ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. D DENGAN INTERVENSI TERAPI AIR REBUSAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KELURAHAN BIRING ROMANG KOTA MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

JENA RUMATIGA

A1C1251012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A. 2025/2026

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. D DENGAN INTERVENSI TERAPI AIR REBUSAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KELURAHAN BIRING ROMANG KOTA MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

JENA RUMATIGA

A1C1251012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

T.A. 2025/2026

HALAMAN PERYARATAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Jena Rumatiga

NIM : A1C1251012

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. D DENGAN INTERVENSI TERAPI AIR REBUSAN BAWANG PUTUIH TERHADAP PENUERUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 04 KELURAHAN BIRING ROMANG KOTA MAKASSAR

Telah disetujuidan dinyatakan telah

Memenuhi syarat Untuk diujikan pada tanggal Mei 2026

Pembimbing I	Pembimbig II
(Iqwan Syarif, S. Kep., Ns., M. Kep.)	(Sardi Anto, S. Kep., Ns., M. Kep.)
NIDN. 0920089106	NIDN. 0902069103

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Iqwan Syarif, S. Kep., Ns., M. Kep.)
NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : **Jena Rumatiga**

NIM : **A1C1251012**

Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Judul KIA-N : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. D DENGAN INTERVENSI TERAPI AIR REBUSAN BAWANG PUTUIH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKI HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 04 KELURAHAN BIRING ROMANG KOTA MAKASSAR**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

Penguji I

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

NIDN. 0902069103

Penguji II

(Sardi Anto, S. Kep., Ns., M. Kep.)

NIDN. 0902069103

Penguji III

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M. Kep.)

NIDN. 0920089106

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jena Rumatiga

NIM : A1C1251012

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas Royalty Non eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. D DENGAN INTERVENSI TERAPI AIR REBUSAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KELURAHAN BIRING ROMANG KOTA MAKASSAR

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalih media/dormatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar
Pada Tanggal : Mei 2026
Yang Menyatakan

(Jena Rumatiga)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : *"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tn.D Dengan Intervensi Terapi Air Rebusan Bawang putih Terhadap Penurunan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala kota makassar".*yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya tekhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda Burhan dan almarhum Ibu Waida laila serta seluruh keluarga besar saya atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada **Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.** selaku Pembimbing I dan **Sardi Anto, S. Kep., Ns., M. Ke.** selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untu memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, **Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep.** selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn.** selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. **Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH.** sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam

mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.

3. **Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM.** Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE. M.Si** sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. **Ibu Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep.** selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky. atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen **Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.** selaku Pembimbing I saya dan **Sardi Anto, S. Kep., Ns., M. Kep.** sebagai Pembimbing II yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu **Siti Rahmani, S.,Kep.,Ns.,M.Kep.** sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. **Puskesmas Bangkala** atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian
10. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.
11. Burhan Rumatiga dan bibi tercinta Yaitu Ireni Rumatiga, atas bantuan pendanaan yang sangat berarti dalam menunjang kelancaran penelitian ini. (optional, sesuaikan sesuai kondisi):
12. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

Karya Ilmiah Akhir Ners,

Jena Rumatiga[1)], Iqwan Syarif[2)], Sardi Anto[3)]

Email: jenarumatiga@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. D DENGAN INTERVENSI TERAPI AIR REBUSAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 02 RT 04 KELURAHAN BIRING ROMANG KOTA MAKASSAR

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun dan menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu terapi non-farmakologis yang efektif dan telah lama digunakan masyarakat adalah air rebusan bawang putih, yang mengandung senyawa aktif seperti allicin yang berfungsi melebarkan pembuluh darah, melancarkan sirkulasi, serta membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah. Penggunaan bahan alami ini juga aman, mudah didapat, dan minim efek samping dibandingkan obat-obatan kimia.
Tujuan: Untuk melihat apakah ada pengaruh terapi air rebusan bawang putih Terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
Metode : Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, prencanan, implementasi, dan evaluasi. Data diperoleh melalui observasi wawan cara, pemeriksaan fisik dan dekomentasi asuhan keperawatan.
Hasil: hasil penerapan terapi air bawang putih menunjukan adanya tekanan darah pada pasien Tn. D setelah dilakukan tekanan darah dari nilai awal 160/100 mmHg menjadi 130/82 mmHg.
Kesimpulan: Metode pemberian terapi air rebusan bawang putih dapat menjadi intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan tekanna darah pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: *Asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, air rebusan bawang putih.*

[1)]Jena Rumatiga

[2)] Iqwan Syarif

[3)] Sardi Anto

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama : Jena Rumatiga
Tempat/Tgl Lahir : Kilon, 20-12-1999
Alamat : Kilon
Kecematan : Wuar Labobar
Email : jenarumatiga@gmail.com
No.Telp : 081356512641
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Suku : Maluku
Tinggi/Berat Badan : 152/56
Golongan Darah : A
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia (WNI)

B. Pengalaman Pendidikan

1. Tamat SD Negeri
2. Tamat MTS Nurul Huda Kilon
3. Tamat Aliyah Negeri Maluku Tengga
4. Tamat D3 Keperawatan di Sandi Karsa Makassar Pada Tahun 2022
5. Tamat S1 Keperawatan di STIKES Nani Hasanuddin PadaTahun 2024
6. Sekarang Sementara Ahli Jenjang Profesi Ners di Universitas Megarezky dari Tahun 2025 sampai Sekarang.

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **x**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 3
C. Manfaat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi 5
B. Tinjauan Konsep Keluarga 11
C. Tinjauan Pemberian Rebusan Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan
BAB III TINJAUAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA **24**
A. Pengkajian 24
B. Analisa Data 36
C. Skala Penyusunan Prioritas Masalah dengan Menggunakan Skoring . 40
D. Diagnosa yang Diangkat Berdasarkan Hasil Skoring 42
E. Perencaan Keperawatan 43
F. Implementasi dan Evaluasi 46
BAB IV ANALISA DATA **62**
A. Profil Lahan Praktek 62

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien dengan Hipertensi 63
C. Analisis Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi 64
D. Analisis Pemecahan Masalah 68
BAB V PENUTUP 70
A. Kesimpulan 70
B. Saran 72
DAFTAR PUSTAKA 79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG 8
Tabe 4.1 Hasil Observasi Tekanan Darah 65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Rumah 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Infoment Consent
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 4 Lembar Observasi
Lampiran 5 Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2022) hipertensi diseluruh dunia mencapai 26,4% sekitaran 972 juta penduduk dan diprediksi pada tahun 2025 angka tersebut akan semakin meningkat hingga 29,2% orang yang menderita komplikasi dan berujung kematian. Hipertensi di dunia lebih banyak didapatkan pada negara berkembang yaitu 639 juta penduduk termasuk Indonesia dan selebihnya terdapat dari negara maju yang berjumlah 333 juta penduduk. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2022, orang yang menderita hipertensi di perkirakan sebanyak 1,28 milyar jiwa dengan rentang usia sekitar 30-70 tahun di seluruh dunia

Prevalensi hipertensi tersebar luas di seluruh dunia, khususnya di Indonesia. Menurut statistik, jumlah orang yang terkena penyakit ini terus meningkat. Usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (kongenital), merokok, makanan asin, penggunaan minyak goreng, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, kurang olahraga, dan stres merupakan faktor risiko hipertensi. Selain itu, gaya hidup modern juga terkait dengan hipertensi, antara lain asupan harian, kurang buah dan sayur, konsumsi makanan berlemak dan cepat saji, konsumsi gula tinggi dan minuman ringan bersoda. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah juga meningkat, tekanan darah pada pria sering kali lebih tinggi dari pada wanita (siregar fitrah, 2021).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi yang mengejutkan pada kelompok usia muda, yakni 10,7% pada usia 18–24 tahun, menyoroti pergeseran risiko yang dipicu oleh gaya hidup modern seperti pola makan tinggi garam dan kurangnya aktivitas fisik RI. (2020).

Data dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan peningkatan sebanyak 229,720 kasus pada tahun 2018 dan sebanyak 381,133 kasus terdiagnosis hipertensi pada tahun 2020, untuk wilayah kota Makassar sendiri pada urutan ke-5 sebesar 29,35% 4 Dari 46 Puskesmas yang ada di kota Makassar Penderita Hipertensi di Puskesmas Bangkala tahun 2022 cukup tinggi yakni sebanyak 3,433 kasus dibandingkan dengan Puskesmas Tamalanrea Jaya sebesar 151 penderita, Toddopuli sebanyak 106 penderita dan Puskesmas Pampang dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 31 penderita

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, biaya pengobatan hipertensi dari tahun ke tahun terus meningkat setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 mencapai sebesar 3 Triliun rupiah. Survei Kesehatan Dasar tahun 2018 menemukan lebih dari 63 juta penduduk Indonesia menderita hipertensi.

berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ±18 tahun mencapai 34,1% meningkat signifikan dari 25,8% pada tahun 2013 RI. (2020).

Penatalaksanaan hipertensi ada dua macam yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi harus dilakukan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor resiko serta penyakit penyerta lainnya.Terapi farmakologi dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pada penggunaan obat antagonis angiotensin dapat mengakibatkan mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing, letih, insomnia dan takikardi, sehingga terapi nonfarmakologi dapat dianjurkan untuk mengurangi efek samping Tersebut.

Penggunaan obat-obatan herbal ini banyak digunakan masyarakat, yang diharapkan dapat membantu dalam penanganan penyakit hipertensi secara efektif dan efisien.Obat tradisional adalah obat yang berasal dari tumbuhan,

hewan, mineral atau campuran dari bahanbahan tersebut yang telah diolah secara sederhana dan dapat digunakan sebagai obat tradisional.

Salah satunya adalah Bawang putih (Allium Sativum) telah banyak digunakan oleh masyarakat sebagai obat tradisional. Sejak lama, bawang putih dikenal dan digunakan sebagai tanaman yang berkhasiat untuk menyembuhkan beberapa penyakit yang terkait dengan kardiovaskuler.

Pemberian bawang putih dapat menurunkan tekanan darah karena mengandung senyawa-senyawa kimia. Beberapa diantara senyawa tersebut memiliki efek farmakologi, yaitu efek terhadap pencegahan, perawatan, dan pengobatan penyakit. Berikut ini beberapa efek farmakologi senyawa aktif pada bawang putih *Alil-metil-sulfida* sebagai *Antihipertensi*, anti bakteri, *vinil-diatin* sebagai anti *oksidan, kardioprotektif*, *Alistatin* sebagai *fungisida, antibitik, allixin* anti *tumor* dan anti radikal bebas, *scordinin* sebagai anti kanker, anti *potensif, anti hiperkolesterol.* Kandungan bawang putih yang berkhasiat sebagai antihipertensi, seperti allisin dan alil-metil-sulfida. Sekaligus mencegah tekanan darah tinggi bagi orang yang tekanan darah nya normal (Kuswardani, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. D Dengan Intervensi Terapi Air Rebusan Bawang Putih Terhadap Penurunan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Bangkala Rw 02 Rt 04 Kelurahan Bangkala Kota Makassar" dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk melihat apakah ada pengaruh terapi air rebusan bawang putih Terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

   a. Penulis mampu melakukan Pengkajian keperawatan pada Tn. D dengan pemberian intervensi terapi air rebusan bawang putih pada pasien hipertensi

   b. Penulis mampu melakukan Diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan

pemberian intervensi terapi air rebusan bawang putih pada pasien hipertensi

c. Penulis mampu melakukan Intervensi keperawatan pada Tn. D dengan pemberian intervensi terapi air rebusan bawang putih pada pasien hipertensi
d. Penulis mampu melakukan Implementasi keperawatan pada Tn. D dengan pemberian intervensi terapi pada pasien Diabetes Melitus.
e. Penulis mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada Tn. D dengan pemberian intervensi terapi air rebusan bawang putih pada pasien hipertensi

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Keilmuan

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular dengan kasus "HipertensI".

