

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG PAKEMITAN RT 001 RW 002
DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Di Ajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun oleh :

SEPTI AGUSTINA

NIM : KHGA 20129



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2023

LEMBAR PESETUJUAAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG PAKEMITAN RT 01 RW
02 DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN
GARUT**

NAMA : SEPTI AGUSTINA

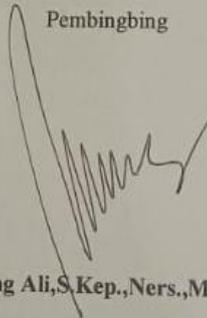
NIM : KHGA 20129

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Program
Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2023

Menyetujui,
Pembimbing



H.Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes

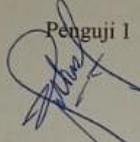
LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN
HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG PAKEMITAN RT 01 RW 02
DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT
Penulis : Septi Agustina
NIM : KHGA20129

Garut, Juli 2023

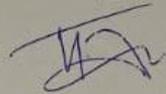
Menyetujui,

Penguji 1



Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

Penguji 2



Tantri Puspita, M.NS

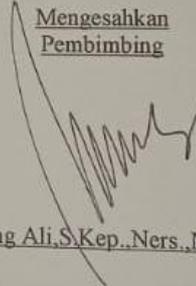
Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, M.Kep

Mengesahkan
Pembimbing



H.Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes

ABSTRAK

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. A DENGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG PAKEMITAN RT 01 RW 02 DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT

Nama : Septi Agustina

Nim : KHGA 20129

Program studi D3 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

IV BAB 101 halaman 16 tabel, 4 lampiran

Menurut Rikesdas angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 34,11%, hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal (>140/90 mmHg) yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian, cara pencegahannya dan pengobatannya yaitu dengan menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam, rutin berolahraga, berobat/kontrol secara teratur ke fasilitas Kesehatan, kasus hipertensi di puskesmas wanaraja sebanyak 2095 jiwa. Mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit hipertensi tidak segera di tangani dan di obati bisa menyebabkan penyakit jantung, stroke dan berlanjut kematian. Adapun tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dilapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, dengan melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E selama 4hari masalah yang ditemukan yaitu : nyeri akut, defisit pengetahuan, intoleransi aktivitas. Hal ini sejalan dengan teori namun, beberapa data, masalah, intervensi yang ada dalam teori tidak ditemukan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karena manusia adalah makhluk yang unik, sehingga proses perawatan yang dilakukan pada setiap individu berbeda. Kesimpulan penulis dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E di kampung pakemitan RT 01 RW 021 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut

Kata kunci : Hipertensi, Keluarga, Asuhan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, solawat serta salam terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya tulis ini adalah “**ASUHAN KEPERAWATAN KELURGA PADA TN. A DEGAN HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG PAKEMITAN RT 001 RW 002 DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT**”. Karya tulis ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program diploma III keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa mahasiswi di kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagi pihak atas segala bimbingan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, di antara nya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat MA selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani .
2. Bapak H.Suryadi M.Si selaku Dewan pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Dewi Budiarti S.Kep., M.Kep, selaku ketua program studi Diploma III keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H.Aceng Ali, S.kep.,Ners.,M.H.Kes, selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan,saran dan arahan dengan penuh kesabaran,perhatian dan penuh tanggung jawab kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini dan mendidik penulis selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
7. Kepada bapak H.Koharudin S.Kep.,Ners selaku pembimbing dari puskesmas wanaraja yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan pembinaan keluarga.
8. Kepada yang tersayang kepada kedua orang tua tercinta yang selalu menjadi inspirasi bagi penulis,serta selalu memberikan do'a dukungan materi,perhatian,kasih sayang dan motivasi yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga mamah bapak selalu di berikan kesehatan dan kelancaran,aamiin.
9. Kepada tth tersayang fitriyawati dan keluarga kecilnya yang selalu memberikan do'a, perhatian, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
10. Untuk sahabat saya sania, sarah dan Priska terimakasih selama 3tahun ini selalu menjadi teman cerita suka duka,memberikan motivasi dan

dukungan yang banyak memberikan pengalaman selama ini yang telah menemani proses ini hingga pada tahap akhir.

11. Kepada siti sobariah terimakasih telah menjadi pendengar yang baik, memotivasi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan proses ini hingga tahap akhir. Semoga hal-hal baik selalu menyertai
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam menyusun karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan dan motivasi yang di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin...

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II.....	9
TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Dasar Keluarga	9
1. Pengertian Keluarga.....	9
2. Tipe keluarga	10
3. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga	12
4. Fungsi keluarga.....	14
5. Tingkat kemandirian keluarga	16
B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....	18
1. Keluarga Resiko Tinggi	18
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi.....	19
C. Konsep Dasar Penyakit.....	20
1. Pengertian Hipertensi.....	20
2. Etiologi.....	21
3. Klasifikasi	22
4. Manifestasi Klinis	24
5. Komplikasi.....	24

6.	Pemeriksaan penunjang.....	25
7.	Penatalaksanaan	25
D.	Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	26
1.	Pengkajian	26
2.	Diagnosa Keperawatan	31
3.	Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	35
4.	Implementasi Keperawatan Keluarga	43
5.	Evaluasi Keperawatan Keluarga	44
BAB III	.....	52
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	.....	52
A.	Tinjauan Kasus.....	52
1.	Pengkajian.....	52
2.	Analisa Data	70
3.	Diagnosa keperawatan	75
4.	Rencana asuhan keperawatan	77
5.	Implementasi dan evaluasi	81
6.	Catatan Perkembangan	83
A.	Pembahasan	88
1.	Tahap Pengkajian	88
2.	Tahap Diagnosa Keperawatan	91
3.	Tahap Perencanaan	92
4.	Tahap Implementasi	94
5.	Tahap Evaluasi	95
BAB IV	.....	98
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	.....	98
A.	Kesimpulan	98
B.	Rekomendasi.....	100
DAFTAR PUSTAKA	.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penyakit 10 Besar di Puskesmas Wanaraja

Tabel 2.1 Skala Prioritas Menyusun Masalah Kesehatan Keluarga

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tabel 3.4 Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.5 Analisa Data

Tabel 3.6 Skoring Prioritas Masalah Nyeri Akut

Tabel 3.7 Skoring Prioritas Masalah Ansietas

Tabel 3.8 Skoring Prioritas Masalah Defisit Pengetahuan

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram

Gambar 3.2 Denah Rumah

DAFTAR LAMPIRAN

1. Satuan acara penyuluhan
2. Leaflet
3. Daftar Riwayat hidup
4. Format bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen,2018.)

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu : hipertensi primer dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, obesitas, merokok dan stress. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal (Bachrudin & Najib, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021)

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dimana hanya 8,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki atau terdiagnosis penyakit hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,33% tidak rutin minum obat.

Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 43,11% salah satunya di provinsi Jawa Barat menunjukkan urutan kedua sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% dan yang paling terendah di Papua 22,2%. Jika saat ini penduduk Jawa Barat sebesar 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data 19.525.458 jiwa yang menderita hipertensi (39,6%). (Riskesdas, 2018).

Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut pada tahun 2018 di Kabupaten Garut angka kejadian hipertensi menempati peringkat ke 3 dari 10 kasus penyakit terbanyak sekitar 766.663 jiwa yang menderita hipertensi.

Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di Kabupaten Garut saat ini terdapat 67 puskesmas (Dinkes Garut, 2021) puskesmas Wanaraja yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat dengan kapasitas pelayanan handal dan

profesional yang berada di Kabupaten Garut. Berdasarkan catatan dan laporan dari puskesmas wanaraja di ketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke 4 dari sepuluh penyakit dibawah ini.

