

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. N DENGAN
HIPERTENSI PRIMER PADA NY. A DIKAMPUNG CILOA
RT 001 RW 003 DESA SUKARATU KECAMATAN
SUCINARAJA KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

DINEU SRIRAHMAWATI
KHGA 20036



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. N DENGAN HIPERTENSI PRIMER PADA NY. A DI KAMPUNG CILOA RT 001 RW 003 DESA SUKARATU KECAMATAN SUCINARAJA KABUPATEN GARUT.

NAMA : DINEU SRIRAHMAWATI

NIM : KHGA 20036

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan

Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, juni 2023

Menyetujui

Pembimbing



Dede Suharta, S. Kep., M.Pd

ABSTRAK

IV BAB, 92 Halaman, 15 Tabel, 2 Gambar

Karya tulis ini berjudul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. N Dengan Hipertensi di Kampung Ciloa RT 001 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut. Latar belakang dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah bahwa Hipertensi termasuk kedalam daftar sepuluh besar penyakit cakupan wilayah kerja Puskesmas Garawangsa dan menempati Urutan Keenam dari sepuluh penyakit dengan presentase 8,28% Pada Tahun 2022. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman yang lebih nyata dan mampu memahami serta melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio-psiko-sosial-spiritual dan kultural melalui proses keperawatan. Dalam penyusunan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data yang tepat. Beberapa masalah yang muncul pada keluarga Tn. N yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif. Masalah yang teratasi diantaranya yaitu keluhan nyeri menurun, Pengetahuan keluarga mengenai penyakit Hipertensi meningkat, dan masalah kesehatan Manajemen kesehatan tidak efektif pengobatan meningkat. Adapun kesimpulan dalam karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dari mulai pengkajian, diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Kata kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga

Referensi : 12 sumber (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ini yang berjudul Asuhan Keperawatan keluarga Tn. N Dengan Hipertensi

Adapun tujuan dari penyusunan laporan studi kasus ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini tidak terlepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak, baik bantuan berupa moral maupun material. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi M. Si selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Engkus Kusnadi, S.Kep. M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Burdiarti, S. Kp. M. Kep, selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bapak Gin Gin Sugih Permana, S.Kep, M.Hkes. selaku pembimbing akademik

6. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Seluruh Staf dan Dosen Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan program D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
8. Seluruh Staf dan Karyawan Tata Usaha dan Perpustakaan Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber.
9. Bapak Dadan Ramdani, S. Kep. Ners selaku CI di Puskesmas Garawangsa beserta para perawat Puskesmas Garawangsa yang telah membantu dan memberikan fasilitas selama melakukan pemenuhan asuhan keperawatan.
10. Tn. N beserta keluarga, atas ketersediaannya bekerja sama dengan penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan.
11. Kedua orang tua yang paling saya cintai dan saya sayangi kepada ibunda tercinta Iyam Srimuyati dan ayahhanda Tercinta Ujang Tata. Yang memiliki peran terbesar dalam hidup penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini, senantiasa selalu Mendo'akan, Mendidik serta Merawat dengan penuh Kesabaran dan Kasih sayang.
12. Kepada Kaka tercinta Ita Rosita dan Aris fauzani yang selalu memberikan support terbaik kepada penulis.
13. Kepada semua keluarga yang telah memberikan do'a serta motivasi kepada penulis.

14. Kepada rekan-rekan Tingkat III Khususnya IIIA yang senantiasa membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
15. Kepada sahabat-sahabat saya QUBETU (Dini Ristianti N, Arini Rahayu, Elsa Nabila, Anisa Desi N, Alma Fadira) terimakasih telah mejadi sahabat terbaik penulis yang telah memberikan berbagai macam saran, dukungan, motivasi dan semangat. Setelah sekian hal yang dilewati bersama semoga kita senantiasa bisa bersama-sama sampai nanti.
16. Kepada Faisal Nurdiaman terimakasih selalu memberikan support, dukungan, kesabaran, motivasi kepada penulis dalam menyesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dan Ridho Allah SWT. Aammiin Yarobbal'alam.

Penulis juga berharap semoga karya tulis ini dapat memberikan pengetahuan keperawatan, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya.

Garut, juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABELvi

DAFTAR GAMBAR.....vii

DAFTAR LAMPIRANviii

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang Masalah.....1

B. Tujuan Penulisan.....5

C. Metode Telaahan.....6

D. Sistematika Penulisan7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....9

A. Konsep Keluarga.....9

1. Pengertian keluarga9

2. Tipe Keluarga10

3. Fungsi Keluarga.....14

4. Tahap Perkembangan Keluarga16

5. Tugas Kesehatan Keluarga20

6. Struktur Keluarga.....22

7. Tingkat Kemandirian23

8. Konsep Keluarga Resiko Tinggi.....25

B. Konsep Dasar Penyakit27

1. Pengertian Hipertensi.....27

2. Klasifikasi Hipertensi28

3. Etiologi Hipertensi28

4. Patofisiologi Hipertensi29

5. Manifestasi Klinis Hipertensi32

6. Dampak terhadap Fungsi Keluarga.....32

C. Konsep Dasar Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi33

1. Pengkajian.....33

2. Diagnosis Keperawatan40

3. Intervensi Keperawatan41

4. Implementasi Keperawatan.....45

5. Evaluasi keperawatan45

| | |
|---|-----------|
| BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 47 |
| A. Laporan Kasus..... | 47 |
| 1. Pengkajian..... | 47 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 70 |
| 3. Perencanaan asuhan keperawatan | 72 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 77 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 81 |
| B. Pembahasan | 84 |
| 1. Tahap Pengkajian..... | 84 |
| 2. Tahap Diagnosis Keperawatan | 85 |
| 3. Tahap Perencanaan | 85 |
| 4. Tahap Implementasi..... | 87 |
| 5. Tahap Evaluasi..... | 88 |
| 6. Tahap Dokumentasi | 89 |
| BAB IV KESIMPULAN..... | 90 |
| A. Kesimpulan | 90 |
| B. Rekomendasi..... | 92 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Penilaian Tingkat Kemandirian Keluarga..... | 23 |
| Tabel 2.2 klasifikasi Tekanan Darah..... | 28 |
| Tabel 2.3 Skala Prioritas Masalah Kesehatan Keluarga | 32 |
| Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan..... | 41 |
| Tabel 3.1 Komposisi Keluarga..... | 47 |
| Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik | 59 |
| Tabel 3.3 Aktivitas Sehari-Hari | 62 |
| Tabel 3.4 Analisa Data | 66 |
| Tabel 3.5 Skala Prioritas Nyeri Akut | 68 |
| Tabel 3.6 Skala Prioritas Defisit Pengetahuan | 69 |
| Tabel 3.7 Skla Prioritas Manajemen Kesehatan Tidak Efektif | 69 |
| Tabel 3.8 Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Skla Prioritas Keluarga | 70 |
| Tabel 3.9 Perencanaan Asuhan Keperawatan | 72 |
| Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan..... | 77 |
| Tabel 3.11 catatan perkembangan..... | 80 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------|----|
| Gambar 3.1 Genogram | 48 |
| Gambar 3.2 Denah Rumah..... | 52 |

LAMPIRAN

Lampiran Daftar Pustaka

Lampiran Lefleat

Lampiran Satuan Acara Penyuluhan Hipertensi

Lampiran Dokumentasi

Lampiran Riwayat Hidup

Lampiran Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit merupakan sesuatu yang menyerang seseorang yang sehat dan mengakibatkan gangguan pada orang tersebut sehingga tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari. Keadaan sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat dalam kegiatan sehari-hari.

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya adalah penyakit hipertensi (sufa et,al.,2017).

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dalam dua kali pengukuran dengan waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat/tenang, dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dan tidak dideteksi secara dini dapat mengakibatkan gagal ginjal, penyakit jantung Coroner dan stroke (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus meningkatkan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu, dengan pemeriksaann tekanan darah secara berkala, yang dapat dilakukan pada waktu melakukan pemeriksaan kesehatan. Hipertensi menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Sudartsono, 2014).

Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafa, 2021)

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat penulis simpulkan bahwa hipertensi adalah suatu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selamh waktu 5 menit dalam keadan cukup istirahat.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang status hipertensi artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena

hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan hasil laporan Riset kesehatan Dasar (riskedas) 2018. Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia dengan jumlah 39,6% sedangkan yang terbanyak untuk wilayah Indonesia ditempati oleh Kalimantan selatan dengan jumlah sebesar 44,1% dan provinsi yang terendah untuk kasus hipertensi provinsi Papua dengan angka mencapai kurang lebih 22,2%. Jika untuk sekarang penduduk yang ada di Jawa Barat sebanyak 49.306.712 jiwa, maka didapatkan data sebesar 19.525.485 jiwa yang menderita penyakit Hipertensi di Jawa Barat.

Berdasarkan Badan Statistik Kabupaten Garut pada tahun 2018 angka kejadian penyakit hipertensi tersedia menempati peringkat ke 3 terbanyak dari 10 kasus penyakit terbesar sekitar 76,633 jiwa yang mengidap penyakit hipertensi itu tersendiri. (Badan Pusat Statistik Kab. Garut 2018)

Berdasarkan catatan dan laporan dari Puskesmas Garawangsa diketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke 6 dengan kasus sebanyak 1243 Pada Bulan Januari – Desember Tahun 2022

Berkaitan dengan peningkatan pada penyakit hipertensi, maka penulis melakukan pengamatan di Puskesmas Garawangsa Garut. Penulis memfokuskan pada salah satu penyakit yaitu hipertensi yang

diderita oleh masyarakat sekitar cakupan wilayah kerja Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut.

Mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke gagal jantung, gagal ginjal, kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan dan lain sebagainya. Serta dampak terhadap keluarga itu sendiri seperti ketidak mampuan, ketidak tahuan dan ketidak efektifan dalam melakukan peran, fungsi serta tugas keluarga secara optimal sehingga kebutuhan keluarga menjadi tidak terpenuhi, maka perlu adanya keterlibatan peran perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah atau mengakibatkan komplikasi yang akan ditimbulkan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menjadikan penyakit Hipertensi sebagai karya tulis ilmiah dengan judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. N DENGAN HIPERTENSI PRIMER PADA NY. A DI KAMPUNG CILOA RT 001 RW 003 DESA SUKARATU KECAMATAN SUCINARAJA KABUPATEN GARUT”**

B. Tujuan Penulisan

Penulisan Karya tulis ilmiah ini penulis memiliki tujuan :

1. Tujuan Umum

Secara umum Penulis diharapkan memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan masalah Hipertensi dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga secara langsung dan komprehensif meliputi aspek-aspek bio-psiko-sosial-spiritual dan kultural melalui pendekatan proses keperawatan pada keluarga yang menderita Hipertensi.

2. Tujuan khusus

Secara khusus tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian status kesehatan pada Ny. A dengan hipertensi di Kampung Ciloa RT 001 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- b. Mampu merumuskan Diagnosis kesehatan sesuai dengan prioritas masalah pada Ny. A di Kampung Ciloa RT 001 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- c. Mampu merencanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan pada Ny. A di Kampung Ciloa RT 001 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.