2. Manfaat Aplikasif
   a. Penulis

      Memberikann manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan dan praktik klinik kepada pasien-pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular khususnya penderita kasus "Hipertensi".

   b. Rumah Sakit / Puskesmas

      Memberika informasi/data tambahan mengenai konsep medis dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular dengan kasus "Hipertensi".

   c. Masyarakat/Pasien

      Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit Hipertensi dan menambah pengalaman dalam menangani gejala "hipertensi"

BAB II
TINJAUN PUSTKA

A. Tinjauan umum penyakit hipertensi

1. Defenisi hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah pada seseorang melebihi ambang batas normal yang telah ditentukan. Menurut WHO, tekanan darah dapat dikatakan tinggi jika tekanan darah sistoliknya berada diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berada di atas 90 mmHg. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh diam-diam (Silent Killer), karena hipertensi merupakan penyakit mematikan tanpa adanya gejala awal terlebih dahulu. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang sangat berbahaya yang meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit kardiovaskular (PKV) lainnya, dan kerusakan ginjal (Jurnal & Nusantara, 2020).

Menurut klasifikasi, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik, SPB, ≥140 mmHg atau tekanan diastolik, DPB, ≥90 mmHg. Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia; masih, faktor risiko utama termasuk gaya hidup yaitu pola makan yang buruk, tinggi natrium dan rendah kalium, kelebihan berat, konsumsi alkohol dan rokok, dan kurangnya aktivitas fisik (World Health Organization, 2022).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada dinding pembuluh darah arteri. Tekanan tersebut berasal dari kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik, atau keduanya secara terus-menerus (Siregar et al, 2021).

Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi yang akan dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Kemudian jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Apabila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap akan

menimbulkan penyakit yang disebut sebagai penyakit hipertensi. Seseorang dinyatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Riskesdas, 2018).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi batas normal yaitu 140 mmHg untuk sistol dan 90 mmHg untuk diastol yang dilakukan sebanyak dua kali pemeriksaan dalam selang waktu 5 menit, serta dalam kondisi yng rileks. Tekanan darah sistolik merupakan kondisi ketika jantung berkontaksi/berdetak memompa darah. sedangkan tekanan darah diastol merupakan kondisi dimana jantung sedang rileksasi (Sari, 2022).

2. Etilogi

Berdasarkan penyebab dari penyakit hipertensi, etiologi hipertensi ada dua yaitu sebagai berikut :

1) Hipertensi primer/ esensial

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi essensial/primer yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor yang diduga berakitan dengan berkembangnya hipertensi essensial yaitu (Suiraoka, 2020).

a. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keliarga dengan hipertensi beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini.
b. Jenis kelamin dan usia : laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi terkena hipertensi.

c. Diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
d. Berat badan : obesitas (>25% diatas BB ideal) sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
e. Gaya hidup : merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi jenis ini dapat diketahui penyebabnya. Prevalensi hipertensi sekunder ini kurang dari 10%. Penyebab umum dari hipertensi sekunder adalah karena adanya penyakit lain yang mendasarinya ataupun akibat dari penggunaan obat-obatan tertentu.

Faktor penyebab terjadinya hipertensi sekunder yaitu penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, *neurogenik* (tumor otak, *ensefalitis*, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres. Karena kejadian terbanyak dari penyakit hipertensi merupakan hipertensi primer maka penatalaksanaan dan pengobatan lebih diarahkan ke hipertensi primer/essensial (Suiraoka,2012).

Adapun penyebab hipertensi sekunder yaitu sebagai berikut :

a. Akibat penyakit lain : penyakit ginjal, tumor adrenal, penyakit tiroid, gangguan pembuluh darah kongenital, penggunaan alkohol.
b. Penggunaan obat-obatan : obat golongan NSAID's (*Nonsteroid Anti Inflamatory Drugs* seperti ibuprofen maproxen), penggunaan pil KB, obat golongan dekongestan (*pseudoefedrin, phenylephrine*), kokain, amfetamin, obat-obatan kortikostiroid (*prednisolone, metylprednisolon, dexamethasone, hydrokortison*), makanan tinggi sodium, alkohol.

3. Klasifikasi hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi

sedang, dan hipertensi berat.

Klasifikasi Hipertensi menurut WHOISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal Normal Tinggi	< 120 < 130 130 – 139	< 80 < 85 85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) Sub-group : perbatasan	140 – 159 140 – 149	90 – 99 90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110
Hipertensi Sistol tensolasi (*isolated systolic hypertension*)	140 -149	< 90

Sumber : PERHI, 2021

4. Tanda dan Gejala

Menurut Hasututi (2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut :

a. Sakit kepala
b. Jantung berdebar-debar
c. Sesak napas setelah aktivitas berat
d. Mudah lelah
e. Penglihatan kabur
f. Wajah memerah
g. Hidung berdarah
h. Sering buang air kecil, terutama malam hari
i. Telinga berdenging (tinnitus)
j. Dunia terasa berputar (vertigo)
k. Tengkuk terasa berat

l. Sulit tidur
m. Cepat marah
n. Mata berkunang-kunang dan pusing

5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya krisis hipertensi dipicu oleh kegagalan fungsi autoregulasi dalam menjaga aliran darah yang sesuai untuk mengkompensasi peningkatan resistensi vaskular sistemik. Endotelium memiliki peran utama dalam mengatur tekanan darah. Endotelium mengeluarkan nitric oxide dan prostacyclin yang dapat memodulasi tekanan vaskular. Disamping itu peran sistem renin angiotensin juga sangat mempengaruhi terjadinya krisis hipertensi. Peningkatan tekanan darah secara drastis dan menetap dalam waktu yang lama menyebabkan respon vasodilatasi endothelium berkurang dan melepaskan vasokonstriktor yang semakin meningkatkan resistensi vaskular. Vasokonstriktor juga menyebabkan jejas endotel lebih lanjut, deposisi platelet dan fibrin, aktivasi kaskade pembekuan hingga terbentuk trombus akan berakibat pada penurunan suplai darah ke beberapa organ yang kemudian akan membentuk suatu siklus yang berkelanjutan antara cedera vascular iskemia jaringan dan pelepasan zat vasokonstriktor (Pramana, 2020).

6. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius yang dapat mempengaruhi sistem tubuh yang berbeda. Beberapa komplikasi hipertensi yang umum termasuk:

a. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah: Serangan Jantung (Infark Miokard): Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan arteri koroner, meningkatkan risiko serangan jantung.
b. Stroke: Kerusakan pada pembuluh darah otak bisa menyebabkan stroke iskemik atau hemoragik.
c. Gagal Jantung: Hipertensi yang tidak terkendali bisa menyebabkan kerusakan jantung dan memicu gagal jantung.

d. Penyakit Ginjal: Hipertensi bisa merusak pembuluh darah kecil dalam ginjal, menyebabkan penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal.
e. Masalah pada Mata: Retinopati hipertensif, yaitu kerusakan pada pembuluh darah di mata, dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan bahkan kebutaan.
f. Aneurisma: Hipertensi bisa menyebabkan pelemahan pembuluh darah dan membentuk aneurisma, yaitu tonjolan berbahaya pada dinding pembuluh darah.
g. Gangguan Kognitif: Penyakit Alzheimer atau gangguan kognitif lainnya bisa berkembang lebih cepat pada orang dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.
h. Masalah pada Pembuluh Darah: Penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis) bisa dipercepat oleh hipertensi, menyebabkan gangguan sirkulasi darah yang dapat mempengaruhi kaki, tangan, atau organ lainnya.
i. Komplikasi pada Kehamilan: Hipertensi pada kehamilan, seperti preeklampsia, dapat membahayakan ibu dan janin.
j. Obstructive Sleep Apnea (OSA): Hipertensi dapat berkontribusi pada kondisi gangguan tidur yang serius, seperti sleep apnea, yang pada gilirannya dapat memperburuk tekanan darah.

7. Penalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi melibatkan sejumlah langkah untuk mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait. Berikut adalah strategi penanganan yang umum digunakan:

a. Perubahan Gaya Hidup:
   1) Diet Sehat: Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension): Makanan tinggi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, serta rendah lemak dan garam, dapat membantu menurunkan tekanan darah.
   2) Olahraga Teratur: Aktivitas aerobik seperti berjalan cepat, berenang, atau bersepeda dapat membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap.

3) Menjaga Berat Badan yang Sehat: Penurunan berat badan, jika diperlukan, dapat membantu menurunkan tekanan darah.

b. Mengelola Stress:
   1) Teknik relaksasi, meditasi, atau yoga dapat membantu mengurangi stres yang dapat memengaruhi tekanan darah.
   2) Mengurangi Konsumsi Alkohol dan Berhenti Merokok: Batasi konsumsi alkohol dan berhenti merokok, karena kedua hal ini dapat meningkatkan tekanan darah.

c. Obat-Obatan:
   1) Penggunaan Obat-Obatan Antihipertensi: Diuretik, ACE inhibitors, ARBs, beta blockers, atau calcium channel blockers adalah contoh obat-obatan yang sering digunakan untuk mengendalikan tekanan darah.
   2) Penggunaan Sesuai Petunjuk Dokter: Penting untuk meminum obat-obatan sesuai petunjuk dokter, bahkan jika gejala tidak terasa.

d. Pemantauan dan Konsultasi Berkala:
   1) Pemantauan Tekanan Darah: Memantau tekanan darah secara rutin adalah bagian penting dalam pengelolaan hipertensi.
   2) Konsultasi dengan Dokter atau Tenaga Kesehatan: Konsultasi rutin dengan dokter atau tenaga kesehatan untuk meninjau kondisi, menyesuaikan pengobatan, dan mendiskusikan perubahan gaya hidup.

B. Tinjauan Konsep keluarga

1. Defenisi keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Ulfa, 2021).

Keluarga adalah pemilik rumah dan satu atau lebih orang lain yang tinggal dirumah tangga yang sama yang berhubungan dengan pemilik rumah dengan kelahiran, pernikahan, atau adopsi. Secara struktual keluarga

didefinisikan sebagai mereka yang berbagi tempat tinggal, atau yang terkait melalui ikatan darah atau kontrak hukum. (Suryatni, L.2022).

2. Fungsi keluarga

   Fungsi keluarga Menurut Friedman (2018) ada lima fungsi keluarga:

   a. Fungsi afektif Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.
   b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah peilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.
   c. Fungsi reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
   d. Fungsi ekonomi Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
   e. Fungsi perawatan kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.
   f. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga.

Perkembangan ini melalui beberapa tahap, pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/masalah kesehatan yang berbeda-beda (Harmoko,2020).

Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahapan yaitu :

1) Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula) Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.
2) Tahap II (keluarga anak pertama/child bearing) Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupkan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga.
3) Tahap III (keluarga dengan anak anak pra-sekolah) Tahap ini dimulai sejak anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.
4) Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah) Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 thun dimana merupakan awal dari masa remaja.
5) Tahap V (keluarga dengan anak remaja) Tahap ini dimulai sejak usia 13tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kongnitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan.
6) Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan) Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orangtua sampai dengan anak terakhir.
7) Tahap VII (keluarga usia pertengahan) Tahap ini dimulai ketika anak

terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

8) Tahap VIII (keluarga usia lanjut) Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

3. Tugas keluarga

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

4. Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

1) Data umum

a) Nama kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, yang terdiri atas nama atau inisial, jenis elamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masingmasing anggota keluarga, dan genongram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

b) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

c) Suku bangsa, mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, sert mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.

d) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan.

e) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik kepala keluarga maupun anggota keluarga maupun anggota keluarga lainnya.
f) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjung tempat rekreasi, namun menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakn aktivitas rekreasi.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
c) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi: riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing, anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.
d) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal keduanya orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.

3) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal, gambaran kondisi rumah, kamar mandi, dapur, kamar tidur, kenersihan dan sanitasi rumah, pengaturan privasi dan perasaan secara keseluruhan dengan pengaturan atau penataan rumah mereka.

b) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa, tipe tempat tinggal, keadaan tempat tinggal dan jalan raya, sanitasi jalan dan rumah, fasilitas-fasilitas ekonomi dan transportasi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan apakah keluarga tiggal di daerah ini atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

e) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, sumber dukungan dari anggota keluarga dan jaminan pemeliharaan kesehtan yang dimiliki keluarga.

4) Struktur keluarga

a) Pola-pola komunikasi keluarga, menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b) Struktur kekuatan keluarga, kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c) Struktur peran, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik formal/informal.

d) Struktur nilai atau norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif, kaji gambaran diri keluarga, perasaan yang dimiliki.

b) Fungsi sosialisasi, kaji bagaimana interkasi keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan prilaku.
c) Fungsi perawatan kesehatan, kaji kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatannya dan memelihara kesehatannya.
d) Fungsi reproduksi, kaji jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakanm jumlah anggota keluarga.
e) Fungsi ekonomi, kaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

6) Stress dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang
b) Jangka pendek: penyelesaian stressor yang dialami < ± 6 bulan.
c) Jangka panjang: penyelesaian stressor yang dialami > ± 6 bulan.
d) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor, kaji sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi.
e) Strategi koping yang digunakan, bagaimana strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
f) Strategi adaptasi disfungsional, dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga dalam menghadapi masalah.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Harmoko, hal 86; 2018).

Tipologi dari diagnosa keperawatan (Harmoko, hal 86; 2018):

1) Diagnosis aktual: Masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan waktu yang cepat.

2) Diagnosis resiko tinggi: masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat.

3) Diagnosis potensial: suatu keadaan sejahtera ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya.

c. Perencanaan

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan/masalah keperawatan yang telah di identifikasi (Harmoko, hal 93; 2018).

Langkah-langkah mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga (Harmoko, hal 94; 2018).

1) Menentukan sasaran atau goal.
2) Menentukan tujuan dan objek.
3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
4) Menentukan kriteria dan standar kriteria.

d. Implementasi

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat (Harmoko, hal 97; 2018).

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini (Harmoko, hal 98; 2018).

1) Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan, dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukn tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut.

e. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, tahap penilaian diberikan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/ belum berhasil, maka perlu disusun rencana baru yang sesuai (Harmoko, hal 100; 2022).

C. Tinjauan Pemberian Rebusan Bawang Putih Terhadap penurunan tekanan darah

1. Pengertian

Pemberian Bawang Putih Tunggal (*Allium Sativum*) dapat menurunkan tekanan darah pada penderita. kandungan alami dari bawang putih yang mengandung senyawa kimia yang sangat penting, salah satunya termasuk volatile oil (0,1-0,36 %) yang mengandung sulfur, termasuk didalamnya adalah allicin, ajoene dan vinyl thinnes yang dihasilkan secara non enzimatik dari allicin yang dapat mengencerkan darah dan berperan dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat memperlancar peredaran darah (Kuswardani, 2022). Penanganan secara non farmakologis merupakan alternatif dalam pengobatan. Salah satu penanganan non farmakologis dalam mengatasi hipertensi adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer, efektif diberikan minimal selama satu minggu. Selama satu minggu tersebut efek dari terapi dapat terlihat hasilnya. Terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien hipertensi salah satunya adalah terapi herbal (Yuliani, 2013). Tanaman herbal umum digunakan untuk mengobati penyakit hipertensi antara lain adalah bawang putih, daun salam, rumput laut, mentimun, temu hitam, mengkudu, jantung pisang (Susilo dan Wulandari, 2023).

2. Tujuan Pemberian Bawang Putih untuk menurunkan tekanan darah

Pemberian bawang putih (Allium sativum) pada penderita hipertensi bertujuan untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal. Bawang putih digunakan sebagai terapi nonfarmakologis karena mengandung senyawa aktif seperti allicin yang memiliki efek vasodilatasi atau melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar (Susilo dan Wulandari, 2023).

a. Membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
b. Membantu melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar.
c. Membantu menjaga tekanan darah agar tetap stabil.

d. Mengurangi risiko komplikasi hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung.
e. Membantu meningkatkan kesehatan dan fungsi pembuluh darah.
f. Sebagai terapi nonfarmakologis atau pengobatan alami pendamping hipertensi.
g. Membantu meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

3. Manfaat Pemberian Bawang Putih untuk menurunkan tekanan darah

Pemberian Bawang Putih untuk menurunkan tekanan darah mempunyai manfaat efek penanganan nonfarmakologis menjadi alternatif yang aman untuk mengurangi keluhan tekanan darah tinggi (Susilo dan Wulandari, 2023).

4. Indikasi Pemberian air rebusan Bawang Putih untuk menurunkan tekanan darah
   a. Pasien hipertensi yang ingin mengontrol tekanan darah secara alami.
   b. Pasien dengan kolesterol tinggi.
   c. Pasien dengan gangguan sirkulasi darah.
5. Standar Operasional Prosedure (SOP)

   Penerapan Pemberian Rebusan Air Bawang Putih Guna Untuk Menurunkan Tekanan Darah

   1. Pengertian

      Merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang mengandung zat dan mineral yang sangat berguna untuk mengobati Hipertensi. Selain itu juga mengandung kalium, magnesium, dan di dalam bawang putih putih bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.

   2. Tujuan
      a) Setelah mendapatkan therapy selama 1 x 30 menit dilakukan selama 3 hari, pesien mampu memahami tentang therapy herbal Hipertensi dengan menggunakan rebusan air bawang putih
      b) Mampu mendemonstrasikan dan cara pembuatan therapy herbal untuk

mengatasi Hipertensi dengan rebusan air bawang putih secara mandiri dirumah

3. Pelaksanaan
   a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
   b) Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
   c) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya
   d) Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman
4. Persiapan
   a) Persiapan Lingkungana
      a. Menyiapkan ruangan
      b. Setting tempat
   b) Persiapan Alat dan Bahan
      a. Bawang putih 3-4 siung
      b. Air 300 cc (Satu Gelas)
      c. Panci tempat merebus
      d. Gelas
      e. Saringan
   c) Persiapan peserta
      a. Memperkenalkan diri
      b. Kontrak waktu
      c. Menjelaskan waktu dan tujuan
      d. Kegiatan inti
   d) Siapkan 3-4 siung bawang putih
   e) kemudian cuci bersih
   f) Rebus bawang putih denga menambahkan 300 cc air
   g) Selanjutnya di dinginkan
   h) Tuangkan digelas lalu diminum
5. Evaluasi yang diharapkan
   a) Pasien mampu mendemonstasikan kembali tentang terapi herbal yang sudah dilakukan
   b) Pasien dapat mengikuti kegiatan dengan baik

c) Pasien mengungkapkan manfaat yang dirasakan setelah melakukan demonstrasi

Proses pembuatan air bawang putih yaitu

a) Saya mejelaskan tentang bawang dan tujuan bawang putih dari penelitian sebelumnya
b) Melakukan pengukuran tekanan darah
c) Saya jelaskan tekanan darah bapak tinggi yaitu 160/100 mmHg
d) Jelaskan kandungan bawang putih
e) Pertama-tama bapak saya ambil 3 sium bawang putih di cuci bersih selah itu di geprek bawang putih, siapkan air 300 cc atau satu gelas air lalu di tuang kedalam panci dan tunggu hingga mendidi selama 3 menit air tersisa sekitar 100 ml lalu di saring dan tunggu hingga raba air terasa hangat setelah itu diminum dan tungu selama 20 menit kemudian saya lakukan pengukuran tekanan darah alhamdulillah turun menjadi 150/93 mmHg dan menjelaskan ke bapak bahwa tekanan darah bapak turun dari 160/100 mmHg turun menjadi 150/93 mmHg
f) Kontrak waktu untuk besok saya lakukan kembali air rebusan bawang putih.
g) Lakukan pengukuran tekan darah pada tanggal 06 mei 2026 jam 06: 00 wit TD: 147/90 mmHg dan lakukan proses yang asama dilajutkan dengan minum air rebusan bawang putih setalah sudah terasa hangat. Setelah itu saya melakukan pengukuran tekanna darah dengan hasil 145/85 mmHg turun dari TD: 147/90 menjadi TD: 145/85 mmHg setelah edukasih diet tentang makan dan pola tidur yaitu kurangi makan daging sapi, tidak boleh makan makanan yang mengandung banyak garam, dan makan yang mengandung banyak minyak seperti gorengan selai itu bapak harus kontrol stres karena bisa memicu naiknya tekanan darah bapak

Bagusnya bapak tidur di jam 21.00 malam atau 9 malam dan jam 22. 00 wita malam dan rajin pergi periksa di puskemas bapak supaya di tau tekanan darahnya bapak dan bapak kontrol makanannya ya.

h) Di hari ketiga lakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil TD : 140/83 mmHg dan lakukan proses air rebusan bawang putih yang sama setalah itu air terasa hangat lalu di minum setelah 20 menit pengukuran tekanna darah dengan hasil 130/82 mmHg alhamdulilah tekanan darah bapak sudah turun di batas normal ya bapak dan ingat bapak selanjut nanti bilang gejalanya muncul yag sudah saya bilang bapak harus sering pergi ke puskesmas terdekat untuk melakukan pengukuran tekanan darah ya bapak dan mengontrol polah makan seperti daging sapi, ikan yg mengandung banyak garam, makanan yang mengandung banyak minyak.
i) Terimaksih banyak bapak dan keluarga sudah menyempatkan waktu untuk saya melakukan penelitian beberapa dari ini Assalamualaikum Warohmamatullahi Wabarokartuh.

Perbedaan terapi nonfarmakologi pemberian air rebusan bawang putih terhadap jus tomat dan daun sirsak

Apadapun tabel perbedaan klinis anatara air rebusan bawah putih, jus tomat dan rebusan daun salam sebagai berikut.