Tabel 1.1

Distribusi frekuensi 10 besar penyakit di wilayah kerja UPT

Puskesmas Wanaraja tahun 2022

No	Nama penyakit	Jumlah
1	Dermatitis	3250
2	Gastritis	3176
3	Commond Cold	3085
4	Hipertensi	2095
5	Dermatitis	2071
6	Gastroenteritis	2007
7	Faringitis	1353
8	Laringitis	1352
9	Dental	1321
10	Konjungtivittis	1015

Sumber : data rekam medis puskesmas Wanaraja, periode bulan

Januari-Desember 2022.

Berdasarkan tabel 1.1 di atas menunjukan bahwa penyakit hipertensi termasuk kedalam kriteria 10 besar penyakit dengan jumlah penderita sebanyak 3085 jiwa pada tahun 2022 di UPT Puskesmas Wanaraja.

Data pada tabel diatas menunjukkan masih banyak masyarakat yang menderita hipertensi, apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan dampak penyakit hipertensi terhadap keluarga itu sendiri adalah ketidakmampuan keluarga melakukan peran, fungsi dan tugas keluarga secara optimal, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi, maka diperlukan adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang terjadi pada penyakit tersebut.

Dari hasil penjajakan langsung pada daerah binaan UPT Puskesmas Wanaraja ditemukan keluarga Tn. A yang bertempat tinggal di Kampung Pakemitan rt 01 rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut dengan penyakit hipertensi pada Ny. E. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan tentang hipertensi menjadi karya tulis ilmiah dengan judul :

**“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.A DENGAN
PENYAKIT HIPERTENSI PADA NY. E DI KAMPUNG PAKEMITAN
RT 01 RW 02 DESA WANARAJA KECAMATAN WANARAJA
KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki dua tujuan,yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psio-dan spritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi dari pengkajian , diagnosa , intervensi ,implementasi , dan evaluasi pada keluarga yang menderita hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- b. Penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung

Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah di susun pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan hasil tindakan pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan susun pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi pada Ny. E di Kampung Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang di gunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus,dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga. Sedangkan teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang di hadapi oleh keluarga, tujuannya untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan,serta untuk menjalin hubungan antara penulis dengan keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati secara langsung pada kondisi klien,keluarga serta lingkungan rumah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara head to toe di antaranya : inspeksi, palpasi, auskultasi,dan perkusi.

4. Studi dokumentasi

Data yang penulis peroleh dari catatan-catatan atau laporan riwayat kesehatan berasal dari puskesmas leles yang berhubungan dengan karya tulis yang penulis susun.

5. Studi kepustakaan

Mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel yang berasal dari internet guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan karya tulis ilmiah ini.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I

merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan yang meliputi umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II

merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep keluarga resiko tinggi, konsep dasar penyakit hipertensi dan proses keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB III

merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus dan pembahasan tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada. Mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB IV

merupakan bab terakhir yang membuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh suatu ikatan perkawinan, lalu mengerti dan merasa berdiri sebagai suatu gabungan yang khas dan bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketentraman semua anggota yang ada didalam keluarga tersebut (Safrudin,2015)

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI,2016)

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Setiawan,2016)

Dari beberapa definisi keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kakak dan adik.

2. Tipe keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain : (Widagdo, 2016).

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

1) *The Nuclear Family* (keluarga inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami,istri dan anak (kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd Family* (keluarga “Dyad)

Keluarga Dyad merupakan keluarga keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4) *Single Parent* (orangtua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The single adult living alone*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) *Blande Family*

Blande Family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-age or elderly couple*

Dimana orangtua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari :

1) *The unmarried teenage mother*

The unmarried teenage mother merupakan keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Commune family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4) *Gay and lesbian family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana '*marital partners*'

5) *Cohabiting couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

3. 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,2012 :52)

Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahapan yaitu :

a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

b. Tahap II (keluarga anak pertama/*child bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

c. 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.

d. 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.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan.

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orangtua sampai dengan anak terakhir.

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

4. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2013) 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 perilaku 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.

5. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri IV (paling tinggi). (Setiawan, 2016).

a. Keluarga mandiri pertama (KM-1) Kriteria :

1. Menerima petugas
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

1. Menerima petugas
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)

1. Menerima petugas
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-1V)
1. Menerima petugas
 2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
 6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
 7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

Tabel 2.1 keluarga mandiri

No	Kriteria	Tingkat kemandirian			
		1	2	3	4
1	Menerima petugas	✓	✓	✓	✓
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓	✓	✓	✓
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		✓	✓	✓
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		✓	✓	✓
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓	✓	✓
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif			✓	✓
7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				✓

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam setiawan,2016

B. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

1. Keluarga Resiko Tinggi

Keluarga-keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut Departemen kesehatan antara lain : (Nadirawati,2018)

Keturunan resiko tinggi/keluarga rawan adalah keluarga yang rentan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan dan keluarga yang mempunyai individu bermasalah (Depkes RI,2012)

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan keluarga yang mempunyai prioritas utama adalah keluarga-keluarga yang tergolong keluarga resiko tinggi, meliputi :

- a. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah kesehatan.
- b. Keluarga dengan ibu resiko tinggi kebidanan dan waktu hamil.
- c. Keluarga dimana anak menjadi resiko tinggi.
- d. Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan antara anggota keluarga.
- e. Keluarga resiko tinggi dengan hipertensi adalah keluarga yang rentan terhadap munculnya masalah kesehatan.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu sebagai berikut :

a. Umur

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia, 50-60 tahun% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90mmHg.

b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

c. Ras/suku

Peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidak jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rennin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tingginya asupan garam, dan tinggi stres lingkungan.

d. Genetik (keturunan)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya resiko antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orangtua

cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.

e. **Obesitas**

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi.

f. **Konsumsi garam**

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau sekitar 1 sendok teh garam/hari).

C. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

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. (Hastuti, 2022)

Hipertensi menurut Chobanian di dalam kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan

tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

Menurut JNC-8 yang disusun oleh kayce Bell et al (2015) tentang tatalaksana pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80 mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89 mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100mmHg.

2. Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam Triyanto (2014) hipertensi berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui tergolong hipertensi esensial, sedangkan lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10% sisanya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi esensial atau primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebabnya dari hipertensi tidak ditemukan. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk

faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, *intake alkohol moderat*, merokok, lingkungan demografi dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain akibat kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak di tunjukan ke penderita hipertensi esensial.

3. Klasifikasi

Tabel 2.2

Klasifikasi Hipertensi

No	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1	Normal	<130mmHg	<85mmHg
2	Normal tinggi	130-139mmHg	85-89mmHg
3	Stadium 1	140-159mmHg	90-99mmHg
4	Stadium 2	160-179mmHg	100-109mmHg
5	Stadium 3	180-209mmHg	110-119mmHg
6	Stadium 4	>210mmHg	>120mmHg

Sumber : Triyanto, (2014)

4. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac out put*) dan derajat dilatasi atau konstriksi arteriola (*resistensi vascular sistemik*). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh *baro reseptor* arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada penderita utama.

Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2016).

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks

adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani,2019).

5. Manifestasi Klinis

- a. Sakit kepala
- b. Lemas
- c. Sesak nafas
- d. Kelelahan kesadaran menurun
- e. Gelisah
- f. Mual muntah
- g. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- h. Telinga berdenging
- i. Rasa pegel dan tidak nyaman pada tengkuk

(Nanda, 2018)

6. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah diantaranya : penyakit pembuluh darah seperti stroke, pendarahan otak, penyakit jantung seperti gagal jantung, infark miocard akut (IMA). Penyakit gagal ginjal, penyakit mata seperti pendarahan retina, penebalan retina, oedema pupil. (Adriansyah,M. 2012).