- d. Mampu melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan pada Ny. A dengan Hipertensi di Kampung Ciloa RT 001 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada Ny. A dengan Hipertensi di Kampung Ciloa RT 001 RW 003 Desa Sukaratu Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut.
- f. Mampu mendokumentasi hasil asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

C. Metode Telaahan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif berbentuk yang berbentuk studi kasus, sedangkan untuk pengumpulan data metode yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien dan keluarga yang bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan, serta untuk menjalani hubungan yang baik antara penulis dengan keluarga maupun klien.

2. Observasi

Penulis mengamati secara langsung pada kondisi klien dan keluarga secara lingkungan rumahnya untuk memperoleh data tentang masalah dan keperawatan keluarga

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dan keluarga untuk menentukan kesehatan keluarga pemeriksaan fisik dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah : inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dengan pemeriksaan head to-toe.

4. Studi Dokumenter

Data yang didapatkan oleh penulis berasal dari UPT puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut, untuk menunjang data dari keluarga klien dari klien.

5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel guna mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

D. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan.

1. BAB I Pendahuluan yang berisi Latar Belakang Masalah, Tujuan Penulisan, Metode Telaahan serta Sistematika Penulisan.
2. BAB II Tinjau Pustaka, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit hipertensi dan konsep asuhan keperawatan pada kasus dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami/menderita penyakit Hipertensi.
3. BAB III Tinjau Kasus dan Pembahasan, yang berisi laporan kasus mulai dari pengkajian, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang didapatkan antara teori dan kenyataan dari yang ada pada kasus Hipertensi.
4. BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi berisi tentang kesimpulan penulisan setelah melakukan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi dan rekomendasi untuk perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah merupakan orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya (Burgess & Locke, 1953 Siregar, dkk 2020).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (U.S. Census Bureau 2011 dalam siregar, Dkk 2020).

Keluarga secara universal didefinisikan sebagai landasan dasar unit social ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Keluarga terdiri dari dua atau lebih orang yang memiliki ikatan interpesonal, ikatan darah, ikatan pernikahan serta adopsi (Bakri, 2017)

Dari beberapa pengertian keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dan masyarakat yang

merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kakak, adik.

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga tradisional (bahri,2017) adalah sebagai berikut :

a. Keluarga Inti (*Nuclear family*)

Keluarga inti ialah keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama serta saling melindungi. Mereka merupakan bapa, ibu, dan anak-anak.

b. Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumber dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah. Dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula. Anggota keluarga besar terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya.

c. Keluarga *Dyat* (pasangan inti)

Pasangan inti adalah sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika dikemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

d. Keluarga *Single Parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan oleh perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

e. Keluarga *single adult*

Keluarga *single adult* yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya berkerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau indekost. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai *single adult*. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat namun ia terhitung *single* di tempat lain.

Tipe keluarga modern (nontradisional) Bahri, 2017) sebagai berikut :

a. *The unmarried teenage Mother*

The unmarried teenage Mother adalah kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan.

b. *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kemmbali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru.

c. *The Step parent Family*

Keluarga *The Step parent Family* adalah seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

d. *Commune Family*

Keluarga ini berada di dalam penampungan atau memang memiliki kesempatan bersama untuk hidup satu atap titik. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

e. *The non Marital Hexatosexual Conhibitang family*

Tanpa ikatan pernikahan, seorang memutuskan hidup bersama pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

f. *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (material partners).

g. *Cohabiting Couple*

Seseorang yang tinggal merantau karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka seperti kehidupan berkeluarga.

h. *Group Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

i. *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling

menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

j. *Foster Family*

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bertemu dengan kedua orangtua si anak menitipkan kepa seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

k. *Intitutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan atau kemudian ditampung oleh panti atau dinas social.

l. *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Mubarak, (2014) Fungsi Keluarga adalah sebagai berikut.

a. Fungsi Afektif

Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga yang dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga. Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif adalah adanya saling asuh, menerima, menghormati dan mendukung antar anggota keluarga, menaruh perhatian, cinta kasih, kehangatan, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam lingkup keluarga sendiri.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga keberlangsungan masyarakat. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan

anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawa anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Kebutuhan yang harus dipenuhi dalam keluarga yang mencakup kebutuhan makan, pakaian, tempat berlindung yang aman dan nyaman (rumah). Yang dilakukan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi keluarga dimasa yang akan datang seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duval Viadion & Betan, dalam Bakri, (2017).

Membangi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

a. Keluarga Baru (Barganning family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas untuk perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesempatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orangtua, dan mencari pengetahuan *Prenatal Care*.

b. Keluarga dengan Anak Pertama 30 Bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditunjukkan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga,

membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat, membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan rumah melainkan juga disekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak dengan risiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antar orangtua dan anak harus terus dijaga. Selain

itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam batas wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah artinya, keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal, ini orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar memasuki masa tua dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan “life review” juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) mengungkapkan tugas kesehatan keluarga adalah, sebagai berikut :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, dan seberapa besar perubahannya.

b. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari portolongan yang tepat sesuai dengan keadaan

keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

c. Memberi Perawatan Pada Anggota Keluarga yang Sakit

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

e. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

6. Struktur Keluarga

Struktur dalam keluarga terdiri dari :

- a. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini di susun melalui garis keturunan ibu.
- b. Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini di susun melalui garis keturunan ibu.
- c. Matrilineal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari istri.
- d. Patrilineal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari suami.
- e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa anak saudara yang

menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

7. Tingkat Kemandirian

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No : 279/2006, penilaian kemandirian keluarga ini dijadikan sebagai *outcome* pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (Permenkes) di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Kemandirian keluarga dibagi dalam empat tingkatan, mulai dari tingkat paling rendah sampai tingkat paling tinggi, sebagai berikut (Nadirawati, 2018) :

Tabel 2.1
Penilaian Tingkat Kemandirian Keluarga

| No | Kriteria Kemandirian Keluarga | Tingkat Kemandirian Keluarga | | | |
|----|---|------------------------------|--------|--------|--------|
| | | KM I | KM II | KM III | KM IV |
| 1 | Menerima petugas | √ | √ | √ | √ |
| 2 | Menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan | √ | √ | √ | √ |
| 3 | Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar | | √ √ | √ √ | √ √ |
| 4 | Memanfaatkan kualitas kesehatan sesuai anjuran | | √ | √ | √ |
| 5 | Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran | | √ | √ | √ |
| 6 | Melakukan tindakan pencegahan secara aktif | | | √ | √ |
| 7 | Melakukan tindakan promotive secara aktif | | | | √ |

Sumber : Kemenkes RI, 2014 dalam Nadirawati : 2018

Keterangan

1. Keluarga Mandiri pertama (KM-I) Kriteria
 - a. Menerima petugas
 - b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II) Kriteria

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- f. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif

4. Keluarga Mandiri Tingkat Keempat (KM-IV)

- a. Menerima petugas
- b. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan

- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara teratur
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- f. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- g. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

c. Konsep Keluarga Resiko Tinggi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, populasi beresiko adalah masyarakat atau kelompok yang kemungkinan bisa terpapar terhadap substansi tertentu dibandingkan dengan populasi lainnya yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. (Nadirawati, 2018)

Keluarga-keluarga yang tergolong memiliki risiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut Departemen Kesehatan, (Nadirawati, 2018). Antara lain :

- a. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah, sebagai berikut :
 - 1) Tingkat ekonomi rendah

- 2) Keluarga kurang tahu tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.
 - 3) Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan
- b. Keluarga dengan ibu beresiko tinggi kebidanan, sebagai berikut :
- 1) Umur ibu (16 tahun atau lebih dari 35 tahun)
 - 2) Menderita kekurangan gizi (anemia)
 - 3) Menderita hipertensi
 - 4) Promipara dan multipara
 - 5) Riwayat persalinan dan komplikasi
- c. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi, sebagai berikut :
- 1) Lahir premature (BBLR)
 - 2) Berat badan sukar naik
 - 3) Lahir dengan cacat bawaan
 - 4) Asi ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - 5) Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam ibu dan anaknya
 - 6) Keluarga mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
 - 7) Anak yang tidak pernah dikehendaki pernah mencoba untuk digugurkan

- 8) Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegangan
- 9) Ada anggota keluarga yang sering sakit
- 10) Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dalam dua kali pengukuran dengan waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat/tenang, dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dan tidak dideteksi secara dini dapat mengakibatkan gagal ginjal, penyakit jantung coroner dan stroke (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang artinya kelebihan dan tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021.)

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat penulis simpulkan bahwa hipertensi adalah suatu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selamh waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi Menurut World Health Organization (Who) mengidentifikasi, sebagai berikut :

Tabel 2.2
Klasifikasi Tekanan Darah

| Kategori | Sistolik | Diastolik |
|-------------------|----------|-----------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Hipertensi Ringan | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi Sedang | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi Berat | >180 | > 110 |

Ketika tekanan darah sistolik dan diastolic dibagi menjadi beberapa kategori, kategori tertinggi digunakan untuk mengklasifikasikan status tekanan darah (NHLBI, dalam LeMone et al, 2016 : 1267).

3. Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah

jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditundukkan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor keturunan, Ciri perseorangan, Kebiasaan hidup.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dan lain-lain (Aspiani, 2015).

4. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengakibatkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada saat denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan

menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosclerosis.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terjadi kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga akan meningkat.

Sebaliknya, jika aktifitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran, banyak cairan keluar sirkulasi, maka dari itu tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan system saraf otonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai macam fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormone aldosterone. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arterirenalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

System saraf simpatis merupakan bagian dari system saraf otonom yang sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-of-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak) mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormone epinephrin (adrenalin) dan norepinephrin (nonadrenalin yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah dengan

proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin. (Triyanto, 2015).

