHg. Masalah teratasi dan pertahankan intervensi. Implementasi kedua belas dilakukan pada tanggal 7 Juli 2018 atau pada hari ke 14 yaitu mengkaji aktivitas klien, mengukur tekanan darah, memberikan terapi komplementer, memotivasi klien untuk istirahat cukup. Implementasi kedua belas didapatkan respon yaitu klien mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan wajah klien tampak rileks, tekanan darah klien 130/80 mmHg. Masalah teratasi dan pertahankan intervensi.

Penulis melakukan intervensi selama 14 hari sesuai dengan jurnal bahwa pemberian minum air kelapa muda dilakukan sehari sebanyak 2 kali yang diberikan pada pagi dan sore, tiap kali minum sebanyak 250 cc. Air kelapa muda diberikan sebanyak 2 kali perhari supaya lebih efektif untuk menurunkan tekanan

darahnya karena didalam air kelapa muda mengandung kalium yang sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan kalium dalam tubuh pada penderita hipertensi. Pada 250 cc air kelapa muda itu mengandung kalium sekitar 600 mg, kebutuhan kalium perhari diperkirakan sebanyak 2000 mg/hari (Almatsier, 2008).

Makanan atau minuman yang mengandung kalium sangat penting untuk mengontrol tekanan darah tinggi karena kalium akan mengurangi efek dari natrium (garam). Kalium membantu melemaskan dinding-dinding pembuluh darah, sehingga efeknya akan menurunkan tekanan darah. Faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada klien diantaranya yaitu keturunan, gaya hidup dan psikologis. Evaluasi penulis datang kerumah dilakukan pada pagi dan malam hari untuk lebih mengetahui hasil dari pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebelum dan sesudah mengkonsumsi air kelapa muda.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan pembahasan pada bab 4 dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. I tanggal 24 Juni 2018 secara umum dapat dilaksanakan dan tidak terdapat kendala karena selama pengkajian dilakukan klien kooperatif. Penulis tidak mengalami masalah dalam pendokumentasian data.

##### **5.1.2 Diagnosa**

Diagnosa yang bisa penulis dapatkan pada Ny. I dengan hipertensi yaitu resiko perubahan perfusi jaringan serebral.

##### **5.1.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan pada Ny. I dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral. Perencanaan ditujukan agar keluarga Ny. I mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengurangi makanan yang mengandung garam dan memberikan terapi komplementer yaitu dengan mengkonsumsi air kelapa muda untuk mengatasi resiko perubahan perfusi jaringan serebral.

##### **5.1.4 Implementasi**

Tindakan keperawatan pada Ny. I dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral yaitu klien diberikan terapi air kelapa muda terjadi penurunan tekanan darah menjadi 130/80 mmHg yang sebelumnya tekanan darahnya 160/100 mmHg.

### 5.1.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan pada Ny. I dengan resiko perubahan perfusi jaringan serebral yang dilakukan selama 7 kali kunjungan rumah, klien mengalami penurunan tekanan darah dari yang semula 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Klien

Klien diharapkan mengkonsumsi air kelapa muda secara rutin karena bisa menurunkan tekanan darah dan mengurangi makanan yang mengandung garam.

### 5.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mengawasi dan mengingatkan anggota keluarga dalam mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung banyak garam karena dapat meningkatkan tekanan darah. Melakukan terapi komplementer serta rutin untuk memeriksakan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Memotivasi klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat serta menghindari faktor resiko penyebab hipertensi

### 5.2.3 Bagi Mahasiswa

Agar kesehatan masyarakat dapat meningkat, maka diperlukan upaya dari mahasiswa agar selalu menjaga dan meningkatkan pengetahuan tentang terapi komplementer untuk berbagai macam penyakit yang ada. Untuk meningkatkan pengetahuan itu maka mahasiswa perlu terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran sehingga mahasiswa dapat menemukan sendiri berbagai jenis terapi komplementer hal itu dapat menjadi lebih bermakna untuk mahasiswa.

### 5.2.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar lebih memperkenalkan terapi komplementer kepada masyarakat terutama mengkonsumsi air kelapa muda sehingga masyarakat dapat

memanfaatkan untuk kesehatan serta saat dilakukan asuhan keperawatan lebih optimal hasilnya.

#### 5.2.5 Bagi Pemberi Asuhan Keperawatan Selanjutnya

Pengaruh pemberian terapi komplementer air kelapa muda ini untuk menurunkan kadar tekanan darah. Demi kesempurnaan pemberian asuhan keperawatan ini, maka sangat penting bagi pemberi asuhan keperawatan selanjutnya untuk dapat mengembangkan asuhan keperawatan ini dengan mencari tahu tentang terapi komplementer yang lainnya dan jenis hipertensi dengan golongan yang seperti apa yang lebih efektif bisa diturunkan dengan kandungan kalium yang terdapat di air kelapa muda yang digunakan untuk terapinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Air Kelapa Muda -Pengaruhnya terhadap... (PDF Download Available). Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/315096822\\_Air\\_Kelapa\\_Muda\\_-\\_Pengaruhnya\\_terhadap\\_Tekanan\\_Darah](https://www.researchgate.net/publication/315096822_Air_Kelapa_Muda_-_Pengaruhnya_terhadap_Tekanan_Darah) [accessed May 01 2018].
- Ardiansyah, Muhammad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA Press.
- Arikunto. 2010. *Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bogadenta, A. 2013. *Manfaat Air Kelapa dan Minyak Kelapa*. Yogyakarta : Flash Books.
- Broker, C. 2009. *Ensiklopedia Keperawatan. Editor edisi bahasa Indonesia Estu Tiar*. Jakarta : EGC.
- Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Patofisiologi. 3 edn*. Jakarta : EGC.
- Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017.
- Debmandal M, Mandal S. 2011. *Coconut (Cocos nucifera L.: Arecaceae): In health promotion and disease prevention*. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine.
- Depkes RI. 2007. *Prevalensi hipertensi di Indonesia*. Jakarta
- Dion, Yohanes & Yasinta Betan. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Doengoes. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik Eds 5*. Jakarta : EGC.
- Girsang, Devi. 2013. *Berita dan Informasi Hari Kesehatan Dunia 2013 Kampanye Melawan Hipertensi*. <http://kardioipdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/harikesehatan-dunia-2013-kampanye-papdi-melawanhipertensi/#sthash.7rFuaFqj.dpbs>.
- Guyton, AC & Hall JE. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 11<sup>th</sup> ed*. Jakarta : EGC.

- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- JNC VII :*the Seventh Report of the Joint National Comitte on Prevention, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA
- Lingga, L. 2012. *Terapi Kelapa*. Jakarta :PTElex Media Komputindo.
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prades A, Dornier M, Diop N, Pain JP. 2012. *Coconut water uses, composition and properties*.A review. Fruits
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Tentang Penyakit Tidak Menular*. Available at <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Riyadi, Sujono. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare. 2015. *Buku Ajar : Keperawatan Medika Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC.
- Solanki, P. 2011. *Nilai Gizi Kelapa Hijau Muda*. Jakarta : Rineka.
- Sudiharto. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktural*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- WHO. 2013. *High data highlight increase hypertension, diabetes incident* : New York.
- Yong JW, Ge L, Fei Ng Y, Tan SN. 2009.*The Chemical composition and biological properties of coconut (Cocos nucifera L.) water*. Molecules.