Perbedaan	Air rebusan bawang putih	Jus tomat (tanpa gula)	Rebusan daun sirsak
kandungan aktif utam	*Alicin* dan senyawa sulfur esensial	*Likopen kalium* tinggi vitamin C, dan K	*Acetogenins* (anonasi), flavonoid, dan tanin.
Indikasi	1) hipertensi	1) Pencegahan	1) Terapi supotif

medis utama	ringan sedang 2) hiperkolesterolemia (kolesterol tinggi).	stroke dan penyakit jantung 2) Kontrol tekanan darah dan kolesterol 3) Menjaga kepadatan tulang	kanker (sitotoksik alami) 2) Menurunkan asam urat tinggi 3) Kontrol gula darah (Hipertensi)

BAB III
TINJAUN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian

1. Data Umum

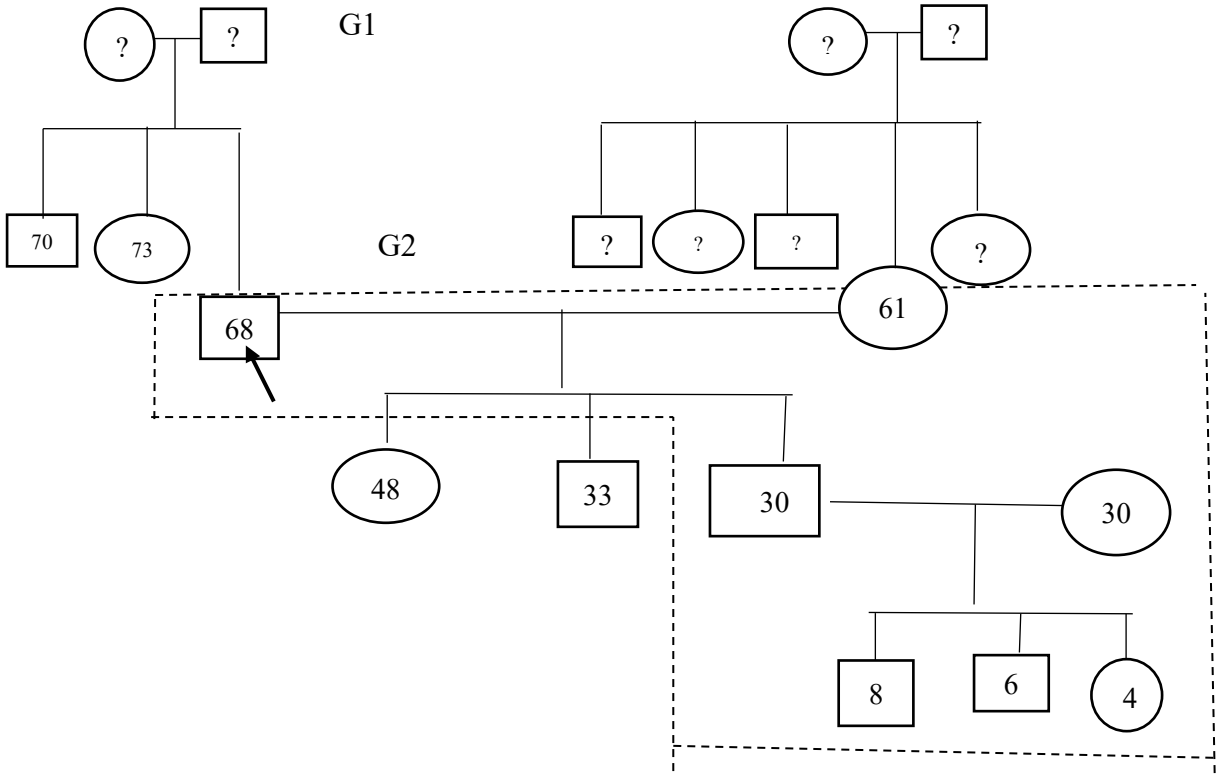
a. Nama kepela keluarga : Tn.D

b. Alamat : Kel. Biringromang RW 002/ RT 04

c. Komposisi Keluarga : Keluarga Inti

No	Nama	JK	Hubungan Keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. D	L	Suami	68 Tahun	SMP	Buru harian
2.	Ny. H	P	Istri	61 Tahun	SD	IRT
3.	An. B	P	Anak kandung	48 Tahun	SMP	Wirasuasta
4.	An. P	L	Anak Kandung	33Tahun	SMA	Wirasuasta
5.	An. A	L	Anak Kandung	30 Tahun	SMA	Karyawan toko
6.	Ny. S	P	Menantu	30 Tahun	SMA	IRT
7.	An. R	L	Cucu Kandung	8 Tahun	SD	Belum bekerja
8.	An. K	L	Cucu Kandung	6 Tahun	SD	Belum bekerja
9.	An. P	L	Cucu Kandung	4 Tahun	TK	Belum bekerja

d. Genogram (Gambar) :



Keterangan :

Laki-laki :

Tinggal Serumah : ---------

Perempuan :

Meninggal :

KK :

Tidak Diketahui : ?

G1 : Kakek dan nenek klien meninggal karna faktor usia dan tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi atau diabetes melitus.

G2 : Ayah klien meninggal karna serangan jantung, disertai penyakit hipertensi dan ibu klien meninggal karena faktor usia

G3 : Klien memiliki 3 saudara dan klien anak ke 3 yang saat ini mengalami penyakit hipertensi, disertai stroke dari turunan ayahnya
Klien memiliki 3 anak perempuan 1 dan laki- laki 2 dalam keadaan sehat anak laki-laki yang bungsu tinggal bersama dan anak lainnya tidak serumah lagi

karena masing-masing memiliki keluarga.

e. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. D termasuk tipe keluarga three generation, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

f. Suku/ Bangsa

Keluarga Tn. D dan Ny. H sama- sama berasal dari suku Makassar sehingga Bahasa yang digunakan sehari- hari adalah Bahasa Makassar

g. Agama

Keluarga Tn. D menganut ajaran agama Islam. Ny. H mengatakan bahwa keluarga selalu berusaha menjalankan ibadah sesuai dengan ketentuan ajaran agama islam.

h. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Penghasilan keluarga Tn. D perbulan adalah Rp 4.000,00,00 yang diperoleh dari anak pertamanya yaitu An B Tn D tidak memiliki penghasilan lagi karena sakit stroke dibagian tangan sebelah kriri dan Ny. H tidak bekerja, biasanya sering membantu mertuanya untuk mengupas bawang- bawangan. Ny. H mengatakan Sebagian besar penghasilan perbulan digunakan untuk kebutuhan sehari- hari seperti makan, minum, obat- obatan, cemilan untuk cucunya.

i. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. D mengatakan sebagai hiburan biasanya keluarga berkumpul sambil menonton TV bersama.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini Keluarga Tn. D Saat ini memasuki tahapan keluarga deangan anak dewasa atau pelapasan (launching center family).

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi : yaitu klien mengatakan merasa cukup tentang perkembangan keluarga

c. Riwayat keluarga inti

- Riwayat penyakit keturunan : Tn. D mengatakan bahwa ia mengalami penyaki hipertensi turunan dari ayah kandungnya.

- Riwayat status kesehatan masing-masing anggota keluarga : Tn. D mengatakan ia mengalami riwayat hipertensi dan stroke dan klien mengatakan istri mengalami penyakit maag

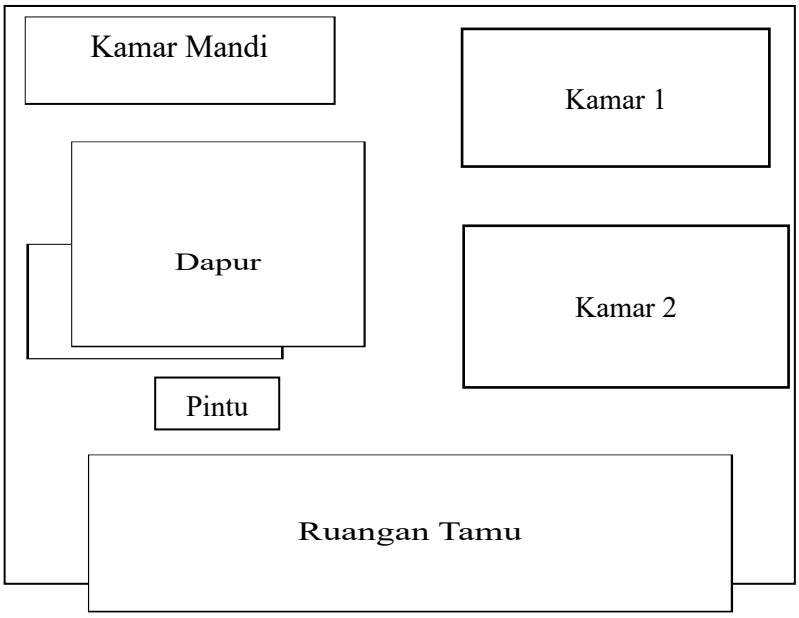
d. Riwayat keluarga sebelumnya : Riwayat orang tua dari istri tidak ada penyakit turunan tetapi dari pihak suami orang tua kandungnya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Jenis bangunan : permeneng, Jumlah kamar : 2 kamar, Pengcahayaan : Lampu dan sinar matahari, Ventilasi : Ada, Sumber air bersih : Air Hujan, Sumber air minum : Air mineral, Pembuangan air limbah : Sapi Tank, Peneranangan (malam hari) : Lampu philips, Kebersihan sekitar rumah : Banyak barang kardus dan debu, Posisi toilet dan kamar mandi : kamar mandi bersebrangan dengan kamar tidur, Kebersihan toilet dam kamar mandi : kamar mandi tampak sedikit bersih, Tempat penampungan air : Water Drum, Jumlah jentik tempak penampungan air : Tapak sedikit jentik jentik

Gamar 3. 1 Dena RUMAH



b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW **:** Jarak rumah di wilayah sekitar tempat tinggal keluarga Tn. D berdekatan satu dengan lainnya kira-kira 1 meter jaraknya, terdapat lorong-lorong sempit pencahayaan dimalam hari terang. Menurut Ny.H kegiatan sehari-hari yang biasanya dilakukan bersama dengan para tetangga di sekitar yaitu ke masjid bersama, berkumpul dan berdiskusi bersama karena tetangganya merupakan keluarga sendiri yang sama-sama berasal dari suku makassar.

c. Mobilitas geografis keluarga : Keluarga sudah tinggal dirumah tersebut sudah 10 tahun. Keluarga belum pernah berpindah rumah, Klien mengatakan kegiatan disaat pagi hari yaitu beres-beres rumah dan masak dan waktu siang hari yaitu suami bekerja bangunan, dan klien memulung, klien mengatakan waktu malam digunakan untuk beristirahat, dan klien mengatakan waktu senggang atau luang digunakan untuk berkumpul bersama keluarga

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Interaksi bersama keluarga baik, tetapi anak klien jarang menjenguk orang tuanya, dan klien mengatakan waktu bisa berkumpul dengan keluarga yaitu di hari besar yaitu hari raya.

e. Sistem pendukung keluarga : Keluarga Tn. D mengatakan jika ada masalah mendiskusikannya dengan istrinya dan keluarga besar dengan komunikasi terbuka satu sama lain

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Ny. H mengatakan komunikasi sehari-hari yang digunakan dalam keluarga menggunakan bahasa Makassar kecuali ada keluarga yang telah lama tinggal di luar daerah datang berkunjung, maka keluarga akan menggunakan bahasa Indonesia. Ny.H juga mengatakan bahwa ketika ada masalah maka akan dibicarakan secara baik-baik untuk menemukan solusi bersama-sama, keluarga Tn.D juga biasanya bercerita bersama dengan anak-anak ketika makan dan juga menonton

tv bersama.

b. Struktur kekuatan keluarga : Ny. H mengatakan dalam keluarga saling terbuka satu sama lain dan dalam keluarga bebas menyatakan pendapat tetapi dalam pengambilan keputusan adalah Tn. D sebagai kepala keluarga dan bersama mencari kesepakatan yang baik

c. Struktur peran (formal & informal) :

- Tn. D : adalah kepala keluarga, berperan sebagai suami dan pencari nafkah yang utama dan sementara menderita riwayat hipertensi. Tn. D mengatakan kadang tidak berperan sebagai suami dan pencari nafkah yang utama dengan baik karena sering merasa kepala sakit ke bagain tengkuk, pusing, merasa lelah dan penglihatan kabur.
- Ny. H : adalah seorang ibu rumah tangga, berperan sebagai ibu rumah tangga