5. Manifestasi Klinis 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, 2015)

- 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

6. Dampak terhadap Fungsi keluarga

Dengan adanya keluarga yang menderita penyakit hipertensi maka akan mempengaruhi fungsi anggota keluarganya yang lain, fungsi keluarga yang terganggu antara lain. Fungsi psikososial karena

dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi akan menimbulkan kecemasan. Fungsi ekonomi dimana bertambahnya pengeluaran akibat mahalanya biaya pengobatan (Triyanto, 2014)

C. Konsep Dasar Proses Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widahdo, 2016)

Pengkajian menurut Friedman (2013) dala asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama Kepala Keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada diri manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidak mampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan). Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik Lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidak seimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-

fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang besar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk

memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

g. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan Fisik

Pengkaji fisik adalah suatu system untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisien dan memperoleh hasil pemeriksaan actual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan didalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat kpmunitas dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat menegakan suatu masalah yang dapat terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisi dan diberikan diberikan intervensi sesuai phenomena yang terjadi di dalam keluarga. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

i. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

j. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan klien (Effendy, 2013)

k. Skoring

Tabel 2.3

Skala Prioritas Masalah Kesehatan Keluarga

| No | Kriteria | Skor | Bobot |
|----|---|-------------|-------|
| 1 | Sifat masalah - Aktual - Resiko - Potensial | 3 2 1 | 1 |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat di ubah - Tinggi - Sulit - Tidak dapat | 2 1 0 | 2 |
| 3 | Potensial masalah untuk di ubah - Tinggi - Cukup - Rendah | 3 2 1 | 1 |
| 4 | Menonjolnya masalah - Harus segera diatasi - Tidak perlu segera di tangani - Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 |

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Untuk menentukan nilai skor dengan menggunakan rumus :

Skor dibagi dengan angka tertinggi dan di kalikan dengan bobot

Skoring

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot} = \text{nilai}$$

3) Jumlah skor untuk semua kriteria Skor tertinggi adalah 5

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosis 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 Aktifitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Setelah data dianalisa, dapat diketahui bahwa keluarga menghadapi beberapa masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang dapat ditangani sekaligus, melihat dari sumber keluarga maupun sumber daya perawatan, maka mengingat situasi ini masalah-masalah yang telah diidentifikasi dapat disusun dengan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Nadirawati 2018).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4

Intervensi Keperawatan Dengan Menggunakan SIKI dan SLKI

| No | Diagnosis keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|--|---|---|
| 1 | Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang di anjurkan mahasiswa 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu | Edukasi manajemen nyeri (1.1239) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan Teknik non-farmakologis |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam | |
| | Gangguan rasa nyaman (D.0074) Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L. 08066) dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri 5. Klien mampu mempraktikan teknik nafas dalam | Edukasi manajemen nyeri (1.1239) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan Teknik non-farmakologis |
| 3 | Defisit pengetahuan (D.0111)berhubungan dengan ketidak ampuan keluarga mengenal masalah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyakit hipertensi | Edukasi proses penyakit (I. 12444) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan faktor resiko - Jelaskan proses |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <p>patofisiologis munculnya penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi |
| 4 | <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga</p> | <p>Setelah dilakukan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga | <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada |
| 5 | <p>ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun</p> | <p>Dukungan keyakinan (I.09259)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan harapan realistis sesuai prognosis <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negative |
| 6 | <p>Koping tidak efektif (D.0096) Berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L. 09088) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga | <p>Promosi koping (I . 09321)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | paham terkait proses penyakit yang dideritai | <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perubahan peran yang di alami - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan teknik relaksasi. |
| 7 | Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan aktivitas | <p>Terapi aktivitas (I. 0518) Promosi dukungan keluarga (I. 13488) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi defisit aktivitas - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga - Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami - Libatkan keluarga dalam aktivitas - Sediakan lingkungan yang nyaman - Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga - Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan - Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | partisipasi dalam aktivitas - Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani klien Kolaborasi - Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu |
|--|--|--|---|

*Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018)
 dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)*

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Implementasi keperawatan keluarga merupakan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nadirawati, 2018).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui : keadaan fisik, sikap/psikologi, pengetahuan atau dilakukan atau kelakuan belajar dan perilaku kesehatan (Nadirawati,2018).

BAB III
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Data kepala Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn. N

Usia : 42 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : Smp

Suku bangsa : Sunda/Indonesia

Alamat : Kp. Ciloa Rt 001 Rw 004 Desa

Sukaratu, kecamatan Sucinaraja,

Kabupaten Garut.

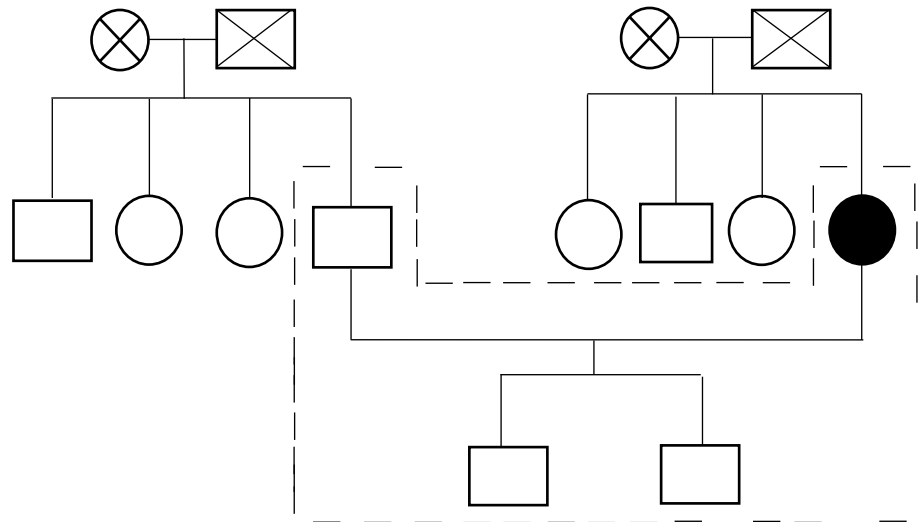
2) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1
Komposisi Keluarga

| No | Nama | Jk | Umur | Pendidikan | Hubungan dengan KK | Pekerjaan | Status kesehatan |
|----|-------|----|------|------------|--------------------|---------------|------------------|
| 2 | Ny. A | P | 40 | SMA | Istri | IRT | Sakit |
| 3 | An. A | L | 17 | SMA | Anak | Belum bekerja | Sehat |
| 4 | An. K | L | 10 | SD | Anak | Belum Bekerja | Sehat |

3) Genogram

Gambar 3.1
Genogram



Keterangan



: Laki-Laki



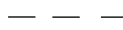
: Perempuan



: Garis Pernikahan



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah



: Laki-Laki Meninggal



: Perempuan Meninggal



: Klien Perempuan

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. N tergolong dalam tipe keluarga Nuclear family, karena terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak

5) Suku Bangsa

Semua anggota Tn. N merupakan suku sunda dan sudah lama menetap di Kp. Ciloa Rt 001 Rw 004 desa sukaratu kecamatan sucinaraja kabupaten Garut.

6) Agama

Semua anggota keluarga Tn. N menganut agama islam, Tn. N mengatakan selalu melaksanakan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian yang diadakan diwilayahnya.

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. N dan istrinya merupakan buruh dan 2 anaknya masih dalam pendidikan SMA dan SD. Penghasilan yang didapatkan oleh Tn. N sebesar 1.500.000/bulan, penghasilan yang didapatkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Makan | : RP 1.200.000/bulan |
| Membayar listrik | : Rp 100.000/bulan |
| Membayar sekolah anak SMA | : Rp 200.000/bulan |
| Total | : Rp 1.500.000/bulan |

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menurut penuturan Ny. A aktivitas rekreasi keluarga jarang dilakukan, setiap hari mengobrol dan berkumpul bersama keluarga dan anak, rekreasi 1 tahun sekali kepantai.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. N saat ini yaitu pada tahap keluarga dengan Usia Remaja, dengan tugas perkembangan

- a) Menjadi orang tua yang baik
- b) Menyesuaikan penghasilan dengan pengeluaran tambahan
- c) Membesarkan anak usia remaja
- d) Memelihara keharmonisan keluarga untuk pengembangan mental, emosional, dan kecerdasan anak usia remaja serta mempersiapkan diri untuk berbedaan pendapat dengan anak.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Menurut penuturan Tn. N, keluarga yaitu belum bisa meninggalkan anak-anaknya jauh-jauh dan Tn. N dan Ny. A

berharap agar anaknya masih bersekolah dan dapat terus melanjutkan pendidikannya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga inti

a) Tn. N dengan keadaan sehat

b) Ny. A mengatakan sakit kepala, dan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa beban berat skala nyeri 5 (0-10) tampak meringis memejamkan mata nyeri dirasakan ketika Ny. A banyak aktivitas dan tidak menjaga pola makan nyeri berkurang jika Ny. A beristirahat. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada Ny. A Tekanan Darah 150/90 mmHg Frekuensi Nadi 85xmenit, frekuensi nafas 22xmenit, suhu tubuh 36,6°C Ny. A tampak lemas.

c) An. A dengan keadaan sehat

d) An. K dengan keadaan sehat

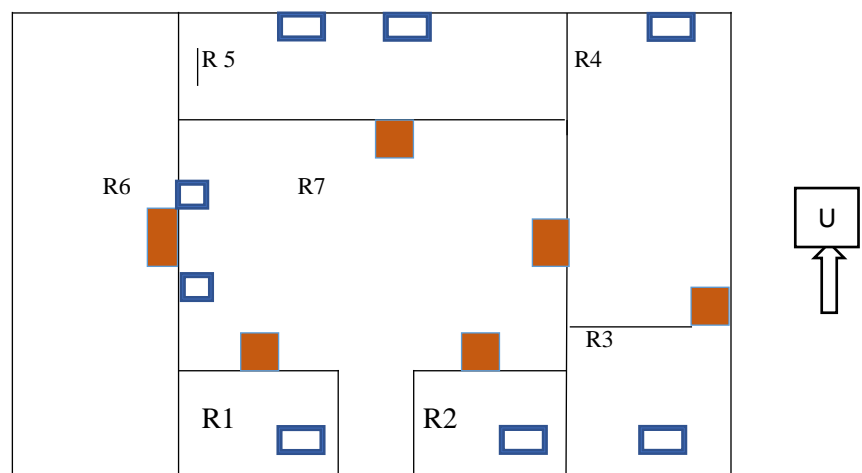
4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menurut penuturan Tn. N di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang diturunkan maupun penyakit yang ditularkan.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Gambar 3.2
Denah Rumah Tn. N



Keterangan

1. Kamar R1
2. Kamar R2
3. Wc R3
4. Dapur R4
5. Ruang tamu R5
6. Ruang tengah R6
7. Teras R7
8.  Jendela  pintu

Rumah yang ditempati keluarga Tn. N adalah milik sendiri jenis rumah permanen dengan luas rumah 5x8 (40m). Rumah Tn. N terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi. Setiap ruangan ada jendela dan ventilasi. Keadaan rumah Tn. N Bersih dan rapih, keluarga Tn. N menggunakan sumber air dari pegunungan yang digunakan untuk keperluan mencuci dan mandi keadaan air sangat jernih, tidak berbau dan tidak berasa, air untuk diminum menggunakan kualitas air jernih. Untuk pembuangan sampah caranya dikumpulkan dalam kantong plastik dan kemudian dibakar.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Hubungan antara keluarga Tn. N dengan tetangga cukup baik namun yang lebih sering keluar adalah Ny. A karena lebih sering melakukan aktivitas mengobrol, bekerja bakti, pengajian dan kegiatan lainnya setelah selesai bekerja, sedangkan Tn. N dan anak-anaknya lebih sering berada didalam rumah dan hanya keluar sesekali apabila ada keperluan.

3) Mobilisasi Keluarga

Keluarga Tn. N sudah lama tinggal di Kp. Ciloa Rt 01/Rw 04 desa sukaratu, kecamatan sucinaraja kabupaten Garut dari sejak menikah sampai dengan saat ini.

4) Pola keluarga dan interaksi Masyarakat

Menurut penuturan Tn. N yang lebih sering berinteraksi dengan masyarakat adalah Ny. A namun sesekali juga Tn. N membantu apabila ada kerja bakti, pertemuan warga dan lain-lain, anak-anaknya juga suka berinteraksi bermain dengan anak tetangga.

5) Sistem pendukung Keluarga

Ketika salah satu anggota keluarga sakit, keluarga Tn. N selalu membantu untuk proses penyembuhannya dengan melakukan pengobatan dan bertanya tentang hal-hal yang harus dihindari agar tidak memperburuk anggota keluarga yang sakit.

6) Pola komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. N dapat berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa sunda, komunikasi yang dilakukan antar keluarga baik dan berlangsung setiap hari.