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko : hipokoagualibilitas, anemia.
- 2) BUN,Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- 3) Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh penularan kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa : drah, protein, glukosa, mengisaratkan difungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo dada : menunjukkan dekstruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nanda,2018).

8. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu *nonfarmakologis* dan *farmakologis*. Terap *nonfarmakologis* merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi *farmakologis* menggunakan obat atau

senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien (Triyanto,2014) :

a. Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah pola makan yang baik, olahraga teratur, menghentikan rokok, membatasi konsumsi garam dan alkohol, serta mengurangi kelebihan berat badan.

b. Terapi farmakologis

Selain cara pengobatan nonfarmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya *stroke* pada pasien usia 70 tahun atau lebih.

D. Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematika untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang di

binanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al.,1996 dalam setiawan,2016).

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga
- 6) Genogram
- 7) Tipe keluarga
- 8) Suku bangsa
- 9) Agama
- 10) Status ekonomi sosial keluarga
- 11) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh

keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
3. Mobilitas geografis keluarga
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
5. System pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain merubah perilaku.

- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - 4) Nilai dan norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Fungsi keluarga
- 1) Fungsi afektif yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lain terhadap anggota, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - 2) Fungsi sosialisasi yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengemban sikap saling menghargai.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat-sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan

lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- 4) Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (SDM).
 - 5) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan, dan papan.
- f. Stres dan coping keluarga
- 1) Stresor jangka pendek dan panjang, stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan dan stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor.
 - 3) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari

kepala sampai dengan ujung kaki (*head toe to*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual.

Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai penomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi kelurga, dan koping keluarga baik yang bersifat *actual*, reisko, maupun sejahtera.

Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah actual, resiko, dan sejahtera (Nadirawati,2018). Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah :

- a. Analisa data
- b. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga
- c. Rumusan masalah berdasarkan SDKI
- d. Etiologi : berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga
- e. Untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/wellness) menggunakan/boleh tidak menggunakan etiologi.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi menurut SDKI (2018) yaitu :

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- e. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Tabel 2.3 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah • Hanya sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah		
	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Sumber : Baylon & Maglaya Setiawan, 2016

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagikan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

Skore X Bobot

Angka tinggi

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - 3) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga yaitu, potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :
 - 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.

- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati,2018)

Tabel 2.4 intervensi keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria hasil		Intertensi keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria hasil	Standar	
1	Nyeri akut (D.0077) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan perawat 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompers dan terapi 	Edukasi manajemen nyeri (I.1239) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan penyebab, edukasi

					relaksasi jika anggota keluarga yang mengalami nyeri	periode, dan strategi meredakan nyeri. 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teurapeutik: 2. Sediakan

					kan tentang penyakit hipertensi	materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi : 4. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 5. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 8. Informasikan kondisi saat
--	--	--	--	--	--	---

						ini.
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105)	Setelah dilakukan tindakan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan sarana fasilitas yang ada dalam keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang

						ada di lingkungan keluarga 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
4.	Ansietas (D.0080) b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi 1. Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik 2. Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi 3. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
5	Koping tidak	Setelah	Setelah	Respon	Klien dan	Promosi koping

	efektif (D.0096) b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)	dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan	verbal	keluarga paham terkait proses penyakit yang diderita	(I.09312) Observasi 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah Terapeutik 3. Diskusikan perubahan peran yang dialami 4. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 5. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi 6. Anjurkan keluarga terlibat 7. Latih
--	---	---	---	--------	---	---

						penggunaan teknik relaksasi
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016)

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013)

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena hipertensi.

Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah terjangkauunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implmentasi keperawatan “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. A

Umur : 65 tahun

Pendidikan : SD

Jenis kelamin : laki-laki

Pekerjaan : Buruh

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Tanggal pengkajian : 06 april 2023

Alamat : Kp. Pakemitan RT 01 RW 02 Desa
Wanaraja Kecamatan Wanaraja
Kabupaten Garut

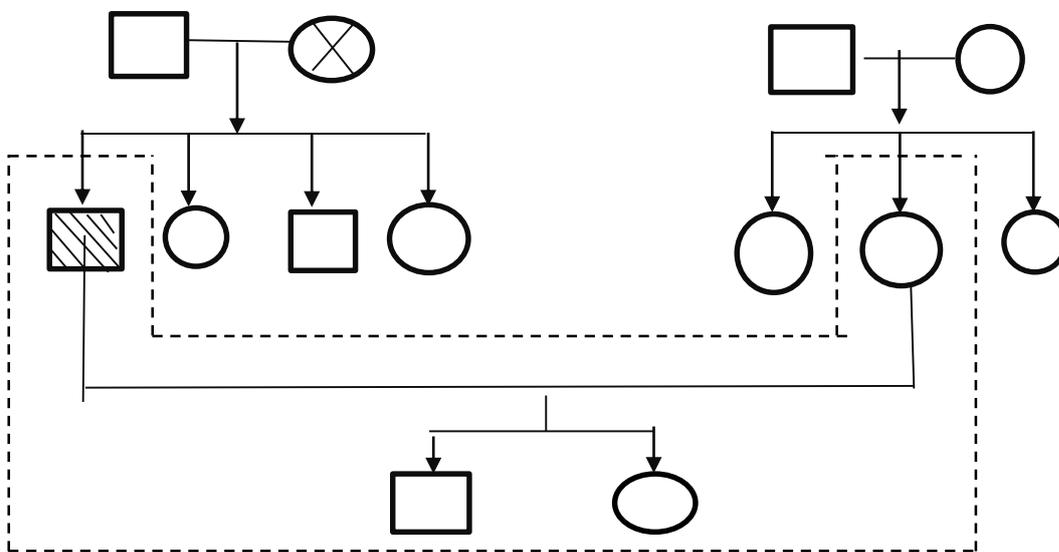
2) Komposisi keluarga

Tabel 3.1
Komposisi keluarga Tn. A

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umu r	Pendidika n	Pekerjaan	Keterangan sehat/sakit
1	Ny. E	p	Istri	60	Smp	IRT	Sakit
2	Nn. R	p	Anak	22	Smk	Wiraswasta	Sehat
3	An. R	l	Anak	19	Smk	wiraswsta	Sehat

3) Genogram

Gambar 3.1



Keterangan :

 : Perempuan Meninggal

 : Perempuan

 : Laki- Laki

 : Pasien Perempuan

 : Serumah

4) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. A adalah *nuclear family* yaitu yang terdiri dari orangtua dengan dua anak kandung yaitu Nn. R dan An. R

5) Suku bangsa

Tn. A dan Ny. E berasal dari Garut, Jawa Barat (sunda). Bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa sunda. Dalam berhubungan sosial, keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerjasama antara satu dengan yang lainnya. Tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern. Dalam keluarga ada kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan asin serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern.

6) Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. A beragama islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yg dianut yaitu sholat dan berdoa. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn. A dalam membina hubungan baik dengan sesama.