  Nilai dan norma keluarga : Keluarga Tn. D menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama islam dengan mengharapkan anaknya nanti menjadi anak yang taat dalam menjalankan ajaran agama. Nilai dan norma keluarga Tn. D sesuai dengan adat serta ikut serta dalam gotong royong/ kerja bakti dalam masyarakat. Dikeluarga di terapkan hidup bersih, salaman saat berpamitan

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif keluarga : sesama pasangan keluarga Tn. D saling menyayangi satu sama lain. Tempat tinggal saudara ada yang dekat ada yang jauh. Namun jika ada kesusahan dalam keluarga Tn. D atau Ny. H dan saudara-saudaranya sangat membantu. Dan keluarga Tn. D menerapkan berkumpul bersama agar tetap harmonis

b. Fungsi sosial : Tn D dan istri selalu diperhatikan oleh warga sekitarnya

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan :

a) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit : Tn. D mengatakan keluarga merasakan

perhatian dari saudara saudara dan anaknya

b) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tn. D Mengatakan tidak mengetahui secara pasti mengenai hipertensi tetapi klien menyadari mengalami penyakit hipertensi dan dirinya harus mengontrol pola makan dan rajin berolarag

c) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga : Tn. D mengatakan tidak mengetahui penyebab dari masalah kesehatannya tetapi merasa terjadi karna rata-rata keluarganya dan orang tuanya mengalami penyakit yang sama.

d) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga :Klien mengatakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala hipertensi

e) Apakah keluarga mengetahui komplikasi masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga : Klien mengatakan tidak mengetahui tentang komplikasi diabetes hipertensi

f) Apakah keluarga mengetahui cara mencegah masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarga : Klien mengatakan tidak mengetahui tentang pencegahan hipertensi

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan:

a) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluargannya bila tidak diobati/dirawat : Tidak

b) Pada siapa keluarga bisa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya ; Tn. D mengatakan hanya mendapatkan informasi melalui pihak puskesmas

c) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya : klien mengatakan merasa sedikit cuek terhadap penyakitnya tetapi kadang merasa cemas jika gejala semakin memberat

d) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota : Ya

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga yang di alami anggota keluargannya (Tidak)Bila tidak, jelaskan : Klien mengatakan tidak mengetahui jadwal dan dosis minum obat secara pasti, karena tidak diingatkan atau dibantu oleh keluarga, Klien mengatakan pola makannya tidak teratur dan sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam seperti ikan asing dan sering makan daging. Kalien karena tidak ada pengawasan dari keluarga, Klien mengatakan tidak pernah diajak atau didampingi keluarga untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

4) Memodifikasi lingkungan

a) Apakah keluarga dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : klien mengatakan susah untuk mencegah dan tidak mengetahui cara mencegah pada penyakit

b) Apakah keluarga mampu memlihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan : Ya

5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

a) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan tenaga kesehatan di masyarakat untuk mengatasi masalah anggota keluarganya : Klien mengatakan jarang pergi berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol rutin karena tidak ada yang mengingatkan atau mendampingi. Klien mengatakan pernah minum obat dari dokter, namun karena merasa tidak ada perubahan, klien memutuskan untuk berhenti mengonsumsinya. Klien mengatakan tidak mengetahui alasan tekanan darah tetap tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat, dan tidak mendapat penjelasan lebih lanjut dari petugas kesehatan. Klien mengatakan tidak rutin minum obat, merasa cuek terhadap kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika

gejala semakin memberat. Klien mengatakan dirinya menderita hipertensi karena tidak menjaga pola makan dengan baik dan sering mengonsumsi makanan daging. Klien tampak tidak memiliki catatan atau buku kontrol kesehatan yang mencatat pemeriksaan atau pengobatan rutin. Klien tidak memiliki alat tersebut di rumah. Tampak lingkungan rumah klien tampak tidak memadai untuk mendukung perawatan mandiri Klien tampak menunjukkan tanda-tanda hipertensi, sakit kepala, pusing, pandangan kabur, dan merasa lelah. Klien tampak tidak mengetahui dosis atau jadwal obat yang harus dikonsumsi, serta tidak memiliki pengingat untuk minum obat

b) Fungsi reproduksi : Ny. H mempunyai 3 anak, keluarga pernah mengendalikan jumlah anak dan pernah mengikuti program KB tetapi selama sakit klien berhenti menggunakannya dan masuk dalam fase manepouse.

c) Fungsi ekonomi : Tn. D bekerja sebagai buruh bangunan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya dan Ny. H bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dan keluarga Tn. D merasa cukup untuk kebutuhan ekonomi dengan penghasilan < 4.000.000 perbulan.

d) Fungsi Religius : Tn. D mengatakan jenis ibadah yang dijalan keluarga adalah dengan sholat 5 waktu, dan mengikuti pengajian terdekat.

6. Stress Dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang : Tn. D mengatakan merasa khawatir dan sedikit cemas terhadap penyakit yang tidak kunjung sembuh.

2) Kemampuan keluarga berespon tehadap situasi/stressor : Jika ada masalah dalam keluarga biasanya didiskusikan bersama istri.

3) Strategi koping yang digunakan : Koping yang digunakan yaitu selalu bermusyawarah dengan suami, dan meminta tanggapan

dari teman atau saudara klien

4) Strategi adaptasi disfungsional : Tn. D hanya mengandalkan keluarganya

7. Harapan Keluarga :

Harapan Ny. H mengatakan semoga Tn. D bisa segera pulih dari penyakitnya yang sedang dialami sehingga mampu berperan sebagai kepela keluarga pencari nafka untuk keluarga dan untuk anak-anaknya menjadi orang sukses. Ny. H mengatakan merasa sangat senang dengan kehadiran mahasiswa dan berharap bisa membantu keluarga dalam mengatasi penyakit yang diderita suaminya. Tn. D mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahan hipertensi, dan klien mengatakan sering makan makanan yang mengandung banyak garam seperti ikan kering, ikan goreng dan makan daging sapi .

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Ayah	Ibu
KEPALA : Rambut	Rambut tanpak sedikit beruban	Rambut tanpak panjak dan sedikit beruban
Mata	Tidak ada katarak,conjungtiva merah, nampak simetris kiri dan kanan	Tidak ada katarak,conjungtiva merah, nampak simetris kiri dan kanan
Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung
Telinga	Pendengaran baik	Pendengaran baik
Gigi- mulut	Tampak simetris gigi	Tampak simetris gigi

	bagian depan tampak bolong bagian geraham belakang	bagian depan
LEHER Tonsil Kelenjar	Tidak tampak adanya hipertiroid ataupun hiperparatiroid	Tidak tampak adanya hipertiroid ataupun hiperparatiroid
DADA Jantung Paru Bentuk dada Gerakan	Bentuk dada Normal chest (1:2) gerakan dada simetris kiri dan kanan tidak nyeri tekan serta tidak ada nyero tekan serta tidak ada bunyi lapang paru	Bentuk dada Normal chest (1:2) gerakan dada simetris kiri dan kanan tidak nyeri tekan serta tidak ada nyero tekan serta tidak ada bunyi lapang paru
PERUT Nyeri tekan Bising usus	Tidak ada massa pada abdomen Pada keempat kuadrat peristaltic 6 kali/ menit. Tidak terdapat nyeri tekan saat perkusi terdengat timpani	Tidak ada massa pada abdomen Pada keempat kuadrat peristaltic 6 kali/ menit. Tidak terdapat nyeri tekan saat perkusi terdengat timpani
KULIT Turgor	Sawo matang, tampak bersih tidak ada lesi pada permukaan kulit	Sawo matang, tampak bersih tidak ada lesi pada permukaan kulit
EXTREMITAS: Gerakan Kelainan	Tidak ada massa/ edema. Kekuatan otot ektremitas atas 5 4, ektremitas bawah 5 4,	Tidak ada massa/ edema. Kekuatan otot ektremitas atas 5 5, ektremitas bawah 5 5,

	terdapat adanya benjolan atau bengkak pada kaki kiri	tidak terdapat adanya benjolan pada persendian
LAIN- LAIN		
TD	160/100 mmHg	122/80 mmHg
NADI	84x/menit	85x/menit
RR	20x/menit	20x/menit
SPO2	98%	98%
S	36,6 C	36 C
TB	165 cm	159 cm
BB	70 kg	69 kg

9. Harapan Keluarga
   1) Terhadap Masalah Kesehatannya

      Ny. H berharap keluarganya senantiasi diberikan kesehatan
   2) Terhadap petugas Kesehatan yang ada

      Ny.H mengatakan tidak ada harapan apa-apa kepada petugas kesehatan karena Ny. H keluarga juga jarang mengakses layanan Kesehatan karena terkendala BPJS.

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	DS : 1. Klien mengatakan jarang pergi berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol rutin karena tidak ada yang mengingatkan atau mendampingi. 2. Klien mengatakan pernah minum obat dari dokter, namun karena merasa tidak ada perubahan, klien memutuskan untuk berhenti mengonsumsinya. 3. Klien mengatakan tidak mengetahui alasan tekanan darah tetap tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat, dan tidak mendapat penjelasan lebih lanjut dari petugas kesehatan. 4. Klien mengatakan tidak rutin minum obat, merasa cuek terhadap kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika gejala semakin memberat. 5. Klien mengatakan dirinya menderita hipertensi karena tidak menjaga pola makan	Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada Tn. D	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	dengan baik dan sering mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan makanan DO : 1. Klien tampak tidak memiliki catatan atau buku kontrol kesehatan yang mencatat pemeriksaan atau pengobatan rutin. 2. Klien tidak memiliki alat tersebut di rumah. 3. Tampak lingkungan rumah klien tampak tidak memadai untuk mendukung perawatan mandiri 4. Klien tampak menunjukkan tanda-tanda hipertensi, seperti sakit kepala berat hinggi ke bagian tengkuk pusing, penglihatan kabur dan rasa lelah. 5. Klien tampak tidak mengetahui dosis atau jadwal obat yang harus dikonsumsi, serta tidak memiliki pengingat untuk minum obat.		