7) Struktur Peran

Masing-masing anggota keluarganya memiliki peranan masing-masing, Tn. N bekerja sebagai buruh, Ny. A sebagai ibu rumah Tangga berserta anak-anaknya yang masih sekolah SMA dan SD

8) Nilai Dan Norma Keluarga

Keluarga Tn. N menetapkan nilai-nilai agama dalam setiap anggota keluarganya seperti, sholat, mengaji, berpuasa dan terkadang mengikuti pengajian rutin dan keluarga selalu menekankan etika sopan santun dalam bergaul dengan orang lain, saling menghargai dan menghormati.

9) Struktur kekuatan Keluarga

Menurut penuturan Tn. N dalam keluarga Tn. N yang berperan dalam mengambil keputusan. Setiap keputusan yang diambil oleh Tn. N sebagai kepala keluarga selalu didiskusikan terlebih dahulu dengan Ny. A atau dengan keluarga lainnya.

d. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga Tn N berusaha memelihara hubungan dengan baik antara keluarganya, saling menyayangi, menghormati, menghargai dan peduli terhadap orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. N selalu membiasakan dan membiarkan anak-anaknya melakukan interaksi dengan teman-teman atau tetangganya tetapi , dengan pengawasan dari Tn. N dan Ny. A (istrinya).

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn. N tidak mempunyai anak lagi karena sudah memiliki 2 anak Ny. A belum merencanakan dan memikirkan akan mempunyai anak lagi. Ny A masih menstruasi dan hubungan suami istri tidak ada hambatan apapun. Ny. A memakai Kontrasepsi KB.

4) Fungsi perawatan Keluarga

a) Mengetahui Masalah

Keluarga Tn. N dan istrinya tampak kebingungan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan pemahamannya, mengaku kurang memahami penyakit yang dideritai oleh istrinya pada saat ditanya mengenai hipertensi, penyebab, tanda dan gejala komplikasi dan pencegahannya keluarga Tn. A tampak kebingungan. Keluarga Tn. N mengatakan

Ketika Ny. A mengeluh sakit kepada Tn. N hanya memberikan obat warung saja serta menganggap penyakitnya yang dideritai istrinya karena kelelahan.

b) Mengambil Keputusan Untuk Melakukan Tindakan

Ketika ada anggota keluarganya yang sakit terutama Ny. A tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit melainkan ditangani terlebih dahulu sesuai pengetahuan apabila semakin memburuk baru dibawa ke fasilitas kesehatan.

c) Memberikan Perawatan Kepada Keluarga yang Sakit

Dalam merawat Ny. A anggota keluarga hanya memberikan obat yang dibeli diwarung terdekat saja.

d) Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan

Keluarga Tn. N dapat menjaga lingkungannya dengan baik seperti rumahnya bersih, menggunakan air yang bersih dan menjaganya tetap aman dan nyaman.

e) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Menurut penuturan Tn. N keluarga jarang menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas walaupun jarak dari rumah ke puskesmas tidak terlalu jauh. Kecuali apabila keluhanya sudah berat dibawa ke puskesmas.

e. Stressor dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Panjang dan Pendek

a) Stressor Jangka Pendek

Keluarga saat ini hanya memiliki masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga yaitu Ny. A yang menderita hipertensi.

b) Stressor Jangka Panjang

Keluarga mengatakan cemas dengan kondisi yang dialami oleh Ny. A karena dikhawatirkan Ny. A terjatuh karena sakit kepala yang sering dialaminya secara tiba-tiba.

2) Respon Terhadap Stressor

Menurut penuturan keluarga Tn. N, Ny. A sering mengkosumsi makanan yang tidak sehat seperti gorengan, penyebab berlebihan, garam berlebihan serta kurang menjaga istirahatnya. Keluarga sering mengingatkan untuk lebih menjaga makanan agar tidak memicu penyakit hipertensi yang dideritai oleh Ny. A namun sering terabaikan.

3) Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga Tn. N selalu mengingatkan agar Ny. A selalu menjaga dan memperhatikan kesehatannya.

f. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.2
Pemeriksaan Fisik Keluarga

| No | Aspek yang diperiksa | Tn. N | Ny. A | An. A | An. K |
|----|--|--|---|--|--|
| 1 | Penampilan | Sehat | Sakit | Sehat | Sehat |
| t2 | Keadaan | Composmentis | Composmentis | Composmentis | Composmentis |
| 3 | Tanda-tanda vital a. Tekanan darah b. frekuensi Nadi c. frekuensi Respirasi d. Suhu Tubuh | 120/90 mmHg 82x/menit 20xmenit 36,°C | 150/90 mmHg 85x/menit 22x/menit 36,6°C | 110/80 80x/menit 20x/menit 36,1°C | 100/80 86x/menit 22x/menit 36,0°C |
| 9 | Leher | Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, pergerakan leher normal, tidak terdapat peningkatan JVP dan tidak terdapat nyeri tekan | Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid pergerakan leher normal, tidak terdapat peningkatan JVP dan tidak terdapat nyeri tekan Keluhan : Ny. A mengatakan, nyeeri tengkuk leher sehingga terasa berat | Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid pergerakan leher normal, tidak terdapat peningkatan JVP dan tidak terdapat nyeri tekan | Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid pergerakan leher normal, tidak terdapat peningkatan JVP dan tidak terdapat nyeri tekan |
| 10 | Dada dan Paru-paru | Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) Tidak ada otot bantu nafas tidak ada keluhan sesak | Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) Tidak ada otot bantu nafas tidak ada keluhan sesak | Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) Tidak ada otot bantu nafas tidak ada keluhan sesak | Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-) Tidak ada otot bantu nafas tidak ada keluhan sesak |

| | | nafas frekuensi | nafas frekuensi | nafas frekuensi | nafas frekuensi |
|----|---|--|--|--|--|
| 11 | Abdomen | Bentuk Datar tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka Bising usus 10x/menit | Bentuk Datar tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka Bising usus 10x/menit | Bentuk Datar tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka Bising usus 10x/menit | Bentuk Datar tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka Bising usus 10x/menit |
| 12 | Ekstremitas atas a. Ekstremitas atas b. Ektemitas bawah c. Kekuatan otot | <p>Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi tidak ada oedema, warna kulit sawo matang pergerakan baik kekuatan otot</p> <p>Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot dapat digerakan kesegala arah</p> $\begin{array}{c} 5 & & 5 \\ \hline 5 & & 5 \end{array}$ | <p>Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi tidak ada oedema, warna kulit sawo matang pergerakan baik kekuatan otot</p> <p>Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot dapat digerakan kesegala arah</p> $\begin{array}{c} 5 & & 5 \\ \hline 5 & & 5 \end{array}$ | <p>Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi tidak ada oedema, warna kulit sawo matang pergerakan baik kekuatan otot</p> <p>Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot dapat digerakan kesegala arah</p> $\begin{array}{c} 5 & & 5 \\ \hline 5 & & 5 \end{array}$ | <p>Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi tidak ada oedema, warna kulit sawo matang pergerakan baik kekuatan otot</p> <p>Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot Dapat digerakan kesegala arah</p> $\begin{array}{c} 5 & & 5 \\ \hline 5 & & 5 \end{array}$ |
| 14 | Kulit | warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, | warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, | warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, | warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, |

| | | | | | |
|-----------|------------------|--|--|--|--|
| | | turgo kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih | turgo kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih | turgo kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih | turgo kulit < 2 detik, pada area kulit kepala tidak ada benjolan dan terlihat bersih |
| 15 | Genetalia | Klien mengatakan tidak ada kelainan digenetalia maupun anus, | Klien mengatakan tidak ada kelainan digenetalia maupun anus, klien masih menstruasi, | Klien mengatakan tidak ada kelainan digenetalia maupun anus, | Klien mengatakan tidak ada kelainan digenetalia maupun anus, |

g. Tingkat Kemandirian Keluarga

Hasil pengkajian : tingkat kemandirian keluarga Tn. A termasuk krdalam tingkat kemandirian pertama, yaitu : keluarga dapat menerima petugas dan keluarga dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keluarga.

h. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. N mengatakan semoga tidak mengalami penyakit yang diderita oleh istrinya yaitu Ny. A dan keluarga Tn. N mengharafkan ada bantuan dari tenaga kesehatan agar keluarganya dapat segera mendapatkan penanganan yang tepat dan baik serta dapat melakukan pencegahan yang dapat menimbulkan atau memberatkan penyakit istrinya saat.

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 2 | Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Bau Konsistensi b. BAK Frekuensi Warna Bau | 1x/hari Khas feses Khas feses Padat 4-5x/hari Kuning jernih Kuning jernih | 1x/hari Khas feses Khas feses Padat 4-5x/hari Kuning jernih Kuning jernih | 1x/hari Khas feses Khas feses Padat 4-5x/hari Kuning jernih Kunig jernih | 1x/hari Khas feses Khas feses Padat 4-5x/hari Kuning jernih Kuning jernih |
| 3 | Pola Istirahat dan Tidur a. Istirahat b. Tidur | Tn. N dapat beristirahat ketika hari libur dan ketika dimalam hari Tn. A berkeja sebagai kuli bangunan Tn. N mengatakan tidur dimalam hari pada pukul 20:00 sampai dengan pukul 05:00 dengan tidur dengan nyenyak tidak ada keluhan | Ny. A beristirahat ketika pekerjaan rumah sudah selesai. Ny. A aktivitas sehari-harinya bekerja sebagai ibu rumah tangga Ny. A tidur pada pukul 20:00 sampai dengan 05:00 dengan tidur yang nyenyak | An. A dapat beristirahat pulang sekolah. An. A tidur pukul 21:00 setelah selesai belajar dan mengerjakan tugas sekolah tidur dengan nyeyak dan bangun pada pukul 05:00 pagi | An. A dapat beristirahat pulang sekolah. An. K tidur pukul 21:00 setelah selesai belajar dan mengerjakan tugas sekolah tidur dengan nyeyak dan bangun pada pukul 05:00 pagi |
| 4 | Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Mencuci rambut d. Gunting kuku e. Ganti baju | 1-2/hari 1-2/hari 1x/hari 1 minggu sekali 2x/hari | 1-2/hari 1-2/hari 2x/ minggu 1 minggu sekali 2x/hari | 1-2/hari 1-2/hari 2 hari sekali 1 minggu sekali 2x/hari | 1-2/hari 3x/hari 2 hari sekali 1 minggu sekali 2x/hari |

j. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
dibuktikan dengan :

Ds :

- 1) Ny. A mengatakan, sakit kepala dan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat.
- 2) Ny. A mengatakan nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat
- 3) Ny. A mengatakan tidak tau bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan

Do :

- 1) Ny. A tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing
- 2) Ny. A tampak lemas
- 3) Skala nyeri 5 dari (0-10)
- 4) TD : 150/90 mmHg

Nadi : 82x//menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 36,6°C

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan :

Ds :

- 1) Keluarga Tn. N mengatakan kurang tau mengenai apa itu pengertian tanda gejala gejala penyebab hipertensi dan komplikasi

- 2) Keluarga Tn. N tidak paham bagaimana pencegahanya
- 3) Keluarga Tn. N belum tau bagaimana cara mengenai diet hipertensi

Do :

- 1) Keluarga Tn. N keluarga hanya dapat menyebutkan beberapa tanda dan gejala dan tidak tau penyebabnya dan komplikasinya
- 2) Keluarga Tn. Tidak tahu bagaimana cara pencegahanya
- 3) Keluarga Tn. A tidak tau bagaimana cara mengenai diet hipertensi
- 4) Anggota keluarga tampak kebingungan ketika ditanya.