7) Status sosial ekonomi

Tn. A merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai *tukang parkir* yang bekerja setiap hari mulai pukul 09.00-14.00 dan mendapatkan penghasilan perhari 40.000-60.000 yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Dari hasil observasi kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan,bayar listrik,PDAM, dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu 1.500.000/bulan Tn. A mengatakan bahwa kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

8) Kegiatan waktu luang/reakreasi

Menurut penuturan keluarga Tn. A jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya anak-anak berkumpul dirumah Tn. A dan kadang berkunjung ke sanak keluarga, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi,memelihara kembang-kembang dan diluar rumah mengikuti senam yang terjadwal pada setiap hari jum'at.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3x/hari dan meunya terdiri dari nasi,tempe,tahu,telur,sayur,mie,dan kadang-kadang daging. Ny. E juga mengatakan sering

memakan ikan asin dan goreng-gorengan, pantangan makan Ny. E tidak ada, karena Ny. E tidak tahu secara detail jenis makanan dan diet makanan pada hipertensi.

b) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Tn. A mengatakan tidak bisa tidur siang dikarenakan bekerja dan tidur malam 6-7jam. Untuk Ny. E biasa tidur jam 22.00 WIB dan bangun pukul 04.00 pagi. Untuk kedua anak Tn. A mengatakan tidak teratur dikarena bekerja *sif*

c) Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 1xsehari dengan memakai sabun dan keluarga biasa menggosok gigi seteah makan pagi dan sebelum tidur.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkemangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. A saat ini adalah tahap perkembangan ke-5 keluarga dengan tahap paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan

2) Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga tn. A sudah terpenuhi karena anak mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menurut keluarga Tn. A didalam anggota keluarganya hanya Ny. E yang menderita penyakit hipertensi. Saat pengkajian Ny. E mengeluh pusing,sakit kepala dan terasa berat, Ny. E tampak memegang kepala dan tampak meringgis,nyeri di sebelah pundak dengan skala nyeri 5 (0-10 VAS) ,nyeri dirasakan hilang timbul pada malam hari dan pagi hari ketika bangun tidur Ny. E juga mengatakan lemas jika beraktivitas sehingga pergerakan terbatas . Sedangkan anggota yang lainnya sehat.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Ny. E mengalami hipertensi kurang lebih 5bulan yang lalu, dan didalam keluarga Tn. A tidak ada yang memiliki riwayat penyakit berat lainnya.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. A adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 2 lantai dengan konstruksi bangunan dengan ukuran kurang lebih

a) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn. A terdiri dari 7 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu,1 kamar mandi(

WC), 1 dapur, 1 ruang televisi. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

b) Penerangan

Penerangan rumah Tn. A pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk kedalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn. A selalu menggunakan lampu listrik.

c) Ventilasi

Rumah keluarga Tn. A ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.

d) Jamban (WC)

Rumah keluarga Tn. A memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembangunan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

e) Sumber air minum

Sumber air berasal dari ledeng yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum dan mandi. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

f) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn. A memasak sendiri dan terkadang dibantu oleh anak-anaknya dengan menggunakan kompor gas.

g) Pembuangan sampah

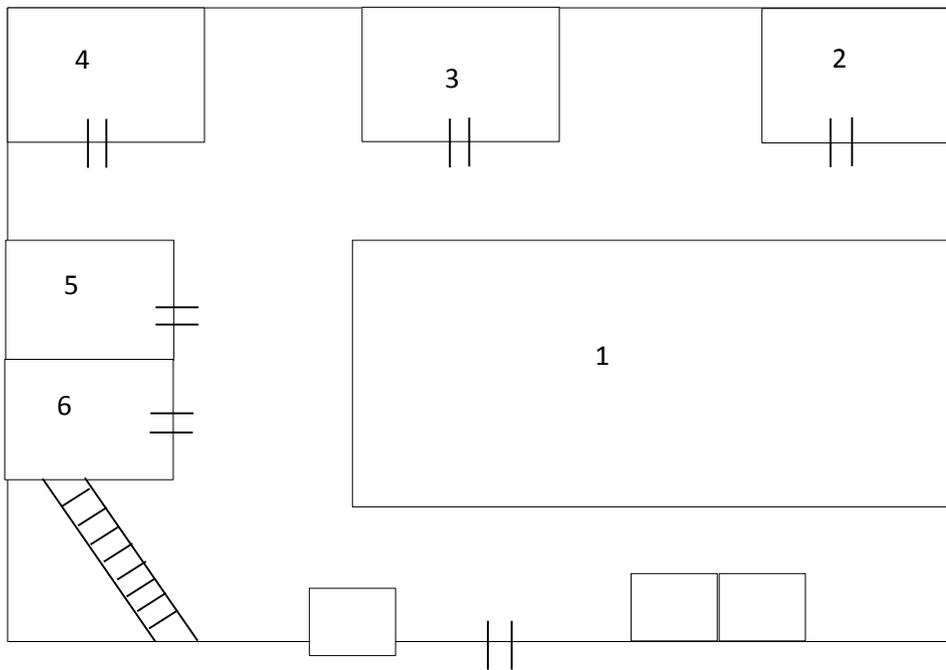
Keluarga Tn. A membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

h) Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

i) Denah rumah

Gambar 3.2



Keterangan :

1. Ruang tamu
2. Kamar
3. Dapur
4. Kamar mandi
5. Kamar
6. Kamar
7. II : pintu
8.  : jendela

2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn. A tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan Tn. A

3) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. A tinggal menetap di Kp.Pakemitan RT01 RW 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. A dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. A mendukung untuk pengobatan Ny. E apabila sakitnya terlihat parah. Ny. E suka berobat ke puskesmas.

d. Struktur dan fungsi keluarga

1) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Tn. A mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. A mengatakan bila ada

masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena saat ini hanyalah istrinya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. A adalah bahasa sunda.

b) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn. A sebagai kepala keluarga.

c) Struktur peran

Tn. A dan Ny. E merupakan anggota masyarakat di RT 02 RW 02 Kp.Pakemitan. oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn. A dan Ny. E ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti. Tn. A berperan sebagai kepala keluarga Ny. E berperan sebagai seorang istri.

d) Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. A yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda. Tn. A selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling menolong.

2) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Saat pengkajian Tn. A mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn. A adalah keluarga yang harmonis.

b) Fungsi sosial

Interaksi antara keluarga Tn. A dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan keluarga Tn. A mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin. Dan apabila ada waktu senggang Tn. A sering mengobrol dengan tetangga selain itu Tn. A juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Tn. A dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarga nya peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit, keluarganya selalu mendukung berobat ke dokter, tetapi keluarga Tn. A tidak mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda gejala hipertensi.

d) Fungsi reproduksi

Tn. A mengatakan merasa bahagia dirinya dikaruniai anak. Tn. A mempunyai 2 orang anak, anak pertama perempuan dan anak kedua laki-laki.

Ny. E tidak mengikuti program KB karena sudah menopause.

e) Fungsi ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn. A penghasilannya di dapat karena ia bekerja. Tidak menentu berapa penghasilannya tetapi kebutuhan dan pangannya cukup terpenuhi.

f) Fungsi perawatan keluarga

(1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. E mengatakan bahwa Ny. E menderita hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya tentang penyakit hipertensi tersebut.