2.	DS: 1.Pasien mengatakan tidak mengetahui pengertian hipertensi. 2.Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi. 3.Pasien mengatakan tidak memahami tanda dan gejala hipertensi. 4.Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang komplikasi hipertensi 5.Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang pencegahan hipertensi 6.Pasien mengatakan merasa cuek terhadap apa yang dimakan 7.pasien merasa sedikit khawatir pada saat merasa gejala semakin memberat DO : 1. Pasien tampak bingung saat diberikan pertanyaan tentang hipertensi. 2.pasien tidak mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi. 3.Pola makan pasien masih tinggi garam.	Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi	Defisit Pengetahuan Keluarga

	4.Pasien tidak rutin kontrol tekanan darah. 5.Kepatuhan minum obat kurang. 6.Tekanan darah : 160/100 mmHg Nadi : 84 x/m Suhu : 36,7°C Pernapasan : 20 x/m Spo2 : 98 %		

SKALA PENYUSUNAN PRIORITAS MASALAH DENGAN MENGGUNAKAN SKORING

Diagnosa Keperawatan:

Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	 2 1 0	2	2/2x2 = 2
3	Potensi masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	 3 2 1	1	2/3x1 = 2/3
4	Menonjolnya masalah 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	1/2x1 =1/2
	Total			3 5/6

Defisit pengetahuan keluarga terkait pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	2/3x1 = 2/3
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	 2 1 0	2	1/2x2 = 1
3	Potensi masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
4	Menonjolnya masalah 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	2/2x1 =1/2
	Total			3 1/6

DIAGNOSA YANG DIANGKAT BERDASARKAN HASIL SKORING

NO	DIAGNOSIS PRIORITAS
1.	Manajemen kesehatan keluarga Tn. D tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (D.0115).
2.	Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga Tn. D mengenal masalah kesehatan (D.0111)

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan Keluarga	Tujuan			Rencana Tindakan
	Umum	**Kriteria**	**Khusus**	
Manajemen kesehatan keluarga Tn. D tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (D.0115).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 1 jam diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat	Verbal dan non verbal	Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x1 jam diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	**Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan** (l. 13477) **Observasi** 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Terapeutik** 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara Optimal

				Edukasi 5. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 6. Ajarkan cara perawatan 5. yang bisa dilakukan keluarga
1. Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan d.d. Ny. H mengatakan tidak pernah membawa suaminya pergi berobat dipelayanan kesehatan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 45 menit diharapkan peningkatan pengetahuan klien dan keluarga	Verbal	Tingkat pengetahuan (L.12111). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 45 menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan kembali pengetahuan tentang hipertensi 3. Kemampuan menggambarkan	Promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470) **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini Terapeutik 1. Ukur tanda vital 2. Libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi

			pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic cukup meningkat	3. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit 7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi **Edukasi** 1. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 2. Berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan

Implementasi dan Evaluasi I

Diagnosis	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Hari/ tanggal	Evaluasi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan kesehatan (D.0115)	Selasa,5/5/2026	09.00 09.05	**Observasi** 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan **Hasil :** Keluarga Tn. D mengatakan semoga ada rejeki yang cukup untuk bisa merawat Tn. D dan atas bantuan dari pihak Kesehatan yang dapat membantu Tn. D dan bisa segera sembuh 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak	Selasa 5/5/2026	**S :** 1. Tn. D mengatakan semoga suaminya bisa cepat sembuh 2. Tn. D mengatakan pernah dibawah ke puskesmas karena kondisinya lemas dan pusing sehingga dari pihak puskesmas mau dirujuk ke rumah sakit dan dirawat selama 1 bulan tetapi tekanan darah tinggi masih tidak terkontrol

		09.12 09.15	melakukan tindakan bersama keluarga **Hasil** : Klien mengatakan kadang merasa sedih dan cemas karena memikirkan penyakitnya yang tak kunjung sembuh selama 10 tahun yang lalu 3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Hasil :** Ny. H mengatakan Tn. D tidak mau diantar ke puskesmas karena takut di rujuk ke rumah		3. Klien mengatakan tidak memiliki saran dan fasilitas dalam membantu menangani masalah kesehatan 4. Klien mengatakan akan berusaha memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada **O:** 1. Klien tampak sedih Ketika bercerita 2. Klien tampak memikirkan penyakitnya dan merasa cemas 3. Klien tampak tidak memiliki catatan buku kontrol

			sakit 09.17 **Terapeutik** 1. Mengguunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Hasil :** klien mengatakan tidak memiliki saran dan fasilitas dalam 09.20 membantu menangani masalah kesehatan 2. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Hasil :** klien mengatakan rumah banyak barang hasil buruhan yang membuat rumahya terlihat lebih 09. 22 sempit dan berdebu		4. Tampak lingkungan rumah klien tidak 5. memadai untuk mendukung perawatan mandiri **A** : Masalah belum teratasi **P** : Lanjutkan Intervensi 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 2. Ciptakan perubaha lingkungan rumah secara optimal 3. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada

			Edukasi 1. Menganjurkanmenggunakan fasilitas Kesehatan yang ada **Hasil :** klien mengatakan akan berusaha memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada 2. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga **Hasil :** Ny. H mengatakan belum bisa melakukan perawatan kepada Tn. D karena tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan Tn. D yaitu Hipertensi		

1. Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan d.d. Ny. H mengatakan tidak pernah membawa suaminya pergi berobat dipelayanan kesehatan	Selasa 05/05/2026	09.24 09.27 09.29	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Hasil:** Keluarga Tn.D mengatakan siap dan senang Ketika diberikan informasi tentang Kesehatan 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini **Hasil:** Keluarga Tn.D belum mengetahui masalah Kesehatan yang dialaminya 3. Melibatkan pengambil keputusan dalam	Selasa 05/05/2026 10.00 10. 05 10.10	**S :** 1. Klien dan keluarga bersedia mau menerima informasi 2. Suami klien mengatakan mengapa suaminya bisa mendapat penyakit hipertensi 3. Klien mengatakan belum memahami cara melakukan terapi air rebusan bawang putih 4. Klien mengatakan masih belum memahami mengenai faktor, tanda, akibat dari hipertensi **O :** 1. Klien tampak bingung saat ditanya penyakit

			keluarga untuk menerima informasi **Hasil:** Keluarga Tn. D mengatakan akan mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan	10.14	yang diderita 2. Klien dan sekeluarga tampak duduk tenang 3. TTV: TD : 160/100 mmHg N: 84x/ menit RR: 20x/ menit S: 36,7C **A :** Masalah belum atasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya 3. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 4. Jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit

					5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 6. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 7. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 8. Berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan

Implementasi dan Evaluasi II

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan (D.0115)	Rabu, 06/05/2026	1. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Hasil : Keluarga Tn. D mengatakan untuk sarana dan fasilitas dalam keluarga masih sangat kurang 2. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Hasil :** Klien mengatakan masih merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumah karna barang yang terlalu banyak 3. Menganjurkan menggunakan	**S:** 1. Klien mengatakan sarana dan fasilitas masih sangat kurang 2. Klien mengatakan masih merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumah karna barang yang terlalu banyak 3. Klien mengatakan tidak pernah rutin dalam mengecek kondisinya di puskesmas karna tidak adanya kendaraan 4. Keluarga Tn. D mengatakan masih

		fasilitas Kesehatan yang ada **Hasil :** Klien mengatakan tidak pernah rutin dalam mengecek kondisinya di puskesmas karna tidak adanya kendaraan 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga **Hasil :** Keluarga Tn. D mengatakan masih susah merawat dan mengajari Tn. D dalam terapi apa yang sudah diajarkan	susah merawat dan mengajari Tn. D dalam terapi apa yang sudah diajarkan **O :** 1. Klien tampak melihat lingkungan rumahnya 2. Klien tampak masih lemas **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 2. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

			3. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada

2. Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Rabu, 06/05/2026	1. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan **Hasil :** Media yang digunakan yaitu leaflet tentanf Cegah Hipertensi dan poster Terapi air rebusan bawang putih Memberikan kesempatan bertanya Hasil : Klien Tn. D aktif bertanya dengan pertanyaan, "apakah ada metode yang bisa menjadi acuan diet seimbang" 3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan pada pasien diabetes melitus Hasil : Klien mengatakan mengerti tentang apa yang dijelaskan 4. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit Hipertensi **Hasil :** Tn. D tampak mendengar dengan seksama 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang	**S:** 1.Klien mengatakan edukasi ini sangat bermanfaat bagi saya kedepannya 2.Klien mengatakan tanda dan gejala yang dijelaskan semua terjadi pada diri saya **O:** 1.Klien tampak bertanya 2.Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa terkait penyakit yang di alami 3.Klien tampak memahami ketika ditanyakan terkait tanda dan gejala 4.TTV : TD : 150/90 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,3°C A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi

		ditimbulkan oleh penyakit Hipertensi **Hasil :** Keluarga Tn. D mengerti tentang tanda dan gejala penyakit Hipertensi 6. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi hipertensi **Hasil :** Klien mengatakan mulai memahami kondisi yang bisa terjadi ada penyakit hipertensi, klien tampak paham 7. Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan **Hasil :** Klien mulai mampu mengatasi gejala yang dirasakan dengan teknik relaksasi nafas dalam, dan menggerakan pada bagian yang kram 8. Memberikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi Kesehatan	1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya 3. Jelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

		Hasil : Klien mengatakan akan menempel leaflet dan poster di dinding rumah	

Implementasi dan Evaluasi III

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan (D.0115)	Kamis, 07/05/2026	1. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Hasil :** Keluarga Tn. D mengatakan untuk sarana dan fasilitas dalam keluarga masih sangat kurang 2. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Hasil :** Klien mengatakan masih merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumah karna barang buruh yang terlalu banyak 3. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada **Hasil :** Klien mengatakan jarang mengecek kondisinya di	S: 1. Klien mengatakan sarana dan fasilitas masih sangat kurang 2. Klien mengatakan masih merasa malas dalam melakukan perubahan kondisi lingkungan rumah karna barang yang terlalu banyak 3. Klien mengatakan jarang mengecek kondisinya di puskesmas karna kurang adanya kendaraan dan sibuk bekerja 4. istrinya Tn. D mengatakan paham dalam mengajari secara mandiri Tn. D melakukan terapi air rebusan bawang putih istrinya hanya membantu dalam mengurangi makanan yang mengandung banyak garam dan membatasi makan daging

		puskesmas karna kurang adanya kendaraan dan sibuk bekerja 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga **Hasil :** Perawat meengajarkan Tn. D cara melakukan terapi air rebusan bawah putih untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi , mengontrol kolestrol, dan meningkatkan daya tahan tubuh istrinya. mengatakan sudah paham dalam mengajari secara mandiri Tn. D melakukan terapi air rebusan bawang putih dan membetasi makanan yang banyak mengandung garam	**O :** 1. Klien tampak melihat lingkungan rumahnya yang penuh barang kardus 2. Klien tampak masih lemas **A:** Masalah sudah teratasi **P:** Intervensi dihentikan

2. Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Kamis, 07/05/2026	1. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan **Hasil :** Media yang digunakan yaitu leaflet tentanf Cegah Hipertensi dan poster Terapi 2. Memberikan kesempatan bertanya Hasil : Klien Tn. D aktif bertanya dengan pertanyaan, "apakah ada metode yang bisa menjadi acuan diet seimbang" 3. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko yang ditimbulkan penyakit hipertensi	**S:** 1.Klien mengatakan edukasi ini sangat bermanfaat bagi saya kedepannya 2.Klien mengatakan tanda dan gejala yang dijelaskan semua terjadi pada diri saya 3.Klien mengatakan memahami pada beberapa faktor yang bisa terjadi, salah satunya yaitu faktor keturunan **O :** 1.Klien tampak memahami yang dijelaskan oleh mahasiswa 2.Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa terkait penyakit yang di alami 3.Klien tampak memahami ketika ditanyakan terkait tanda dan gejala 4.TTV : TD : 130/82 mmHg, N : 79x/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36°C

			A : Masalah teratasi **P :** Pertahankan dan tingkatkan kesehatan

BAB IV
ANALISIS DATA

A. Profil lahan praktek

1. Sejarah

Puskesmas Bangkala Kota Makassar berdiri sejak tahun 2013 merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di jalan Tamangapa Raya 3, Kompleks Bumi Husada Indah dengan kondisi bangunan yang minim fasilitasnya masih sangat minim sebagai bangunan pustu dari Puskesmas Tamangapa, kemudian bangunan Puskesmas mulai di renovasi pada tahun 2015.

Pemekaran Kelurahan Bangkala di Tahun 2019 wilayah kerja Puskesmas Bangkala terdiri atas 2 (dua) Kelurahan,17 RW dan 99 RT dengan luas wilayah 3,42 Ha, dengan batas wilayah antara lain sebelah utara yaitu Kelurahan Antang, sebelah timur yaitu Kelurahan Tamangapa,sebelah selatan yaitu Kabupaten Gowa, sebelah barat yaitu Kelurahan Borong.