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dibuktikan dengan :

Ds :

- 1) Ny. A mengatakan sering mengomsumsi makanan yang mengandung garam berlebihan, penyedap rasa seperti micin.
- 2) Ny. mengatakan suka mengkomsumsi makanan seperti gorengan dan baso
- 3) Ny. A mengatakan jarang mengomsumsi sayuran dan buah-buahan
- 4) Ny. A mengatakan apabila sakit tidak langsung ke fasilitas kesehatan melainkan hanya membeli obat diwarung saja

Do :

- 1) Ny. A tidak mengetahui patangan makanan
- 2) Ny. A tampak kebingungan
- 3) Ny. A sering bertanya penyakitnya

k. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data

| No | Problem | Etiologi | Symtom |
|----|---|---|---------------------|
| 1 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan, sakit kepala dan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat - Ny. A mengatakan nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat - Ny. A mengatakan tidak tau bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing - Ny. A tampak lemas - Skala nyeri 5 dari (0-10) - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 85x/menit - Respirasi : 22x/menit - Suhu : 36,6°C | Agen pencedera fisik | Nyeri akut |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. N mengatakan kurang tau mengenai apa itu pengertian tanda gejala gejala penyebab dan komplikasi hipertensi. - Keluarga Tn. N tidak paham bagaimana pencegahanya - Keluarga Tn. N belum tau | Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah | Defisit pengetahuan |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <p>bagaimana cara mengenai diet hipertensi</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. N hanya dapat menyebutkan beberapa tanda dan gejala dan tidak tau penyebabnya dan komplikasinya - Keluarga Tn. N tidak paham cara pencegahanya - Keluarga Tn. N tidak tau bagaimana cara diet tentang hipertensi - Keluarga Tn. N tampak kebingungan ketika ditanya. | | |
| 3 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sering mengomsumsi makanan yang mengandung garam berlebihan, penyedap rasa seperti micin. - Ny. A mengatakan suka mengkomsumsi gorengan dan baso - Ny. A mengatakan jarang mengomsumsi sayuran dan buah-buahan - Ny. A mengatakan apabila sakit tidak langsung ke fasilitas kesehatan melainkan hanya membeli obat diwarung saja. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tidak mengetahui patangan makanan - Ny. A tampak kebingunga - Ny. A sering bertanya mengenai penyakitnya | Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif |

1. Skala Prioritas

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tabel 3.5
Skala prioritas

| No | Kriteria | Perhitungan | Hasil | Pembenaran |
|-------|--|----------------|-------|---|
| 1 | Sifat masalah Actual | $3/3 \times 1$ | 1 | Actual karena Ny. A sedang merasakan nyeri kepala, nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat mudah lelah. |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat di ubah dengan mudah | $2/2 \times 2$ | 2 | Mudah karena penyuluhan yang dilakukan kepada seluruh keluarga sehingga kemungkinan untuk lupa dapat teratasi karena dapat saling mengingatkan. |
| 3 | Potensial masalah dapat dicegah tinggi | $3/3 \times 1$ | 1 | Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny. A melaksanakan diet hipertensi sesuai anjuran |
| 4 | Menonjolnya masalah harus segera diatasi | $2/2 \times 1$ | 1 | Masalah harus segera ditangani karena dapat mengganggu Ny. A dan agar tidak memperburuk keadaan Ny. A |
| Total | | | 5 | |

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tabel 3.6
Skala prioritas

| No | Kriteria | Perhitungan | Hasil | Pembenaran |
|----|--|----------------|-----------------|---|
| 1 | Sifat masalah aktual | $3/3 \times 1$ | 1 | Karena keluarga kurang mengetahui apa itu pengertian hipertensi tanda gejala, penyebab dan lainnya. Mengenai hipertensi keluarga juga mengatakan kurang begitu paham mengenai bagaimana cara perawatannya dan tidak tau diet hipertensi |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah mudah | $2/2 \times 2$ | 2 | Dengan informasi yang cukup akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi |
| 3 | Potensial masalah dapat dicegah cukup | $2/3 \times 1$ | $2/3$ | Hipertensi dapat dikendalikan apabila keluarga mampu menangani dan merawatnya |
| 4 | Menonjolnya masalah-masalah berat dan harus segera ditangani | $2/2 \times 1$ | 1 | Masalah harus segera ditangani karena akan mempengaruhi aktivitas Ny. A |
| | | | $4 \frac{2}{3}$ | |

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

Tabel 3.7
Skala prioritas

| No | Kriteria | Perhitungan | Hasil | Pembenaran |
|----|---|----------------|-------|--|
| 1 | Sifat masalah aktual | $3/3 \times 1$ | 1 | Ancaman kesehatan karena faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan Ny. A |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah | $1/2 \times 2$ | 1 | Mudah karena penyuluhan yang dilakukan kepada seluruh keluarga sehingga kemungkinan untuk lupa dapat teratasi karena saling mengingatkan |
| 3 | Potensial dapat dicegah rendah | $1/3 \times 1$ | $1/3$ | Masalah dicegah rendah karena keluarga dan Ny. A belum mengetahui bagaimana |

| | | | | |
|---|--|-----------------|----------------|---|
| | | | | cara diet hipertensi dan makanan yang dipantrang. |
| 4 | Menonjolnya masalah harus segera diatasi | $\frac{2}{2x1}$ | 1 | Masalah harus segera ditangani karena dapat mengganggu Ny. A agar tidak memperburuk keadaan Ny. A |
| | Nilai | | $3\frac{1}{3}$ | |

2. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Skala Prioritas Keluarga

Tabel 3.8
Diagnosis Keperawatan Berdasarkan
Skala Prioritas Keluarga

| No | Diagnosis Keperawatan | Skor |
|----|---|----------------|
| 1 | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan, sakit kepala dan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat - Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan seperti seperti tetimpa beban berat. - Ny. A mengatakan tidak tau bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing - Ny. A tampak lemas - Skala nyeri 5 dari (0-10) - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 82x//menit - Respirasi : 24x/menit - Suhu : 36,6°C | 5 |
| 2 | <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. N mengatakan kurang tau mengenai apa itu pengertian tanda gejala penyebab dan komplikasi hipertensi. - Keluarga Tn. N tidak paham bagaimana pencegahannya - Keluarga Tn. N belum tau bagaimana cara mengenai diet hipertensi | $4\frac{2}{3}$ |

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| | <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. N hanya dapat menyebutkan beberapa tanda dan gejala dan tidak tau penyebabnya dan komplikasinya - Keluarga Tn. N tidak paham cara pencegahanya - Keluarga Tn. N tidak tau bagaimana cara diet tentang hipertensi - Keluarga Tn. N tampak kebingungan ketika ditanya. | |
| 3 | <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sering mengomsumsi makanan yang mengandung garam berlebihan, penyedap rasa seperti micin. - Ny. mengakatan suka mengkomsumsi makanan seperi gorengan dan baso - Ny. A mengatakan jarang mengomsumsi sayuran dan buah-buahan - Ny. A mengatakan apabila sakit tidak langsung ke fasilitas kesehatan melainkan hanya membeli obat diwarung saja <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tidak mengetahui patangan makanan - Ny. A tampak kebingungan - Ny. A sering bertanya penyakitnya | 3 ¹ / ₃ |

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 3.9
Perencanaan Asuhan Keperawatan

| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan | | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|---|--|--|
| | | Umum | Khusus | | |
| 1 | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A mengatakan, sakit kepala dan nyeri pada bagian leher sehingga terasa berat Ny. A mengatakan nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat Ny. A mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A tampak meringis dan memejamkan mata saat merasa pusing Ny. A tampak lemas | <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5x kunjungan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Frekuensi nadi membaik Tekanan darah membaik Pola nafas membaik Meringis menurun Skala nyeri menurun | <p>Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit keluarga dan klien mampu memahami manajemen nyeri merawat anggota keluarga yang sakit</p> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri | <ol style="list-style-type: none"> untuk mengurangi faktor penyebab nyeri untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh klien untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan pada saat sedang merasakan nyeri untuk mengetahui apa saja yang dapat memperburuk dan memperingan |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | <p>c. Skala nyeri 5 dari (0-10)</p> <p>d. TD : 150/90 mmHg Nadi : 82x//menit Respirasi : 22x/m Suhu : 36,6 C</p> | | | <p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan terapi non farmakologis</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>kolaborasi</p> <p>8. kolaborasi pemberian obat farmakologis jika perlu</p> | <p>keadaan nyerinya</p> <p>5. untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien dan memberikan kenyamanan</p> <p>6. untuk mengurangi dan menangani rasa nyeri</p> <p>7. untuk memudahkan klien mengontrol nyeri dengan cara yang mudah</p> <p>8. untuk membantu proses penyembuhan klien</p> |
| 2 | <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>a. Keluarga Tn. N mengatakan kurang</p> | <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 5x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteri hasil :</p> <p>1. Klien dan</p> | <p>Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit keluarga dan klien mampu memahami dan mengetahui apa itu hipertensi, penyebab</p> | <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> | <p>Observasi</p> <p>1. Agar materi lebih cepat dipahami</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | <p>tau mengenai apa itu pengertian tanda gejala gejala penyebab dan komplikasi hipertensi.</p> <p>b. Keluarga Tn. N tidak paham bagaimana pencegahannya</p> <p>c. Keluarga Tn. N belum tau bagaimana cara mengenai diet hipertensi</p> <p>Do :</p> <p>a. Keluarga Tn. N hanya dapat menyebutkan beberapa tanda dan gejala dan tidak tau penyebabnya dan komplikasinya</p> <p>b. Keluarga Tn. N tidak paham cara pencegahannya</p> <p>c. Keluarga Tn. N tidak tau bagaimana cara diet tentang hipertensi</p> <p>d. Keluarga Tn. N tampak kebingungan ketika ditanya.</p> | <p>keluarga siap dan mampu menerima informasi</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang hipertensi</p> | <p>hipertensi dan tanda gejala hipertensi</p> | <p>2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan penyebab dan resiko hipertensi</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>7. Jelaskan terjadinya kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>kolaborasi</p> <p>8. Informasikan kondisi klien saat ini</p> | <p>2. Mempermudah edukasi</p> <p>3. Agar semua sudah teroganisir</p> <p>4. Untuk mengetahui hal apa yang tidak dipahami klien</p> <p>5. Untuk meningkatkan pengetahuan klien</p> <p>6. Untuk meningkatkan pengetahuan klien</p> <p>7. Agar klien lebih memelihara kesehatannya. Dengan baik</p> <p>8. Agar keluarga dan klien mengetahui kondisinya saat ini.</p> |
|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| 3 | <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan dan pengobatan dibuktikan dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan masih sering mengomsumsi makana yang mengandung garam berlebihan, seperti micin serta penyedap rasa dan ikan asin - Ny. A mengatakan suka mengkomsumsi gorengan dan baso - Ny. A mengatakan jarang mengomsumsi sayuran dan buah-buahan - Ny. A mengatakan apabila sakit tidak langsung ke fasilitas kesehatan melainkan hanya membeli obat diwarung saja <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tidak | <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5x kunjungan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat b. Menerapkan program perawatan meningkat c. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan//pengobatan meningkat | <p>Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit keluarga mampu melaksanakan perencanaan program perawatan dan pengobatan yang tepat</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 3. Identifikasi tindakan bersama keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 5. Ciptakan lingkungan rumah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keinginan yang dimiliki anggota keluarga terhadap kesehatan 2. Untuk meningkatkan semangat anggota keluarga yang sakit perlu ada dukungan dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan 3. Untuk memberikan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit 4. Untuk mempermudah proses penyembuhan klien dengan dukungan upaya kesehatan 5. Untuk membuat klien merasa |
|---|---|--|---|---|---|