(2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Tn. A selalu mengambil keputusan secara tepat seperti halnya jika anggota keluarganya ada yang sakit maka segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

(3) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tn.A dan keluarga yang lain mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny. E

(4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Tn. A mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih

(5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn. A sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti ketika Ny. E sakit keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan puskesmas.

g) Stress dan coping keluarga

1) Stress

Ny. E mengkhawatirkan dirinya dan cemas akan kesehatannya

2) Kemampuan keluarga berperan terhadap stress

Keluarga Tn. A memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

3) Startegi koping yang digunakan

Tn. A menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak tuhan Ny. E hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.

e. Pemeriksaan fisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. E	Ny. E	Nn. R	An. R
1	TTV	BB: 65kg TB: 154cm S : 36°C N : 84x/m TD:120/80 mmHg R : 20x/m	BB :55kg TB : 145cm S : 36°C N: 86x/m TD:170/100 mmHg R : 22x/m	BB : 56kg TB :152cm S :36,3°C N :75x/m TD:120/70 mmHg R :	BB :60kg TB:170cm S :36,1°C N :78x/m TD:110/80 mmHg R :
2	Kepala	Rambut bersih,tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih,tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih,tidak berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan	Rambut bersih,tidk berminyak, berwarna hitam, tidak ada benjolan
3	Mata	Konjungtiva anemis,tidk ada kotoran, mata simetris,sklera mata ikterk	Konjungtiva anemis,tidk ada kotoran, mata simetris,sklera mata ikterks	Konjungtiva anemis,tidk ada kotoran, mata simetris,sklera mata ikterks	Konjungtiva anemis,tidak ada kotoran, mata simetris,sklera mata ikterks
4	Hidung	Bersih,tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus	Bersih,tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus	Bersih,tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus	Bersih,tidak ada cairan,tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran sinus
5	Telinga	Pendengaran baik,tinnitus	Pendengaran baik,tinnitus	Pendengaran baik,tinnitus	Pendengaran baik,tinnitus

		tidak ada,serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga	tidak ada,serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga	tidak ada,serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga	tidak ada,serumen (-), purulent tidak ada, tidak ada nyeri di telinga
6	Mulut	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi, tidak ada sariawan
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembesaran vena jugularis
8	Kulit	Warna kulit kecoklatan,turgor kulit elastis,gatal tidak ada,tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan,turgor kulit elastis,gatal tidak ada,tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan,turgor kulit elastis,gatal tidak ada,tidak ada luka	Warna kulit kecoklatan,turgor kulit elastis,gatal tidak ada,tidak ada luka
9	Dada,paru-paru,jantung	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri	Pergerakan dinding dada simetris,tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, bunyi nafas normal vaskuler frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada nyeri

		tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan	tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan	tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan	tekan,tidak ada edema bunyi detak jantung normal (lupdup) paru-paru tidak ada bunyi tambahan
10	Abdomen	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen,tidak ada keluahan,bising usus 6x/menit	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen,tidak ada keluahan,bising usus 6x/menit	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen,tidak ada keluahan,bising usus 6x/menit	Nyeri tekan (-) tidak ada distensi abdomen,tidak ada keluahan,bising usus 6x/menit
11	Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema	Lemas, pergerakan terbatas, tidak ada edema	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema	Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada edema
12	Genetalia	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji

f. Tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3.3

Tingkat kemandirian keluarga

No	Kriteria kemandirian keluarga	Tingkat kemandirian keluarga			
		KM I	KM II	KM III	KM IV
1	Keluarga menerima perawat	✓			
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	✓			
3	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran				
5	Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran				
6	Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif				
7	Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				

Keluarga Tn. A termasuk kedalam mandiri I karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta mengetahui tentang hipertensi namun tidak mengetahui sepenuhnya.

2. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah kesehatan
1	DS : - Ny. E mengatakan pusing dan sakit kepala - Ny. E mengatakan pegel-pegel di tengkuk - Ny. E mengatakan sering makan-makanan asin serta gorengan DO : - Ny. E tampak lemah - Ny. E tampak meringgis dan memegang kepalanya - Skala nyeri 5 (0-10 VAS) - Kebiasaan buruk konsumsi yang mengandung tinggi garam dan tinggi lemak - TTV : - TD : 185/100mmHg - N : 88x/menit - R : 20X/menit - S :36,6°C	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	DS : - Ny. E mengatakan tidak tahu tentang penyebab masalah kesehatan yang dialami - Ny. E tidak mengatakan tidak	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<p>mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami - Ny. E mengatakan tidak membatasi/mengurangi konsumsi makanan asin/garam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E tampak kebingungan saat diberikan pertanyaan tentang penyakit hipertensi - Ny. E tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan merasa lemas jika beraktivitas sehingga pergerakan terbatas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak dibantu keluarga dalam melakukan aktivitas 		Intoleransi aktivitas

a. Skoring

- 1) Nyeri akut pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E berhubungan dengan agen pencedera biologis

Tabel 3.5 skoring masalah 1

No	Kriteria	perhitungan	skor	pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3x1	1	Masalah ini aktual Ny. E mengatakan sering merasa pusing dan sakit kepala serta pegal-pegal ditengkuk, skala nyeri 5 (0-10 VAS) TD :170/100mmHg Nadi : 86x/menit R :22x/menit Suhu : 36°C
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2x2	2	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3	Potensial masalah untuk di cegah tinggi	3/3x1	1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berkelanjutan dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny. E melaksanakan diet hipertensi sesuai yang dianjurkan
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus diatasi	2/2x1	1	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari Ny. E
		jumlah	5	

- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 3.6 skoring masalah 2

No	Kriteria	perhitungan	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3x1	1	Ny. E tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala hipertensi
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2x2	2	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga paham dan mengerti mengenai hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3/3x1	1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan kepekaan terhadap penyakit hipertensi dapat dikurangi bila memperhatikan kebiasaan makan, terutama makanan yang mengandung tinggi garam
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus diatasi	2/2x1	1	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari Ny. E
		Jumlah	5	

3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan

Tabel 3.7 skoring masalah 3

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3x1	1	Masalah ini aktual Ny. E mengatakan cepat lelah jika beraktivitas
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : dengan mudah	2/2x2	2	Masalah mudah diubah,jika Ny. E membatasi aktivitas dan menjaga pola makan diet hipertensi yang benar
3	Potensial masalah untuk dicegah : tinggi	3/3x1	1	Masalah dapat dicegah agar tidak berkelanjutan dengan kepekaan terhadap penyakit hipertensi dapat dikurangi bila tanda dan gejala hipertensi bisa diatasi
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera diatasi	2/2x1	1	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari
		Jumlah	5	

3. Diagnosa keperawatan

1) Nyeri akut pada Ny. E berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.

DS :

- Ny. E mengatakan pusing dan sakit kepala
- Ny. E mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- Ny. E mengatakan pegal-pegal di tengkuk
- Ny. E dan keluarganya mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit yang dideritanya dan keluarga tidak tahu pasti penyebab hipertensi
- Ny. E dan keluarganya mengatakan tidak tahu secara rinci diet makanan pada penderita hipertensi
- Ny. E mengatakan sering makan makanan asin atau tinggi garam dan gorengan

DO :

- Ny. E tampak lemah
- Ny. E tampak meringis dan memegang kepalanya
- Skala nyeri 5 (0-10 VAS)
- Ny. E dan keluarga tampak bingung dan bertanya-tanya ketika ditanya tentang penyakitnya
- Kebiasaan makan makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi garam dan tinggi lemak

TTV :

TD : 170/100 mmHg

N : 86 x/ menit

R : 22x / menit

S : 36 °C

- 2) Defisit pengetahuan tentang diet dan pencegahan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

DS :

- Ny. E mengatakan tidak tahu tentang penyebab masalah kesehatan yang dialami
- Ny. E mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami.
- Ny. E mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami
- Ny. E mengatakan tidak membatasi/mengurangi konsumsi makanan asin/garam

DO :

- Pada saat dikaji Ny. E Terlihat kebingungan dengan penyakit yang diderita
- Ny. E tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya
- Ny. E sering mengulang-ulang pertanyaan yang sama
- TTV :
TD : 160/100 mmHg

N : 86 x/ menit

R : 20 x / menit

S : 36 ° C

3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

DS :

- Ny. E mengatakan mudah cepat lelah jika beraktivitas
- Ny. E mengatakan aktivitasnya terbatas ketika mulai terasa sakit tengkuk

D0 :

- Ny. E terlihat lemas
- TTV :