2. Visi dan misi

Dalam menetapkan visinya Puskesmas Bangkala berpedoman dan memperhatikan Visi Kementerian Kesehatan Respublik Indonesia yaitu "Masyarakat Sehat Mandiri, dan Berkeadilan" serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu "Makassar Sehat Menuju Kota Dunia" Bahwa sebagai upaya penjabaran Visi kementrian Kesehatan RI dan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas Bangkala adalah"Menjadi Puskesmas Yanga Bermutu Dan Menjangkau Seluruh Lapisan Masyarakat".

a) Misi

Demi mewujudkan masyarakat Bangkala hidup sehat yang merupakan bagian Tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta tidak terpisahkan dari Visi Puskesmas.

Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Bangkala mempunyai Misi sebagai berikut:

1) Meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional bagi seluruh lapisan masyarakat

2) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan menjalin hubungan yang harmonis dalam pelayanan kesehatan
3) Menjalin Kerjasama lintas sektorial dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

B. Analisis masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. D, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan teori dan kondisi nyata di lapangan. Ada 2 diagnosa keperawatan utama yang teridentifikasi, yaitu : manejemen kesehatan tidank efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi serta cara penanganannya.

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. D berusia 68 tahun, mengeluhkan sering merasa pusing terutama di bagian tengkuk, sering merasa berdebar, mudah lelah, dan kadang pandangan terasa kabur. Keluhan ini dirasakan semakin berat apabila pasien kurang istirahat atau mengonsumsi makanan yang asin. Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dan kurang melakukan aktivitas fisik. Pasien juga memiliki riwayat keturunan hipertensi dari orang tuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada awal pengkajian didapatkan nilai Tekanan Darah (TD) 160/100 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5°C. Menurut teori Wati (2023), tanda dan gejala hipertensi dapat berupa sakit kepala, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, dan telinga berdenging, yang mana hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami oleh Tn. D.

Berdasarkan analisis data, penyebab utama masalah kesehatan pada keluarga Tn. D adalah kurangnya pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi, pola hidup yang kurang sehat, serta keterbatasan pemahaman keluarga dalam melakukan perawatan mandiri dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

C. Analisis Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan menganalisis kesesuaian antara teori dan hasil intervensi yang telah dilakukan, yaitu intervensi keperawatan dengan pemberian terapi air rebusan bawang putih kepada klien dengan diagnosa medis Hipertensi. Intervensi ini diharapkan dapat membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi.

Intervensi keperawatan disusun dan dilaksanakan berdasarkan konsep 5 Tugas Kesehatan Keluarga sebagai berikut:

1. TUK I: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

   Peneliti melakukan penyuluhan kesehatan mengenai definisi, penyebab, tanda gejala, faktor risiko, dan komplikasi penyakit hipertensi. Media yang digunakan adalah leaflet dan ceramah. Hasilnya, keluarga mulai memahami bahwa keluhan pusing dan berdebar yang dialami Tn. D adalah tanda dari tekanan darah tinggi dan memahami faktor pemicunya seperti pola makan asin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik merupakan dasar perubahan perilaku kesehatan.

2. TUK II: Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan

   Peneliti mendiskusikan bersama keluarga mengenai pentingnya pengobatan rutin dan penggunaan terapi pendukung alami seperti air rebusan bawang putih. Keluarga sepakat untuk menerapkan terapi ini sebagai upaya penurunan tekanan darah selain obat medis yang dikonsumsi. Hal ini menunjukkan keluarga sudah mulai bertindak proaktif dalam mengatasi masalah kesehatan.

3. TUK III: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

   Intervensi utama yang diterapkan adalah Pemberian Terapi Air Rebusan Bawang Putih. Berdasarkan teori Kuswardani (2016), bawang putih (*Allium Sativum*) mengandung senyawa alisin dan alil-metil-sulfida yang berfungsi sebagai antihipertensi dengan cara melebarkan pembuluh darah dan melancarkan sirkulasi darah.

   Prosedur yang diterapkan:

a) Bahan: 3 siung bawang putih ukuran sedang, dikupas dan dicuci bersih.
b) Cara pembuatan: Direbus dengan 300 ml air hingga mendidih dan air tersisa sekitar 100 ml, lalu disaring.
c) Dosis: Diminum 1 kali sehari pada pagi hari sebelum makan, selama 3 hari berturut-turut.
d) Selain itu, peneliti juga mengedukasi tentang pengaturan pola makan rendah garam, rendam lemak, dan anjuran istirahat cukup. Keluarga terlihat antusias membantu menyiapkan ramuan dan mengingatkan pasien untuk meminumnya secara teratur.

4. TUK IV: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Keluarga dianjurkan untuk menciptakan lingkungan rumah yang tenang, nyaman, dan mendukung istirahat pasien. Penataan ruang tidur agar memiliki sirkulasi udara yang baik dan penerangan yang cukup telah disepakati bersama.

5. TUK V: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga diingatkan untuk tetap melakukan kontrol rutin ke Puskesmas Bangkala meskipun tekanan darah sudah mulai terkontrol, serta mengetahui kapan harus segera berobat jika keluhan memberat.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Tekanan Darah

No	Sebelum Terapi Air Rebusan Bawang putih		Sesudah Terapi Air Rebusan bawang putih	
	Tanggal/ Pukul	Cek Teknan Darah	Tanggal	Cek Tekanan Darah (mmHg)
1	05/05/2026	160/100 mmHg	05/05/2026	150/93 mmHg
2	06/05/2026	147/90 mmHg	06/05/2026	145/85 mmHg
3	07/05/2026	140/83 mmHg	07/05/2026	130/82 mmHg

Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien selama 1 kali sehari selama 3 hari kunjungan dengan durasi 15 menit, dan implementasi yang dilakukan adalah manajemen hipertensi yang terdiri dari komponen observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan pemberian intervensi Terapi air rebusan bawang dengan SOP. Pada tanggal 05 Mei 2025 jam 10.00 Wita mulai diberikan tahapan orientasi tentang manfaat terapi air rebusang bawang putih dan pengetahuan selanjutnya tahap kerja. Kemudian tahap evaluasi dan tahap lanjut pada dokumentasi pada klien.

Dalam studi kasus ini, pemberian terapi air rebusan bawang putih dilakukan setiap pagi hari setelah sarapan pagi. Waktu pagi dipilih karena metabolisme tubuh sedang dalam kondisi aktif dan penyerapan zat aktif dalam bawang putih dapat berjalan optimal. Selain itu, pemberian dilakukan secara rutin agar zat aktif seperti *Alisin* dan *Alil-metil-sulfida* yang terkandung dalam bawang putih dapat bekerja terus menerus dalam tubuh untuk membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Setelah diberikan terapi tersebut dan dilakukan pemantauan tekanan darah, terlihat adanya penurunan tekanan darah dari evaluasi hari pertama sampai dengan evaluasi hari terakhir (ketiga). Angka tekanan darah menurun dari 160/100 mmHg menjadi 130/82 mmHg. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuswardani (2016) yang menyatakan bahwa pemberian bawang putih efektif digunakan sebagai terapi pendukung penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Mekanisme penurunan tekanan darah melalui terapi air rebusan bawang putih terjadi karena kandungan senyawa aktif seperti *Alisin* yang terbentuk dari pemecahan senyawa *Alliin* saat bawang putih dikupas atau dipotong. Senyawa ini berfungsi sebagai vasodilator alami yang dapat melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan di dinding pembuluh darah berkurang. Selain itu, kandungan antioksidan di dalamnya juga membantu mencegah pengerasan pembuluh darah dan menurunkan kadar kolesterol jahat, yang merupakan faktor risiko

utama hipertensi. Oleh karena itu, terapi ini dinilai sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, murah, dan mudah dilakukan di rumah apabila dilakukan secara konsisten.

Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari intervensi, subjek penelitian menunjukkan hasil yang positif. Indikator keberhasilan yang ditetapkan tercapai, yaitu tekanan darah mengalami penurunan dan mendekati batas normal, keluhan sakit kepala dan berdebar berkurang, serta pasien dan keluarga mulai memahami cara pengelolaan penyakit hipertensi secara mandiri. Hal ini membuktikan bahwa terapi air rebusan bawang putih yang dilakukan secara rutin memberikan pengaruh yang nyata dalam membantu mengontrol tekanan darah, dan hal ini memperkuat bahwa terapi ini efektif sebagai bagian dari penatalaksanaan hipertensi.

Hasil kadar tekanan darah pada kasus ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa pemberian air rebusan bawang putih selama 3-5 hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 10–15 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata sebesar 5–10 mmHg pada pasien hipertensi ringan hingga sedang.

Pada kasus kelolaan ini, peneliti memberikan intervensi Terapi Air Rebusan Bawang Putih untuk mengatasi masalah ketidakstabilan tekanan darah yang dialami oleh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala. Berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh, terapi ini terbukti efektif membantu mengatasi masalah keperawatan utama tersebut. Berdasarkan data di lapangan serta didukung oleh teori dan hasil jurnal yang terkait, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi air rebusan bawang putih dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami ketidakstabilan tekanan darah terkait hipertensi.

D. Analisis Pemecahan Masalah

Dari hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, didapatkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan ketika telah melakukan Terapi Air Rebusan Bawang Putih secara rutin. Pelaksanaan terapi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 05 Mei sampai dengan 07 Mei 2026. Hasil pengukuran sebelum menerapkan terapi menunjukkan tekanan darah sebesar 160/100 mmHg, dan hasil pemeriksaan setelah menerapkan terapi secara berkelanjutan menunjukkan penurunan menjadi 130/82 mmHg.

Secara rinci, pemecahan masalah yang dilakukan mencakup dua aspek utama sesuai diagnosa keperawatan:

1. Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif: Diatasi dengan mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan, mengatur jadwal minum obat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga mulai aktif berperan dalam perawatan.
2. Masalah Defisit Pengetahuan: Diatasi dengan penyuluhan berulang, pemberian media informasi, dan diskusi dua arah. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab, tanda gejala, dan cara penanganan hipertensi dengan benar.

Meskipun terapi ini memberikan hasil yang baik, perlu diperhatikan bahwa bawang putih memiliki sifat yang bersifat panas dan dapat mengiritasi lambung jika dikonsumsi berlebihan atau pada kondisi perut kosong. Untuk mengatasinya, penulis mengedukasi keluarga dan Tn. D agar selalu mengonsumsi rebusan tersebut setelah makan, tidak melebihi dosis yang disarankan (2-3 siung bawang putih per hari), dan tetap memantau kondisi tubuh serta tekanan darah secara berkala agar tidak terjadi penurunan tekanan darah yang terlalu drastis (hipotensi).

Pemecahan masalah dalam kasus ini berhasil dilakukan karena adanya kerjasama yang baik antara peneliti, pasien, dan keluarga. Pendekatan asuhan keperawatan keluarga terbukti efektif karena melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses perawatan, sehingga perubahan perilaku kesehatan dapat terbentuk dan dipertahankan dalam jangka panjang. Penurunan tekanan darah

yang terjadi bukan hanya disebabkan oleh efek zat aktif bawang putih semata, tetapi juga didukung oleh peningkatan pengetahuan, perubahan pola makan, dan kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran kesehatan yang diberikan

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada Tn. D dengan penyakit Hipertensi melalui intervensi Terapi Air Rebusan Bawang Putih di wilayah kerja Puskesmas Bangkala RW 02 RT 04 Kelurahan Bangkala Kota Makassar, yang dimulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga tahap evaluasi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian**:**

   Data hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. D memiliki keluhan utama sering merasa sakit kepala terutama di bagian tengkuk, rasa berdebar pada jantung, pandangan kadang kabur, mudah lelah, dan sering merasa pusing terutama saat bangun tidur atau beraktivitas berat. Hasil pemeriksaan tanda vital awal menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg. Masalah kesehatan ini dipengaruhi oleh faktor keturunan dari orang tua, pola makan yang tidak teratur dengan konsumsi makanan asin dan berlemak, serta kebiasaan merokok yang sudah berlangsung lama. Dari pengkajian tersebut ditemukan dua diagnosa keperawatan utama, yaitu: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan Defisit pengetahuan keluarga mengenai penyakit Hipertensi serta cara penanganannya.