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>mengetahui pantangan makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak kebingungan - Ny. A sering bertanya | | | <p>yang optimal</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>7. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Rujuk untuk terapi keluarga</p> | <p>nyaman dalam melakukan pengobatannya</p> <p>6. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pengobatan yang dilakukan klien</p> <p>7. Untuk mempermudah keluarga melakukan perawatan Kolaborasi</p> <p>8. Untuk melakukan pengobatan kefasilitas kesehatan</p> |
|--|---|--|--|--|--|

3. implementasi Keperawatan

Tabel 3:10
Implementasi Keperawatan

| No | Tanggal Waktu | Dx | Implementasi | Evaluasi |
|----|------------------------------|----|---|--|
| 1 | 11 april 2023 pukul 09:00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri R : Ny. A mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk leher bagian belakang nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat - Mengidentifikasi skala nyeri R : Ny. A mengatakan skala nyeri 5 (0-10) - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : Ny. A tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang mempeberat dan memperingan nyeri R : Ny. A mengatakan nyeri muncul secara ketika klien banyak aktifitas dan tidak menjaga pola makanya - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri mengajarkan relaksasi dan nafas dalam R : Ny. A mampu melakukannya - Menjelaskan strategi meredakan nyeri R : memberikan langkah-langkah meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian obat farmakologis | <p>Pukul 09:40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sering merasa nyeri pada kepala dan tengkuk leher bagian belakang nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat - Ny. A mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi strategi meredakan nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak meringis - Skala nyeri 5 dari (0-10) - Td : 150/90 Mmhg Nadi : 82x//menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,6°C <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> |

| | | | | |
|---|------------------------------|---|---|---|
| | | | R : Ny. A mengatakan suka mengonsumsi obat-obatan seperti : Amlodiphine 1x1 | |
| 2 | 11 april 2023 Pukul 09:50 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Ny. A bersedia menerimanya - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R : menyediakan leaflet dan SAP untuk pemahaman Ny. A - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R : Ny. A bersedia - Memberikan kesempatan untuk bertanya R : Ny. A tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya - Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit R : Ny. A kadang-kadang minum obat kadang-kadang tidak, Ny. A suka mengonsumsi makanan yang tinggi garam - Menjelaskan tanda gejala dan komplikasi R : Ny. A mendengarkannya - Menginformasikan kesehatan klien R : Ny. A menerima keadaanya saat ini | <p>Pukul 11:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bersedia menerima edukasi tentang hipertensi - Ny. A mengatakan belum pernah menerima edukasi tentang hipertensi - Ny. A mengatakan belum mengetahui penyebab proses penyakit dan tanda-gejala serta komplikasi hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mampu mendengarkan penjelasan yang diberikan - Ny. A tampak kooperatif dengan bertanya-tanya - Ny. A kebingungan <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> |
| 3 | 11 april 2023 Pukul 11:30 | 3 | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan R : Tn. N dan keluarga berharap Ny. A penyakitnya bisa ditangani dan dapat pulih | <p>Pukul 12:15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sesekali masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>R : Keluarga Tn. N dapat melakukan pencegahan dengan menjaga makanan yang dikonsumsi oleh Ny. A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada <p>R : keluarga Tn. N mampu menerima saran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksa kondisi Ny. A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>R : keluarga Tn. N diajarkan untuk melakukan pengobatan dengan mentimun yang berpungsi untuk menurunkan tekanan darah dan menganjurkan Ny. A untuk mengurangi makanan yang tinggi garam.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A sedikit paham mengenai makanan yang harus dihindari - Ny. A mengatakan pengobatan dengan mentimun jarang dilakukan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A masih tampak kebingungan dan sering bertanya <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> |
|--|--|--|---|---|

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3.11
Catatan perkembangan

| No | Tanggal Waktu | Dx | Catatan perkembangan | Paraf |
|----|-------------------------|----|--|-------|
| 1 | 12 April 2023 09:00 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan paham cara strategi meredakan nyeri - Ny. A masih mempelajari teknik relaksasi dan nafas dalam yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A memahami stategi meredakan nyeri - Nyeri berkurang Skala nyeri 3 dari (0-10) - Td : 140/80 Mmhg - Nadi : 85x//menit - Respirasi : 22x/menit - Suhu : 36,6°C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri - Identifikasi skalas nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dapat memahaminya diberikan edukasi stetegi meredakan nyeri - Ny. bersedia dilakukan evaluasi - Lanjutkan intervensi | Dineu |
| 2 | 12 April 2023 09: 45 | 2 | <p>Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan memahami tentang hipertensi | Dineu |

| | | | | |
|---|------------------------|---|--|-------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan mengetahui penyebab proses penyakit dan tanda-gejala serta komplikasi hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mampu mendengarkan penjelasan yang diberikan - Ny. A dan keluarga tampak kooperatif dengan bertanya-tanya - Pengetahuan Ny. A dan keluarga bertambah - Ny. A dan keluarga mampu menyebutkan penyebab tanda gejala dan komplikasi hipertensi <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penyuluhan pada keluarga tentang obat tradisional - Evaluasi keseluruhan implementasi <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang obat tradisional - Mengevaluasi keseluruhan implementasi <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga memperhatikan dan mendengarkan cara pembuatan obat tradisional - Ny. A dan keluarga bersedia dilakukan evaluasi <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi | |
| 3 | 12 April 2023 10:15 | 3 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan mengerti tentang diet hipertensi - Ny. A dan keluarga mengatakan akan mengurangnya makanan berlemak seperti gorengan dan baso <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan dengan baik - Ny. A dan keluarga dapat mengungkapkan kembali cara merawat keluarga dengan hipertensi dengan | Dineu |

| | | | | |
|---|------------------------|---|---|-------|
| | | | <p>memperhatikan diet hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi keseluruhan implementasi <p>I : - Mengevaluasi keseluruhan implementasi</p> <p>R : - Lanjutkan intervensi</p> | |
| 4 | 13 April 2023 09:30 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan paham dengan edukasi yang telah dipaparkan selama ini. - Ny. A mengatakan teknik relaksasi yang diajarkan cukup membantu mengurangi nyeri - Ny. A sudah bisa cara relaksasi dan nafas dalam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tenang - Ny. A tampak dapat menjelaskan kembali bagaimana meredakan nyeri - Ny. A dapat mempraktekan sendiri bagaimana cara meredakan nyeri - Skala nyeri 0 dari (0-10) - Td : 130/80 MmHg Nadi : 85x/menit Respirasi : 23x/menit Suhu : 36,1°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p> | Dineu |
| 5 | 13 April 2023 10:00 | 2 | <p>Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah paham mengenai apa itu hipertensi - Ny. dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengetahui penyebab proses penyakit dan tanda-gejala serta komplikasi hipertensi - Ny. A dan keluarga paham tentang pengobatan tradisional <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga tampak memperhatikan isi penyuluhan dengan baik - Ny. A dan keluarga mampu | Dineu |

| | | | | |
|---|---------------------------|---|--|-------|
| | | | <p>menjelaskan kembali isi penyuluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak kooperatif dengan bertanya-tanya <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | |
| 6 | 13 April 2023 10:30 | 3 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga sudah paham cara merawat keluarga dengan mengontrol teratur kepuskesmas - Ny. A dan keluarga paham akan diet hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mampu menyebutkan makanan yang yang dianjurkan dan dihindari bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi. <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> | Dineu |

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan konsep serta kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. N di kp. ciloa RT01/RW04 desa sukaratu, kecamatan Sucinaraja, kabupaten Garut yang dimulai pada tanggal 3 April sampai 15 April 2023

Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan Proses Keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi keperawatan. Tahapan-tahapan tersebut, yaitu :

1. Tahap Pengkajian

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah dan menegakkan diagnose keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. N, penulis tidak menemukan hambatan karena keluarga Tn. N kooperatif saat diberi pertanyaan dan tidak segan mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis mengumpulkan data yang berupa data umum dan khusus.

Dalam tahap menentukan diagnosis ini, penulis tidak menemukan kesenjangan dalam menentukan diagnosis keperawatan karena sesuai teori. Diagnosis pada teori terdiri dari tujuh diagnosis keperawatan namun muncul hanya tiga diagnosis, yaitu : nyeri akut, defisit pengetahuan dan manajemen keluarga tidak efektif.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Dalam tahap menentukan diagnosis ini, penulis tidak menemukan kesenjangan dalam menentukan diagnosis keperawatan karena karena sesuai teori. Diagnosis pada teori terdiri dari tujuh diagnosa keperawatan namun yang muncul hanya tiga diganosis, yaitu : Nyeri akut, Defisit Pengetahuan dan Manajemen kesehatan tidak efektif.

3. Tahap perencanaan

Dalam tahap perencanaan ini, penulis, dapat menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada pada keluarga Tn. N penulis menyesuaikan perencanaan dengan sumber daya faktor penunjang lainnya untuk tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut intervensi yang dilakukan pada keluarga Tn. N yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berdasarkan standar intervensi keperawatan (SIKI) sesuai dengan

teori Manajemen nyeri. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik meliputi tindakan : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, senam hipertensi, kolaborasi pemberian obat farmakologis

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan standar intervensi keperawatan (SIKI) sesuai dengan teori yaitu edukasi proses penyakit. Defisit pengetahuan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan penyebab dan resiko hipertensi, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, jelaskan terjadinya komplikasi, informasikan kondisi klien saat ini.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi berdasarkan standar intervensi keperawatan (SIKI) sesuai dengan yaitu dukungan keluarga merencanakan perawatan. Manajemen kesehatan tidak efektif : identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan

sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan perawatan yang dilakukan keluarga.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Dalam tahap implementasi ini, penulis melaksanakan tindakan sesuai yang telah direncanakan sebelumnya terhadap masalah keperawatan Ny. A yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik meliputi tindakan : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, senam hipertensi, kolaborasi pemberian obat farmakologis. Defisit pengetahuan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan penyebab dan resiko hipertensi, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, jelaskan terjadinya komplikasi, informasikan kondisi klien saat ini. Manajemen kesehatan tidak efektif : identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi penguatan sikap dan emosi yang mendukung upaya

kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan perawatan yang dilakukan keluarga.

5. Tahap Evaluasi

Dalam evaluasi ini, penulis melihat dari keberhasilan dalam mencapai suatu masalah sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan dan diharapkan. Masalah yang ada di lapangan dapat teratasi semuanya.