TD : 160/100 mmHg

N : 86 x/ menit

R : 20 x / menit

S : 36 ° C

4. Rencana asuhan keperawatan

Tabel 3.8 rencana asuhan keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Hasil	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mengatakan nyeri	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor

		<p>berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengenal lamanya nyeri 3. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis 4. Klien tidak gelisah 	<p>yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan masalah	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan

	an keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111).	nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya	menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Keluhan lelah	Observasi 1. Identifikasi tingkat toleransi aktivitas 2. Identifikasi kelelahan fisik dan emosional 3. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang

		<p>menurun</p> <p>b. Perasaan lemah meurun</p> <p>c. Tekanan darah membaik</p> <p>d. Frekuensi nadi dalam batas normal</p>	<p>mengakibatkan kelelahan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman 2. Berikan aktivitas distraksi yang menengkan 3. Lakukan latihan gerak rentang pasif/aktif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarakan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

5. Implementasi dan evaluasi

Nama : Ny. E

Umur : 60 tahun

Dx: Hipertensi

Alamat : Kp. Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan

Wanaraja Kabupaten Garut

Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Hari/Tanggal : Kamis, 06/04/2023 Waktu : 13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau skala nyeri Hasil: skala nyeri 5 (0-10 VAS) 2. Memberikan kompres air hangat Hasil : Ny. E tampak rileks 3. Mengevaluasi perasaan setelah diberikan kompres air hangat Hasil : Ny. E tampak tenang dan rileks 4. Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi Hasil: Ny. E tampak mengikuti teknik distraksi dan relaksasi 5. Mengajarkan senam hipertensi Hasil: Ny. E tampak mengikuti gerakan senam hipertensi 6. Memantau tanda-tanda vital Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/100 mmHg 	<p>Hari/Tanggal : Kamis, 06/14/2023 Waktu : 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan nyeri berkurang - Ny. E mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (0-10 VAS) - TTV : TD : 170/100 mmHg N : 94x/menit R : 22x/menit S : 36⁰C <p>A : nyeri akut P : Lanjutkan intervensi</p>

No	Implementasi	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> - N : 88x/menit - R : 20x/menit - S : 36,6⁰C 	
2	<p>Hari/Tanggal : Kamis, 06/04/ 2023 Waktu : 13.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi Hasil : Ny. E dan keluarga tidak mengetahui dengan baik apa itu penyakit hipertensi 2. Memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang Hipertensi Hasil : Ny. E dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan 3. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita Hipertensi Hasil : Ny. E dan keluarga mengerti sebagian diet Hipertensi 4. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan obat tradisional. Hasil : Ny. E dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan cara pembuatan obat tradisional 	<p>Hari/Tanggal : Kamis, 06/04/ 2023 Waktu : 13.45 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit Hipertensi - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang Diet Hipertensi - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang Pengobatan tradisional <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny. E bertambah - Ny. E dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit Hipertensi, Diet Hipertensi, pengobatan obat Tradisional <p>A : Desifit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi</p>
3	<p>Hari/Tanggal : Kamis, 06/04/ 2023 Waktu : 11.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas Hasil: aktivitas klien dibantu oleh anaknya 2. Mengkaji respon pasien terhadap aktivitas 	<p>Hari/Tanggal : Kamis, 06/04/ 2023 Waktu : 11.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan aktivitas masih dibantu anaknya - Klien mengatakan mudah lemas

No	Implementasi	Evaluasi
	<p>Hasil : klien mengatakan mudah lelah</p> <p>3. Memberikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Hasil : klien mencoba beraktivitas secara mandiri</p>	<p>O :Klien nampak aktivitasnya dibantu anaknya</p> <p>A : Intoleransi aktivitas</p> <p>P : masalah belum teratasi</p>

6. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. E

Umur : 60 tahun

Dx : Hipertensi

Alamat : Kp. Pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan

Wanaraja Kabupaten Garut

Tabel 4.0 Catatan Perkembangan Hari ke-1

No	Tanggal	DP	Catatan perkembangan	Paraf
1	Jumat 07/04/2023 pukul 09.00 WIB	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan nyeri berkurang - Ny. E mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (0-10 VAS) - TTV : TD : 160/100 mmHg N : 94x/menit R : 22x/menit S : 36^oC <p>A : nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau skala nyeri secara komprehensif 	Septi agustina

No	Tanggal	DP	Catatan perkembangan	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - Memantau cara mengatasi dan mengontrol nyeri - Memantau TTV - Memberikan senam hipertensi <p>E : Masalah teratasi sebagian</p>	
2	Jumat 07/04/2023 pukul 09.25 WIB	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang penyakit Hipertensi - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang Diet Hipertensi - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti sebagian tentang Pengobatan tradisional <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny. E bertambah - Ny. E dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit Hipertensi, Diet Hipertensi, pengobatan obat Tradisional <p>A : Defisit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit Hipertensi, diet Hipertensi, pembuatan obat tradisional <p>E : Masalah belum teratasi</p>	Septi agustina

No	Tanggal	DP	Catatan perkembangan	Paraf
3	Jumat 07/04/2023 Pukul 09.00 WIB	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan aktivitas masih di bantu - Ny. E mengatakan masih lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E tampak lemas - Ny. E tampak aktivitas di bantu oleh anaknya <p>- TTV :</p> <p>TD : 150/100 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>A : intoleransi aktivitas</p> <p>P : masalah belum teratasi</p>	Septi agustina

Tabel 4.1
Catatan perkembangan Hari ke-2

No	Tanggal	DP	Catatan perkembangan	Paraf
1	Sabtu 08/04/2023 pukul 10.00 WIB	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan nyeri berkurang - Ny. E mengatakan mengetahui cara mengontrol nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 (0-10 VAS) - TTV : TD : 150/90 mmHg N : 93x/menit R : 21x/menit S : 36,2⁰C <p>A : nyeri akut P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau skala nyeri secara komprehensif - Memantau cara mengatasi dan mengontrol nyeri - Memantau TTV - Memberikan senam hipertensi <p>E : Masalah teratasi</p>	Septi agustina
2	Sabtu 08/04/2023 pukul 10.30 WIB	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti tentang penyakit Hipertensi - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti tentang Diet Hipertensi - Ny. E dan keluarga mengatakan mengerti 	Septi agustina

No	Tanggal	DP	Catatan perkembangan	Paraf
			<p>tentang Pengobatan tradisional</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik isi penyuluhan - Pengetahuan keluarga Ny. E bertambah - Ny. E dan keluarga mengerti sebagian dari penyakit Hipertensi, Diet Hipertensi, pengobatan obat Tradisional <p>A : Defisit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi pengetahuan tentang penyakit Hipertensi, diet Hipertensi, pembuatan obat tradisional <p>E : Masalah teratasi</p>	
3	Sabtu 08/04/2023 Pukul 11.00 WIB	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan sudah bisa beraktivitas secara mandiri - Ny. E mengatakan tidak mudah lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E tampak rileks <p>- TTV :</p> <p>TD : 150/100 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36⁰C</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	Septi agustina

A. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E di kampung pakemitan Rt 01 Rw 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut. Yang dilakukan mulai tanggal 04 samapai tanggal 08 April 2023.

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan- tahapan tersebut adalah:

1. Tahap Pengkajian

Dalam pengumpulan data penulisan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi (Setiawan, 2016).

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E, penulis sedikit ada hambatan karena Tn. A yang bekerja dan kedua anaknya yang bekerja. Namun keluarga Tn. A beserta keluarga lainnya mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. E mengungkapkan masalah kesehatan

yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian ditemukan kesenjangan antara data teoritis dengan hasil pengkajian pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E yaitu secara teoritis tanda dan gejala yang muncul pada klien hipertensi menurut teori (Triyanto, 2014):

- a. Pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Sukar tidur
- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah lelah
- g. Mudah marah
- h. Mata berkunang-kunang
- i. Mimisan
- j. Sakit kepala

Namun kenyataan yang ditemukan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi paada Ny. E hanya tanda-tanda gejala sebagai berikut:

- a. Pusing, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi diotak

sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah pusing (Triyanto, 2014).