2. Diagnosa Keperawatan:

   Berdasarkan analisis data yang diperoleh, diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama adalah diagnosa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, Diikuti oleh Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan penanganannya. Diagnosa ini disusun berdasarkan masalah yang paling mendesak untuk ditangani guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti stroke atau penyakit jantung.

3. Intervensi Keperawatan:

   Intervensi keperawatan yang diterapkan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan. Pada diagnosa utama ketidakstabilan tekanan darah, intervensi utama yang diberikan adalah manajemen hipertensi dengan pendekatan Terapi Air Rebusan Bawang Putih. Intervensi ini bertujuan untuk membantu melebarkan pembuluh darah, melancarkan aliran darah, serta menurunkan dan mengontrol tekanan darah secara alami dan aman. Selain itu, dilakukan pula intervensi berupa edukasi kesehatan mengenai pengaturan pola makan rendah garam dan rendah lemak, pentingnya berhenti merokok, istirahat yang cukup, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungan.

4. Implementasi Keperawatan:

   Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah dalam kurun waktu tanggal 05 Mei hingga 07 Mei 2026. Implementasi dilakukan dengan melibatkan klien dan keluarga secara aktif, meliputi tindakan observasi pemantauan tekanan darah, tindakan terapeutik berupa penerapan langkah-langkah pemberian dan konsumsi Terapi Air Rebusan Bawang Putih secara benar dan teratur setiap pagi hari setelah makan, serta tindakan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi. Keluarga terlihat antusias dan bersedia bekerjasama dalam setiap tindakan yang diberikan.

5. Evaluasi Keperawatan:

   Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dan positif pada kondisi kesehatan Tn. D. Tekanan darah mengalami penurunan bertahap dari 160/100 mmHg pada awal pengkajian menjadi 130/82 mmHg pada akhir intervensi. Keluhan-keluhan yang dirasakan seperti sakit kepala, rasa berdebar, pandangan kabur, mudah lelah, dan rasa pusing juga mulai berkurang bahkan hilang. Keluarga telah memahami cara membuat dan mengonsumsi terapi secara mandiri, mampu mengatur pola makan dan gaya hidup sehat, serta mulai rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan di

Puskesmas. Hal ini membuktikan bahwa pemberian Terapi Air Rebusan Bawang Putih efektif dalam membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah pada pasien Hipertensi.

B. SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, penulis mengajukan beberapa saran yang ditujukan kepada berbagai pihak terkait, dengan harapan dapat menjadi masukan dan meningkatkan kualitas pelayanan serta penanganan kasus Hipertensi di masyarakat:

1. Bagi Keluarga dan Responden

   Diharapkan Tn. D dan seluruh anggota keluarga dapat:

   a) Mempertahankan dan menerapkan secara berkelanjutan kebiasaan mengonsumsi air rebusan bawang putih setiap hari, sebanyak 2–3 siung bawang putih yang direbus dan diminum airnya, dilakukan secara rutin di pagi hari setelah sarapan, sebagai upaya mandiri dalam menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit jantung maupun pembuluh darah.
   b) Meningkatkan kepatuhan dalam menjaga pola makan dengan mengurangi drastis konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, penyedap rasa, makanan kaleng, dan berlemak jenuh, serta memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan makanan berserat sesuai anjuran gizi seimbang.
   c) Berhenti total dari kebiasaan merokok dan menghindari asap rokok lingkungan, mengingat rokok merupakan faktor risiko utama penyempitan pembuluh darah dan kenaikan tekanan darah yang sulit dikendalikan.
   d) Selalu rutin mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dosis dan jadwal yang ditentukan, serta tidak berhenti mengobati atau mengurangi dosis tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan petugas kesehatan.
   e) Lebih aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar (Puskesmas atau Posyandu) untuk melakukan pemeriksaan dan

kontrol kesehatan tekanan darah secara berkala minimal sebulan sekali.

f) Meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit Hipertensi, tanda bahaya, serta cara penanganan awal melalui penyuluhan kesehatan atau media informasi yang tersedia agar dapat mengenal masalah kesehatan sejak dini dan mencegah terjadinya krisis hipertensi.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Bangkala)

   Diharapkan pihak Puskesmas Bangkala dapat:

   a) Menjadikan Terapi Air Rebusan Bawang Putih sebagai salah satu standar intervensi keperawatan non-farmakologis yang rutin diajarkan dan diterapkan kepada seluruh pasien Hipertensi yang berobat di wilayah kerja Puskesmas, mengingat efektivitasnya yang terbukti membantu penurunan tekanan darah, serta bahan yang mudah didapat, murah, dan aman dikonsumsi.

   b) Meningkatkan frekuensi dan kualitas penyuluhan kesehatan baik secara individu maupun kelompok kepada masyarakat, khususnya yang berisiko atau menderita Hipertensi, mengenai pentingnya pengendalian faktor risiko, pola makan rendah garam, berhenti merokok, istirahat cukup, serta pencegahan komplikasi.

   c) Menyediakan panduan tertulis, leaflet, atau poster mengenai cara pembuatan dan aturan minum Terapi Air Rebusan Bawang Putih di ruang pelayanan agar mudah diakses dan dipelajari oleh pasien maupun keluarga.

   d) Mengintegrasikan peran keluarga dalam setiap program penanganan penyakit tidak menular, mengingat peran keluarga sangat besar dalam keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien di rumah.

   e) Memantau secara berkala perkembangan kesehatan pasien Hipertensi yang ada di wilayah kerja agar deteksi dini komplikasi dapat segera dilakukan dan penanganan yang tepat dapat diberikan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Perawat

   Diharapkan para tenaga kesehatan khususnya perawat dapat:

   1. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkan berbagai intervensi keperawatan mandiri dan komplementer, salah satunya adalah Terapi Air Rebusan Bawang Putih, sebagai bentuk pelayanan keperawatan profesional yang komprehensif, berbasis bukti, dan terjangkau oleh masyarakat dari berbagai kalangan ekonomi.
   2. Selalu mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya perawatan mandiri di rumah, serta memberikan motivasi agar pasien tetap semangat dan disiplin dalam menjalani gaya hidup sehat, serta memahami bahwa penanganan hipertensi memerlukan proses berkelanjutan seumur hidup.
   3. Melakukan pendekatan keluarga dalam setiap asuhan keperawatan, karena keluarga merupakan tempat utama perawatan dan penentu keberhasilan penyembuhan maupun pengendalian penyakit pasien.
   4. Selalu memantau dan mengevaluasi hasil dari setiap intervensi yang diberikan untuk mengetahui efektivitas dan melakukan perbaikan atau penyesuaian metode jika diperlukan sesuai kondisi pasien.
   5. Menjadi fasilitator yang baik dalam menyampaikan informasi kesehatan yang mudah dimengerti oleh masyarakat dengan berbagai tingkat pendidikan, serta menjelaskan manfaat dan keamanan terapi tradisional yang dibuktikan secara ilmiah agar masyarakat tidak ragu untuk menerapkannya.

4. Bagi Pendidikan dan Institusi Pendidikan (Universitas Megarezky)

   Diharapkan institusi pendidikan dapat:

   a) Memperkaya materi pembelajaran keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas dengan menekankan pada pentingnya penanganan penyakit tidak menular melalui pendekatan intervensi mandiri dan non-farmakologis seperti Terapi Air Rebusan Bawang Putih, yang berbasis pada kearifan lokal dan terbukti secara ilmiah.

b) Memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut maupun pengabdian masyarakat yang berfokus pada penerapan terapi komplementer dan mandiri yang terbukti efektif bagi kesehatan masyarakat luas.
c) Meningkatkan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya ilmiah akhir agar kualitas tulisan, analisis, dan penelitian semakin baik, mendalam, dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan di masa mendatang.
d) Mendorong kerjasama yang lebih erat antara institusi pendidikan dengan instansi kesehatan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan di lapangan, serta memfasilitasi mahasiswa untuk berinovasi dalam menemukan metode penanganan yang efektif, murah, dan mudah diterapkan masyarakat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti atau pembaca yang tertarik mengembangkan topik serupa dapat:

a) Melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak, jangka waktu penelitian yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih luas dan terkontrol untuk membuktikan efektivitas Terapi Air Rebusan Bawang Putih dalam skala yang lebih besar dan umum.
b) Mengembangkan variabel penelitian lain yang berkaitan, misalnya pengaruh terapi ini terhadap penurunan kadar kolesterol, pencegahan kekakuan pembuluh darah, atau perbandingan efektivitas pada kelompok usia yang berbeda.
c) Membandingkan efektivitas Terapi Air Rebusan Bawang Putih dengan jenis terapi komplementer lainnya atau dengan senam jantung/sehat untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif dan mengetahui metode mana yang paling efektif.

d) Menggunakan hasil karya ilmiah ini sebagai bahan referensi atau data pendukung dalam melakukan penelitian selanjutnya, serta melakukan penyempurnaan dan pengembangan metode agar hasil yang didapatkan lebih akurat, lengkap, dan mendalam.
e) Lebih mendalami aspek sosial dan budaya masyarakat dalam penerapan intervensi kesehatan agar hasil intervensi dapat diterima, sesuai dengan budaya setempat, dan berjalan optimal sesuai kondisi lingkungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2020). *Pedoman Pengobatan dan Penanganan Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Friedman, M. M. (2018). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek* (Edisi 5). Jakarta: EGC.

Harmoko. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Konsep, Proses dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hastuti, R. (2022). *Manajemen Hipertensi dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

Jurnal & Nusantara. (2020). Konsep dan penatalaksanaan hipertensi: Tinjauan literatur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–58.

Kuswardani, S. (2016). Khasiat dan Mekanisme Kerja Bawang Putih (*Allium sativum*) Sebagai Agen Antihipertensi. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 7(2), 45–52.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.

Pramana, Y. (2020). Patofisiologi dan Penanganan Krisis Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1), 28–35.

PERHI (Perhimpunan Hipertensi Indonesia). (2021). *Pedoman Penatalaksanaan Hipertensi pada Dewasa*. Jakarta: PERHI.

Pramana, Y. (2020). Patofisiologi dan Penanganan Krisis Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1), 28–35.

Sari, D. P. (2022). *Pengukuran dan Interpretasi Tekanan Darah dalam Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siregar, F., dkk. (2021). Faktor Risiko dan Prevalensi Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 212–220.

Suiraoka, I. P. (2020). *Penyakit Sistem Kardiovaskular: Hipertensi*. Denpasar: Udayana University Press.

Susilo, A., & Wulandari, R. (2023). *Terapi Komplementer dalam Penanganan Hipertensi*. Jakarta: Salemba Medika.

Ulfa, N. (2021). *Asuhan keperawatan keluarga pada ny.rdengan penyakit hipertensi di dusun kapas sari rt/rw 013/005 desa moyo kecamatan moyo hilir sumbawa*.

WHO (World Health Organization). (2022). *Global Status Report on Hypertension*. Geneva: World Health Organization.

Yuliani, S. (2013). Peran Terapi Herbal dalam Penurunan Tekanan Darah. *JurnalKeperawatan Komunitas*, 4(1), 17–24.

DEKOMENTASI