- a. Nyeri akut dapat teratasi karena Ny. A dapat mampu melakukan teknik relaksasi dan nafas mengataka paham dan bisa mempraktekannya cara teknik relaksasi nafas dalam.
- b. Defisit pengetahuan dapat teratasi hal ini keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang hipertensi meliputi, pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari hipertensi. Keluarga dapat menjelaskan cara pengobatan tradisional
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi hal ini karena keluarga Tn. N dan Ny. A mengtakan sudah paham cara merawat keluarga dengan mengontrol teratur ke puskesmas, keluarga mengetahui jenis makanan dan diet makanan hipertensi, keluarga dapat mengenal makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, keluarga dapat mengetahui terapi diet hipertensi.

6. Tahap dokumentasi

Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori dan berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga ini dari tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. N dengan hipertensi pada Ny. A di Kp. Ciloa RT 01, RW 03 Desa Sukaratu, Kecamatan Sucinaraja, Kabupaten Garut. Dari tanggal 3 April 2023 sampai dengan 14 April 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tahap pengkajian

pengkajian merupakan tahap dimana proses menggali informasi dan mengenal masalah yang terjadi. Penulis dapat melaksanakan pengkajian dengan mendapatkan data-data dari Ny. A dengan hipertensi adalah klien mengeluh sakit kepala, nyeri pada tengkuk leher dan mudah lelah. Klien dan keluarga juga mengatakan belum paham mengenai penyakit hipertensi, diet hipertensi, pengobatan hipertensi. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan karena Ny. A dan keluarga sangat kooperatif dan bersedia mengungkapkan permasalahan yang terjadi saat dilakukan tahap pengkajian.

2. Pada tahap diagnosis keperawatan

Masalah-masalaah yang ditemukan diantaranya : Nyeri akut, Defisit Pengetahuan dan Manajemen kesehatan tidak efektif. Dalam penegakkan diagnosa ini didukung oleh keluarga Tn. N sehingga tidak terdapat kesulitan bagi penulis selama menegakan diagnosa keperawatan.

3. Pada tahap perencanaan

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan meliputi prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil yang dicapai oleh Ny. A maka, dalam merencanakan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan.

4. Pada tahap implementasi

penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebeelumnya berdasarkan teori namun pelaksanaannya dilakukan berdasarkan situasi dan kondisi dilapangan. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implementasi keperawatan, diantaranya : peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat-alat serta adanya bimbingan dari pembimbing akademik, serta adanya peran Ny. A dan keluarga yang selalu kooperatif dalam tahapan implementasi asuhan keperawatan. Meskipun dalam pelaksanaannya penulis tidak

dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh karena, keterbatasan waktu yang dimiliki.

5. Pada tahap evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan secara bersama-sama antara penulis dan keluarga juga berkoordinasi dengan kader kesehatan dan petugas puskesmas. Pencapaian yang diperoleh yaitu, berhasil mengatasi semua masalah klien.

6. Pada tahap pendokumentasian

Pada tahap pendokumentasian penulis mendapatkan informasi dan pengumpulan data sehingga dapat dilakukan oleh penulis dan penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh maka penulis dapat memberikan saran yang bersifat membangun, sebagai berikut

1. Tahap Keluarga

Keluarga Tn. N harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi keluarganya secara teratur agar kesehatan keluarga dapat terkontrol dengan baik, dapat melakukan pencegahan dan dapat melakukan penanganan yang

tepat pada suatu masalah. Selanjutnya, untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal keluarga harus senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dan pola hidup yang sehat berbagai pencapaian yang telah diperoleh oleh keluarga Tn. N harus tetap diperhatikan, dipelihara dan dipertahankan sehingga antara penulis dan keluarga saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

2. Untuk Institusi Kesehatan

Puskesmas diharapkan lebih berperan aktif sebagai tindak lanjut dalam pemantauan untuk memperoleh keberhasilan yang diharapkan. Dalam meningkatkan derajat kesehatan disuatu masyarakat petugas kesehatan juga dapat memberikan informasi kesehatan sehingga masyarakat mampu memahami secara jelas tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatan yang bisa dilakukan masyarakat secara mandiri.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan untuk kedepanya buku sebagai sumber-sumber yang dapat menunjang pengerjaan karya tulis ilmiah lebih difasilitasi agar mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari sumber informasi yang dibutuhkan.

4. Untuk Penulis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman nyata bagi penulis dalam pembuatan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, 2018. *Statistik Kabupaten Laporan Tahunan Badan Pusat Garut*. Badan Pusat Statistik
- Bakri & Maeia, H (2017) *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2018. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut*. Garut : Dinkes
- Kemenkes RI. *Hipertensi, Infodation Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI. 2014: (Hipertensi) : 1-7*
- Mussakar & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada
- Mubarak. WI. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba medika : 2009
- Nadirawati . 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Edisi 1*, Bandung PT. Refika Aditama
- Septi Fandinata, S., & Ernawati, I. 2020. *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*

PPNI. (2017). *Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* : Dewan Pengutus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Kendalikan Hipertensi Dengan

PATUH



P

PERIKSA KESEHATAN
SECARA RUTIN DAN
IKUTI ANJURAN
DOKTER



A

ATASI PENYAKIT
DENGAN PENGOBATAN
YANG TEPAT DAN
TERATUR

T



ETAP DIET DENGAN GIZI
SEIMBANG

U

PAYAKAN AKTIVITAS
FISIK DENGAN AMAN



H

INDARI ASAP ROKOK,
ALKOHOL DAN ZAT
KARSINOGENIK LAINNYA





STIKes Karsa Husada Garut

DINEU SRIRAHMAWATI
KHGA20036

HIPERTENSI



Apa Itu Hipertensi ?

Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang menunjukkan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90mmHg menurut (Fitrianda 2013)

Faktor Resiko Hipertensi

Resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1. Umur
2. Keturunan/Riwayat Keluarga
3. Jenis Kelamin

Resiko yang dapat dimodifikasi

1. Kegemukan
2. Merokok atau Minuman Alkohol
3. Kurang aktivitas fisik
4. Komsumsi garam berlebih
5. Psikososial dan Stress

Tanda Dan Gejala Hipertensi



Sakit kepala

Rasa berat ditengkuk



Lemas kelelahan

Sesak nafas



Mual/muntah

Kesadaran menurun



DASH



DIET

BAGI

HIPERTENSI

TAKLUKAN HIPERTENSI DENGAN DIET DASH



BAHAN MAKANAN YANG TIDAK DIBOLEHKAN

- Nasi uduk, Biskuit yang diawetkan dengan Natrium, serta kueh manis dan Gurih
- Mentega, Margarin, dan mayonaise
- Olahan kacang-kacangan yang di campur atau diawetkan dengan natrium
- manisan dan asinan
- minuman kemasan yang mengandung pengawet dan pemanis tambahan. susu full cream, dan alkohol
- kecap, saus dan bumbu instan
- daging merah dengan lemak sosis, Ikan kaleng, ikan asap, jeroan, Nigeria, kornet serta olahan daging dengan natrium



ATURAN DIET

DASH



- **Membatasi konsumsi Natrium**
- **membatasi konsumsi daging dan natrium**
- **mengurangi mengonsumsi makanan berkolesterol tinggi**
- **memperbanyak konsumsi sayuran, Buah-Buahan dan olahan susu rendah lemak**

ATURAN PORSI SAJI

SAYURAN **MINIMAL** 4-5 PORSI PERHARI

Burkoli, Wortel, Tomat dan sayuran Hijau yang kaya akan Vitamin, Serat, dan mineral seperti Kalium dan magnesium

BERAS DAN GANDUM **MAKSIMAL** 6-8 PORSI PERHARI

BUAH-BUAHAN **MINIMAL** 4-5 PORSI PERHARI

Sajikan buah-buahan sebagai cemilan jika tidak suka buah olah menjadi jus tanpa tambahan gula. Salah satu buah yang baik bagi hipertensi adalah pisang karena banyak kalsium

DAGING, AYAM, DAN IKAN **KURANG DARI** 6 PORSI PERHARI

Daging hewan merupakan sumber protein zat besi dan vitamin. Masak daging tanpa kulit dengan cara direbus atau dipanggang. Bukan di goreng. tongkol merupakan pilihan yang sehat, karena kaya akan omega 3 yang bermanfaat untuk menurunkan kolesterol.

MAKANAN MANIS **KURANG DARI** 5 PORSI PER MINGGU



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PADA KELUARGA
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARAWANGSA**



Disusun Oleh:

DINEU SRIRAHMAWATI

KHGA.20036

**D3 KEPERAWATAN
STIKes KARSA HUSADA GARUT
2023**

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) pada Keluarga dengan Hipertensi

A. Pokok Bahasan : Hipertensi

B. Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian hipertensi
2. Tanda dan gejala hipertensi
3. Faktor resiko hipertensi
4. Cara mengendalikan hipertensi
5. Dash Diet hipertensi

C. Sasaran : Keluarga Tn. N

D. Waktu : ± 20 menit

E. Tempat : Rumah Keluarga Tn. N

F. Hari / Tanggal : Selasa, 12 April 2023

G. Tujuan Penyuluhan :

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama menit, diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit hipertensi.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- a. Memahami pengertian hipertensi
- b. Memahami dan menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- c. Memahami dan menyebutkan faktor resiko hipertensi

- d. Memahami dan menyebutkan cara mengendalikan hipertensi
- e. Memahami dan melaksanakan program dash diet hipertensi
- f. Memahami dan melaksanakan diet hipertensi

H. Kegiatan

| No | Langkah-langkah | Waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|----|----------------------|----------|---|---|
| 1 | Pendahuluan | 5 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan d. Kontrak waktu e. Memberi pertanyaan kepada klien/apersepsi | <ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Menanggapi perkenalan c. Mendengarkan dan memperhatikan d. Menanggapi dan menyepakati kontrak waktu e. Menjawab pertanyaan |
| 2 | Pelaksanaan kegiatan | 10 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pengertian hipertensi 2) Tanda dan gejala hipertensi 3) Faktor resiko hipertensi 4) Cara mengendalikan hipertensi 5) Dash diet hipertensi b. Memperhatikan respon klien | <ul style="list-style-type: none"> a. Menyimak dan mendengarkan dengan seksama b. Memperhatikan dengan seksama c. Memberikan respon |
| 3 | Evaluasi | 10 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan klien untuk bertanya b. Menanyakan kembali materi c. Memberi reinforcement positif d. Meminta klien menyebutkan cara mengendalikan hipertensi | <ul style="list-style-type: none"> a. Bertanya b. Menjawab c. Membalas reinforcement d. Mejawabnya |

| | | | | |
|---|---------|---------|--|---|
| 4 | Penutup | 5 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Meminta/memberi pesan dan kesan b. Menyimpulkan materi c. Mengakhiri materi d. Mengucapkan terimakasih dan salam | <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pesan dan kesan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Menjawab salam |
|---|---------|---------|--|---|

I. Metode : Demonstrasi, ceramah, tanya jawab

J. Media : *Leaflet*, lembar balik

K. Materi : Terlampir

L. Evaluasi

Pertanyaan :

1. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
 - a. Sakit kepala
 - b. Rasa berat di tengkuk
 - c. Mudah emosi/marah
 - d. Jantung berdebar-debar
 - e. Sesak nafas
 - f. Kelelahan
 - g. Mata berkunang-kunang
 - h. Susah tidur
2. Menyebutkan faktor resiko hipertensi
 - a. Resiko yang tidak dapat di modifikasi
 - 1) Umur
 - 2) Jenis kelamin
 - 3) Keturunan/riwayat keluarga
 - b. Resiko yang dapat di modifikasi
 - 1) Kegemukan/obesitas
 - 2) Merokok atau minuman alkohol
 - 3) Kurang aktivitas fisik
 - 4) Konsumsi garam berlebih
 - 5) Psikososial atau stress

3. Menyebutkan cara mengendalikan hipertensi dengan PATUH

- a. Periksa kesehatan secara rutin dan ikut anjuran dokter
- b. Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- c. Tetap diet dengan gizi seimbang
- d. Upayakan aktivitas fisik dengan aman
- e. Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

4. Memahami dan melaksanakan dash diet hipertensi

- a. Bahan makanan yang tidak dianjurkan
- b. Aturan diet dash hipertensi
- c. Aturan porsi diet dash hipertensi
- d. Cara mengelola Mentimun untuk hipertensi

Tinjauan Pustaka

Hipertensi

A. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHg merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh atau saat berkontraksi. Sementara itu, angka 90 mmHg mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung beristirahat atau dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah.