- b. Mudah lelah, mengindikasikan kerusakan vaskuler yang berhubungan dengan sistem organ yang dialiri oleh pembuluh darah yang terganggu (Smeltzer, 2016).
- c. Sakit kepala, yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah dan mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut mengakibatkan gangguan sirkulasi di otak sehingga resistensi pembuluh darah otak meningkat dan terjadilah sakit kepala (Triyanto, 2014).
- d. Rasa berat di tengkuk, terjadi karena pengendapan kolesterol dan lemak mengakibatkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan gangguan sirkulasi di pembuluh darah (Setiawan, 2016).

Namun untuk tanda dan gejala yang lainnya tidak ditemukan pada klien dan tidak dirasakan oleh klien seperti:

- 1) Mudah marah, menurut penuturan klien dirinya masih mampu mengontrol pembicaraannya sehingga tidak terucap nada suara yang mengindikasikan untuk marah karena anggota keluarganya sudah paham dengan kondisi kesehatannya sehingga keluarga berusaha membuat klien untuk tidak marah.
- 2) Mata berkunang kunang klien mengatakan tidak pernah mengalami mata berkunang kunang kecuali pada saat klien

bangun tidur itupun setelah didiamkan +5 menit mata kuning klien sudah tidak ada.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah..
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut pada Ny. E berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan mudah lemas

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Adanya gangguan nutrisi berkaitan dengan keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Selain itu, klien belum memahami dan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya tersebut.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik, mengubah sikap yang mendukung perilaku sehat, dan mengubah perilaku kearah yang lebih baik (Dion, 2013).

Dalam tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada Tn. M penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya dan faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny. E yakni:

- a. Nyeri akut, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan pantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Ajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, berikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan lakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Motivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi dengan berikan penyuluhan

pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, berikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, berikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional .

- c. Intoleransi aktivitas, maka untuk mengatasinya di lakukan intervensi Dengan kaji kemampuan klien dalam beraktivitas,kaji respon pasien terhadap aktivitas, Memberikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

4. Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang sudah di tentukan sebelumnya (Dion, 2013).

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny. E yakni:

- a. .Nyeri akut, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan memantau nyeri secara komprehensif mengenai karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, memberikan kompres hangat dan senam hipertensi untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah, dan melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi yaitu memudahkan untuk ikut serta dalam terapi dan mengurangi tegangan otot/spasme.
- b. Defisit pengetahuan, untuk mengatasinya maka dilakukan implementasi dengan mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang

hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi. Memotivasi keluarga untuk dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga tidak mengetahui tentang jenis makanan dan diet makanan hipertensi, untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan pada keluarga tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang terapi diet hipertensi, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang cara pengobatan tradisional.

c. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas, maka untuk mengatasinya di lakukan intervensi Dengan Mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas, Mengkaji respon pasien terhadap aktivitas, Memberikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Implementasi tersebut merupakan tindakan yang meningkatkan kekuatan otot dan memudahkan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2013).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu:

- a. Nyeri akut dapat teratasi hal ini karena Ny. E dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan mampu mengontrol nyeri setelah diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, kompres hangat, senam hipertensi.
- b. Defisit pengetahuan dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi, keluarga dapat mempraktekan / menjelaskan cara pengobatan tradisional.
- c. Intoleransi aktivitas dapat teratasi hal ini Ny. E dapat melakukan aktivitas secara bertahap, dan membatasi kegiatan sehari-harinya

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. A dengan Hipertensi pada Ny. E Dikampung Pakemitan RT 01 RW 02 Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut dari tanggal 06 juni sampai dengan 08 juni 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan secara menyeluruh, oleh karena itu tahap pengkajian memegang peranan penting dalam menggali dan mengenali masalah yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul. Penulis dapat melaksanakan pengkajian status kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada keluarga Tn. A dengan Hipertensi pada Ny. E yaitu keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci jenis makanan dan diet makanan pada penderita hipertensi. Dalam tahap pengkajian ini penulis tidak menemukan kesulitan dikarenakan keluarga Tn. A bersikap kooperatif.

2. Melalui data-data yang telah terkumpul selanjutnya penulis menentukan masalah atau diagnosa keperawatan yang berdasarkan problem, etiologi dan Sign (PES), lalu dibuat skoring untuk penentuan diagnosa sesuai dengan prioritas. Adapun masalah atau diagnosa yang ditemukan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan mobilitas fisik.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E adapun rencananya yaitu berikan manajemen nyeri dengan berikan kompres hangat, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi nafas dalam, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi, berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, anjurkan klien untuk diet hipertensi, jelaskan dan ajarkan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari seledri, mentimun.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E yaitu memberikan manajemen nyeri dengan kompres hangat, mengajarkan teknik relaksasi distraksi nafas dalam, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang makanan yang

di anjurkan dan yang harus dihindari, menganjurkan klien untuk diet hipertensi.

5. Pada saat penulis melakukan evaluasi untuk nyeri akut pada ke-1 dan 2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, pada saat dilakukan evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun ke arah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada :

1. Bagi pembaca

Hasil keperawatan keluarga ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi pembaca dalam pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit hipertensi.

2. Bagi keluarga

Keluarga Tn. A khususnya pada Ny. E dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur minimal 1bulan sekali, dapat memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kontrol tekanan darah,serta mempertahankan segala sesuatu yang telah dicapai keluarga oleh Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E dan jika perlu di ingatkan lagi, agar tujuan diperoleh tidak hanya sesaat, melainkan tetap

bisa mempertahankannya untuk mendapat kondisi yang lebih baik dalam meningkatkan status kesehatan keluarga Tn. A dengan hipertensi pada Ny. E

3. Bagi puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang hipertensi umumnya penyakit lain, sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri.

4. Bagi institusi pendidikan

Dikarenakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan bersama dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan buku di perpustakaan dilengkapi sebagai bahan perbandingan di lapangan dan sebagai *literature*.

DAFTAR PUSTAKA

- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Friedman, (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Family Nursing : Theory and Practice*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bachrudin, & Najib. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2021).
- Dion, Y & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Doengoes, M. (2015). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Dwi Sapta Aryantiningsih, Jesika Br Silaen. 2015. "Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru" 1: 144.
- Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta. 2018;70–9 hal.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Teori dan Aplikasi Praktik*. Cimahi: Refika Aditama.
- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC

Puskesmas Wanaraja. (2022).

Riset Kesehatan Dasar. (2018).

Musakkar & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada Mawar. (diakses pada tanggal 24 Mei 2021)

Setiawan, R. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Unnes Press.

Siregar, dkk. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.

Smeltzer, S. C. (2016). *Buku Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 12*. Jakarta: EGC.

Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Kleuarga dan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Penyakit Hipertensi

Sub pokok bahasan : Penanganan Hipertensi

Sasaran : Tn. A dan keluarga

Hari/tanggal : Kamis 13 April 2023

Tempat : Dirumah Tn. A kp.pakemitan RT 01 RW02

Penyuluh : Septi agustina

A. Tujuan penyuluhan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, keluarga Tn. A dan keluarga diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga Tn. A dapat mengerti dan memahami tentang pengobatan herbal pada penyakit hipertensi :

- a. Menjelaskan definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit hipertensi
- b. Menjelaskan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar

- c. Menjelaskan cara pengolahan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi (seledri,mentimun)

B. Materi Penyuluhan

Terlampir

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan ini :

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media Penyuluhan

Media yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain :

1. Leaflet

E. Proses Penyuluhan/Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan		waktu
		Penyuluhan	peserta	
1	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan runtunann acara yang akan dibahas	Menjawab salam	5 menit
2	penyajian	a. Menjelaskan definisi,tanda dan gejala dan pencegahan penyakit hipertensi b. Menjelaskan cara pengolahan dari	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan. Menanyakan hal-hal yang kurang jelas	20 menit

		bahan-bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi c. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya		
3	Penutup	a. Menarik kesimpulan dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan b. Salam penutup	Menjawab salam	5menit

F. Evaluasi

1. Mampu memahami apa itu hipertensi beserta penyebabnya
2. Mampu memahami jenis makanan untuk hipertensi dengan benar
3. Mampu menyebutkan macam-macam bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternative penyakit hipertensi
4. Mampu membuat sendiri obat non farmakologis untuk hipertensi secara mandiri dari bahan-bahan herbal, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari

PEMBAHASAN

A. Pengertian Hipertensi

Beberapa ahli mengemukakan tentang pengertian hipertensi :

1. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan diastolik 90mmHg. (Smeltzer,2016)
2. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal, tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan diastoliknya 90mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian (Triyanto,2014)
3. Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Smeltzer,Bare,Hinkle,& Cheecer,2012)

B. Tanda dan gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi pada umumnya, tidak mempunyai keluhan khusus dan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Gejala-gejala umum yang kadang dirasakan sebelumnya antara lain (Triyanto,2014) :

- a. Pusing
- b. Telinga berdengung
- c. Sukar tidur
- d. Sesak nafas
- e. Rasa berat di tengkuk
- f. Mudah lelah
- g. Mata berkunang-kunang
- h. Sakit kepala

C. Pencegahan penyakit hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara :

1. Mengurangi konsumsi garam
2. Melakukan aktivitas fisik secara teratur
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
4. Diet dengan gizi seimbang
5. Mempertahankan berat badan ideal
6. Menghindari minum alkohol

D. Cara pengolahan dari salah satu bahan herbal yang bisa diolah sebagai obat alternatif penyakit hipertensi (seledri)

Penanggulangan hipertensi di butuhkan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi dan penangulangannya atau terapi hipertensi dapat dilakukan dengan non-farmakologis (seperi upaya penurunan berat badan dan pembatasan asupan garam)

Adapun cara pengolahan daun seledri sebagai obat herbal hipertensi adalah sebagai berikut :

Alat dan bahan

- Daun seledri 100gr
- Air mineral 750 ml (3 gelas)
- Cobek dan mutu
- Sendok

Langkah-langkah

1. Siapkan alat dan bahan
2. Cuci seledri dengan air yang bersih
3. Pisahkan batang dan daun seledri
4. Masukkan daun seledri ke dalam cobek untuk ditumbuk
5. Panaskan air 750 ml sampai mendidih

6. Setelah mendidih,masukan dan rebus daun seledri yang telah ditumbuk
7. Tunggu hingga air rebusan tersisa 1 gelas
8. Sajikan dalam gelas

PENYEBAB HIPERTENSI

Apa itu hipertensi?

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, 2014)



1. Genetik
Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk menderita penyakit tersebut.
2. Jenis kelamin & usia
3. Gaya hidup
Dengan menghindari faktor pemicu hipertensi, seperti merokok dan minum alcohol
4. Berat badan
Menjaga berat badan dalam keadaan normal/ideal
5. Diet
Mengurangi mengkonsumsi garam . (Makanan yang asin)



HIPERTENSI



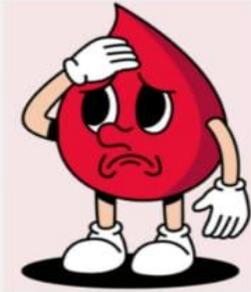
Septi Agustina
KHGA20129

D3 KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT



Penatalaksanaan

- A. Memodifikasi gaya hidup (seperti mengurangi merokok dan minum alcohol)
- B. Diet rendah garam
- C. Diet tinggi kalium
- D. Diet kaya buah dan sayur
- E. Diet rendah kolesterol ,sebagai pencegahan terjadi gangguan jantung koroner.



Pengobatan tradisional

1. Seledri

Ambil secukupnya daun seledri cucibersih, tambahkan air.

Kemudian jus .

2. Timun

Ambil timun secukupnya cuci bersih.Kupas kulit timun . caranya (Bisa di rebus , di jus ,atau di makan biasa)



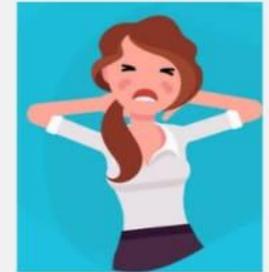
Komplikasi

1. stroke, terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi
2. Infark miokard
3. Gagal jantung disebabkan oleh peningkatan darah tinggi
4. Ginjal . Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal

TANDA & GEJALA



Kepala pusing



Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk



Mudah lelah & lesu



Jantung berdebar tidak beraturan



Telinga berdenging



Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh



RIWAYAT HIDUP

A. Identitas pribadi

1. Nama : Septi Agustina
2. Umur : 20 tahun
3. Tempat,tanggal lahir : Garut, 17 Agustus 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat rumah : Kp.Karang Mulya Rt 04 Rw 01 Desa
Sukajaya Kecamatan Tarogong Kidul
Kabupaten Garut

B. Riwayat pendidikan

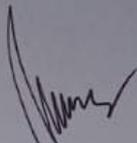
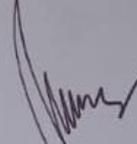
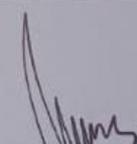
1. TK.AT-TAQWA (2007-2008)
2. SDN SUKAKARYA 1 (2008-2014)
3. SMP MUHAMMADIYAH GARUT (2014-2017)
4. MADRASAH ALIYAH NEGERI 2 GARUT (2017-2020)
5. STIKes KARSA HUSADA GARUT PRODI D-III KEPERAWATAN
(2020-2023)

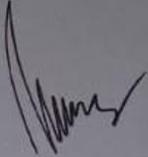
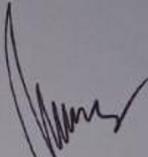
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Septi Agustina

Nim : KHGA20129

Pembimbing : H.Aceng Ali S.Kep.,Ners.,M.H.Kes

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	Masuk	Pukul				
1.	31 April 2023	10.00 WIB	Paraphrase dan penulisan	1. Perbaiki paraphrase 2. Sesuaikan dengan penulisan juknis		
2.	01 Juni 2023	10.00 WIB	Bab 1	1. Sumber harus jelas dan selalu ditulis menggunakan sumber terpercaya		
3.	02 Juni 2023	10.00 WIB	Bab 1 dan konsep askep	1. ACC bab 1 2. Perbaiki penulisan konsep askep		
4.	03 Juni 2023	10.00 WIB	Bab 2	1. Perbaiki penulisan 2. Lanjut bab 3		
5.	04 Juni 2023	10.00 WIB	Bab 2 dan bab 3	1. ACC bab 2 2. Penulisan bab 3 harus sesuai juknis		

6.	05 Juni 2023	10.00 WIB	Bab 1,2,3,4	1. ACC bab 3 2. Evaluasi penulisan bab 1-4	Sep f	
7.	06 Juni 2023	10.00 WIB	Bab 1,2,3,4	ACC bab 4	Sep f	
8.	07 Juni 2023	10.00 WIB	ACC KTI siap di sidangkan	Pelajari isi dan konsep untuk siding	Sep f	