Tekanan darah normal berkisar di angka 120/80 mmHg. Saat angka sistolik dan diastolik berada di kisaran ini, maka Anda dapat disebut memiliki tekanan darah normal. Seseorang baru disebut memiliki darah tinggi atau mengidap hipertensi jika hasil pembacaan tekanan darah menunjukkan 140/90 mmHg. Tekanan darah yang terlalu tinggi akan mengganggu sirkulasi darah.

B. Penyebab hipertensi

Ada dua klasifikasi atau jenis hipertensi berdasarkan penyebabnya. Hipertensi primer atau esensial umumnya terjadi karena faktor keturunan atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, terlalu banyak mengonsumsi

natrium (garam), stres, malas bergerak, mengonsumsi alkohol berlebihan, dan obesitas.

Terlalu banyak konsumsi makanan asin yang mengandung natrium (makanan olahan, makanan kalengan, makanan cepat saji) dapat meningkatkan kolesterol dan/atau tekanan darah tinggi. Demikian juga konsumsi makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan.

Darah tinggi juga bisa muncul sebagai efek samping obat gagal ginjal dan perawatan penyakit jantung. Pil KB atau obat flu yang dijual di toko obat juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Wanita hamil atau yang menggunakan terapi pengganti hormon mungkin juga mengalami tekanan darah tinggi.

C. Tanda dan gejala hipertensi

Seseorang yang memiliki tensi darah tinggi biasanya tidak menunjukkan ciri apa pun atau hanya mengalami gejala ringan. Namun secara umum, gejala darah tinggi adalah:

1. Sakit kepala parah.
2. Pusing.
3. Penglihatan buram.
4. Mual.
5. Telinga berdenging.

6. Kebingungan.
7. Detak jantung tak teratur.
8. Kelelahan.
9. Nyeri dada.
10. Sulit bernapas.
11. Darah dalam urine.
12. Sensasi berdetak di dada, leher, atau telinga.
13. Mungkin masih ada gejala lain yang tidak tercantum di atas.

Konsultasikan kepada dokter untuk informasi lebih lengkap.

D. Faktor resiko hipertensi

Banyak faktor yang menyebabkan risiko tinggi terkena darah tinggi. Beberapa faktor tersebut, yaitu keturunan atau genetik, usia, etnis, dan jenis kelamin. Seseorang yang lebih tua cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Peralnya, semakin bertambah usia, tekanan darahnya pun akan semakin meningkat. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang kita memiliki cenderung menebal dan menegang seiring dengan penambahan waktu.

Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat darah tinggi juga berisiko tinggi mengalami hal yang sama. Adapun terkait dengan etnis, umumnya kondisi ini lebih sering terjadi pada orang keturunan Afrika daripada Asia. Dari sisi usia, wanita dewasa lebih mungkin mengalami darah tinggi daripada pria.

Selain itu, beberapa faktor di bawah ini juga bisa meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi:

1. Kelelahan
2. Diabetes
3. Asam urat
4. Obesitas
5. Kolesterol tinggi
6. Penyakit ginjal
7. Kecanduan alkohol
8. Wanita yang menggunakan pil KB

Tidak memiliki faktor risiko bukan berarti Anda tidak akan kena hipertensi. Faktor ini hanya sebagai referensi. Konsultasikanlah kepada dokter untuk detail lebih lanjut.

E. Penatalaksanaan hipertensi

Beberapa obat yang sering diresepkan dokter untuk mengatasi hipertensi adalah:

1. **Diuretik:** furosemide, torsemide, amilorid, triamterene

2. **Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor:** captopril, enalapril, lisinopril, benazepril hydrochloride, perindopril, ramipril, quinapril hydrochloride, dan trandolapril)
3. **Beta-blocker:** atenolol, propranolol, metoprolol, nadolol, betaxolol, acebutolol, bisoprolol, esmilol, nebivolol, dan sotalol)
4. **Calcium channel blocker:** amlodipine, clevidipine, diltiazem, felodipine, isradipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, dan nisoldipine
5. **Alfa-blocker:** doxazosin, terazosin, hydrochloride, hydrochloride
6. **Vasodilator:** hydralazine dan minoxidil
7. **Central-acting agents:** clonidine, guanfacine, dan methyldopa.

Obat darah tinggi pun harus dikonsumsi rutin dan tepat dosis agar manfaatnya bisa dirasakan. Selain dengan obat-obatan, penderita hipertensi perlu mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat untuk membantu menurunkan tekanan darah sekaligus menekan risiko Anda terhadap penyakit lain akibat hipertensi. Beberapa perubahan gaya hidup positif yang bisa Anda lakukan adalah:

1. Diet seimbang dan diet rendah garam.
2. Olahraga teratur.
3. Tidak merokok dan tidak minum alkohol.
4. Berusaha menurunkan berat badan, jika Anda mengalami obesitas.

F. Komplikasi Hipertensi

komplikasi hipertensi yang mungkin terjadi:

1. Masalah pada pembuluh arteri, seperti aneurisma.
2. Masalah pada jantung, seperti serangan jantung, gagal jantung, atau penyakit pada jantung lainnya.
3. Stroke.
4. Masalah pada ginjal.
5. Kerusakan mata.
6. Demensia.

LAMPIRAN MATERI PENYULUHAN DIET HIPERTENSI

A. Pengertian

Diet Hipertensi adalah mengatur pola makan sehari-hari untuk menurunkan tekanan darah tinggi dalam batas normal.

Diet hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan faktor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolesterol dan asam urat dalam tubuh.

B. Cara Diet Hipertensi

1. Diet rendah lemak dengan mengurangi atau menghindari makanan berminyak seperti : gorengan dan daging berlemak
2. Diet rendah garam dimana batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan seperti : ikan asin, telur asin dan kecap asin
3. Hindari mengkonsumsi daging dan minuman beralkohol
4. Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol seperti : jalan kaki, berlari, naik sepeda dan berenang

C. Aturan Porsi Saji

1. Sayuran minimal 4-5 porsi perhari
2. Beras gandum maksimal 6-8 porsi perhari
3. Buah-buahan minimal 4-5 porsi perhari
4. Daging ayam dan ikan kurang dari 6 porsi perhari
5. Makanan manis kurang dari 5 porsi per minggu

D. Cara pengelolaan Mentimun Untuk Hipertensi

1. Ambil satu atau dua buah mentimun yang sudah dibersihkan kemudian diparut
2. Selanjutnya saring airnya
3. Siap untuk diminum

DOKUMENTASI



Daftar Pustaka

- Adelia, Hazrina. 2013. *Pre Planning Hipertensi*. Diakses tanggal 9 April 2023.
<https://edoc.site/pre-planning-hipertensi-pdf-free.html>
- Darmodjo. 2009. *Olahraga penyakit Hipertensi dan DM*. Yogyakarta: Kanisius
- Irfan. 2012. *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Yogyakarta
- KEMENKES RI. 2014. *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta
- MedicaStore. 2009. *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Diakses Tanggal 9 April 2023.
- CDC. 2020. About High Blood Pressure. [online] Available at:
<https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>.
- WHO. 2020. Hypertension. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Mayo Clinic. 2020. High blood pressure (hypertension). [online] Available at:
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>.
- Familydoctor.org. 2020. High Blood Pressure. [online] Available at:
<https://familydoctor.org/condition/high-blood-pressure/>.

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Dineu Srirahmawati
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Garut, 19 Maret 2002
4. Golongan darah : B
5. Agama : Islam
6. Kewarganegaraan : Indonesia
7. Alamat : Kp Buleud Rt 03 Rw 04 Ds. Jati kec. Tarogong
Kaler, Kab. Garut, Jawa Barat.

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Negri Jati III : 2008-2014
2. SMP Baitul Hikmah : 2014-2017
3. SMK Kes. Bhakti Kencana Garut : 2017-2020
4. Stikes Karsa Husada Garut : 2020-202

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dineu Srirahmawati

NIM : KHGA 20036

Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN HIPERTENSI PRIMER PADA NY. A DIKAMPUNG CILOA RT 001 RW 003 DESA SUKARATU KECAMATAN SUCINARAJA KABUPATEN GARUT.

| No | Hari/tanggal | Materi | Saran | TTD Mahasiswa | TTD Pembimbing |
|----|--------------|--------|--|---------------|----------------|
| 1 | 5 Juni 2023 | BAB 1 | <ul style="list-style-type: none">- Penulisan typo perbaiki- Tujuan penulis perbaiki- Cantumkan data yang up to date- Sistematika penulisan- Konsulkan kembali | | |
| 2 | 8 Juni 2023 | BAB 1 | <ul style="list-style-type: none">- Sistematika penulisan diperbaiki- Tujuan penulisan perbaiki- Konsulkan kembali | | |
| 3 | 10 Juni 2023 | BAB 1 | <ul style="list-style-type: none">- Acc BAB 1- Lanjutkan BAB II | | |
| 4 | 13 Juni 2023 | BAB II | <ul style="list-style-type: none">- Konsep penyakit terlalu banyak- Masalah dampak penyakit terhadap fungsi keluarga- Skoring perbaiki- Pemeriksaan fisik perbaiki | | |
| 5 | 15 Juni 2023 | BAB II | <ul style="list-style-type: none">- Acc BAB II- Lanjutkan BAB III | | |

| | | | | | |
|----|--------------|---------|--|--|--|
| 6 | 19 Juni 2023 | BAB III | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki komposisi keluarga - Genogram perbaiki - Skoring perbaiki - Penulisan perbaiki (banyak typo) - Intervensi perbaiki - Implementasi perbaiki | | |
| 7 | 21 Juni 2023 | BAB III | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki skoring Dx berdasarkan prioritas - Tambahkan pada pembahasan dokumentasi - Tulis Dx keperawatan setelah analisa data - Konsulkan kembali | | |
| 8 | 22 Juni 2023 | BAB III | <ul style="list-style-type: none"> - Acc BAB III - Lanjutkan BAB IV | | |
| 9 | 23 Juni 2023 | BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan mengacu pada tujuan khusus - Konsulkan kembali | | |
| 10 | 26 Juni 2023 | BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - Acc BAB IV - Lengkapi KTI - Lanjutkan dll | | |
| 11 | 27 Juni 2023 | BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - KTI siap disidangkan dihadapan penguji | | |

